



Jorge Yair Alvarado Ramírez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

“Exploración física. 1ª. Parte”

**Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

Grado: 4

Grupo: “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2024.

Vías del dolor neuropático

- Origen periférico o central
- Periférico: Producido por lesiones de nervio periférico, plexos nerviosos o en las raíces medulares dorsales
- Dolor neuropático de origen central se suele generar por lesiones en la médula espinal y cerebro
- El dolor neuropático se define como un dolor crónico secundario a una lesión o enfermedad que afecta el sistema somatosensorial

Neurona de primer orden

- Inervan los nociceptores periféricos tienen sus cuerpos celulares en los ganglios linfáticos raquídeos alcanzando sus ramas contralatas la médula espinal a través de las raíces dorsales y terminando en la sustancia gris del asta posterior.

La primera neurona de las vías del dolor tiene su extremo distal en la periferia, el cuerpo en el ganglio raquídeo y el extremo proximal en el asta posterior de la médula espinal

Neurona de segundo orden

- Situadas en la zona de terminación de las fibras aferentes conectadas con nociceptores: lamina 1, 2, 4, 6 y especialmente la lamina 5

a) De clase II: Neuronas activadas por estímulos aferentes de bajo umbral, así como por aferencias nociceptivas; se les denomina multirreceptoras o de rango amplio dinámico

b) De clase III: Neuronas activadas exclusivamente por aferencias nociceptivas; también denominadas nociceptoras

Neurona del tercer orden

• Sensación de dolor comprendidos por dos componentes distintos: Discriminativo sensorial y componente afectivo.

Los elementos discriminativos sensoriales están mediados principalmente por el complejo ventro-basal del talamo y por la corteza somato sensorial, estas áreas poseen neuronas nociceptivas con características similares a las de la médula espinal, con propiedades que permiten clasificarlos dentro de las clases II y III

¿Que pasa fisiologicamente al perder sangre?

• Respuestas fisiologicas para tratar de mantener la homeostasis y asegurar un suministro adecuado de oxigeno en tejidos

- 1) Vasoconstricción
- 2) Aumento de frecuencia cardiaca
- 3) Redistribución del flujo sanguíneo
- 4) Activación del sistema de coagulación
- 5) Aumento de la producción de glóbulos rojos
- 6) Incremento de frecuencia respiratoria

I.- 15% (750 ml)

II.- 15-30% (750-1500 ml)

III.- 30-40% (1500-2000 ml)

IV.- >40% ≥ (2000 ml)

Yavv

¿Que pasa fisiologicamente en la perdida de sangre?

- I - 15% (750 ML)
- II - 15-30 (750-1500 ML)
- III - 1500-2000 ML (30-40%)
- IV - \geq 2000 (240%)

Tipos de fiebre

Continua \rightarrow Elevacion de la temperatura con minimas o ~~estas~~ oscilaciones diarias

Intermitente \rightarrow Grandes oscilaciones, entre fiebre alta y normalidad a lo largo de cada dia

Remitente \rightarrow Temperatura siempre elevada

Recurrente \rightarrow Alternacion de periodos de fiebre con otros de normalidad

Fisiologia en la fiebre

Temperatura del cuerpo es un equilibrio entre la produccion de calor en los tejidos en especial hígado

La fiebre se produce cuando algo aumenta el punto de regulacion del hipotalamo lo que desencadena la vasoconstriccion y alejamiento de la sangre desde la periferia para disminuir la perdida de calor.

La fiebre es el resultado de pirogenos exogenos

Presión arterial media (PAM)

El promedio de la presión en las arterias durante un ciclo cardíaco

$$\frac{PAS + 2 (PAD)}{3}$$

PAS = PA sistólica

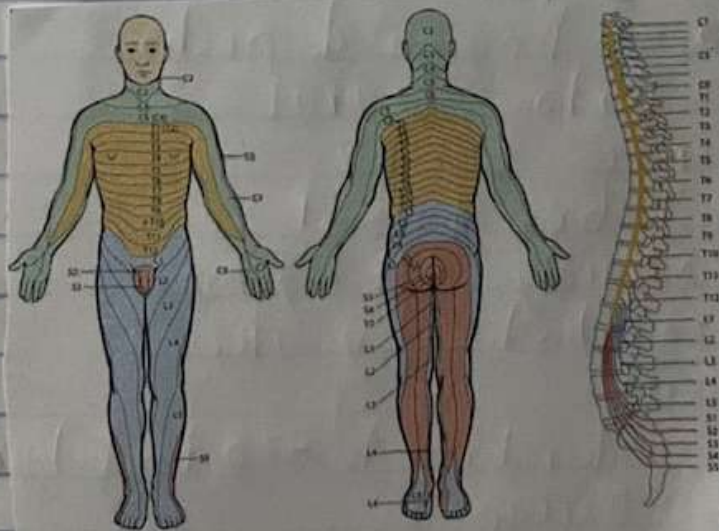
PAD = PA diastólica

Signo de Godet

- Signo que se utiliza para valorar el grado de edema, consiste en ejercer dígito presión sobre el tejido afectado y retirar el dedo, permanece la impronta o fóvca que tarda en desaparecer/supras
- 1+ fóvca ligera, sin distorsión visible, desaparece rápido
- 2+ Más profunda que 1+, no hay distorsión detectable con facilidad, desaparece en 10 a 15 seg
- 3+ fóvca profunda, puede durar más de 1 minuto, la extremidad en posición inferior parece más llena y tumefacta
- 4+ fóvca más profunda dura de 2-5 minutos, la extremidad en posición inferior es muy distorsionada

Dermatomas

- Rodean el cuerpo en forma de segmentos que corresponden al nivel de la médula espinal que recibe información sensitiva de ese segmento de piel



Tipos de Dolor

Agudo: Dolor limitado en el tiempo

Somáticos: Es el organizado en el sistema musculoesquelético (músculos, huesos, ligamentos, etc)

Nociceptivo: Es el captado por las terminales nerviosas todo el cuerpo, Tipo de dolor más común

Crónico: Dolor de duración ilimitada, larga duración (7 b meses) compleja, indirecta y variante
Alteración del estado general

Visceral: Es el originado en los órganos internos del cuerpo

Neuropático: Es el dolor generado directamente en el sistema nervioso central, a causa de un daño en las neuronas

Caracter del dolor

Constrictivo → Angina de pecho

Pungitivo → Dolor pleural

Urente → Herpes zoster

Fulgurante → Tabes dorsal

Lancinante → Neuralgia del trigemino

Colico → colico intestinal y uterino

Sordo → Cáncer

Taladrante o trechante → Odontalgia

Gravativo → Derrame

De hambre \rightarrow Úlcera gastroduodenal
Pulsativo \rightarrow Abcesos
Errático o errático \rightarrow Colon irritable

Bochornos

- También conocidos como sofocos, son sensaciones súbitas de calor intenso que afecta principalmente el cuello, el rostro y el pecho. Son comunes en mujeres durante la menopausia debido a cambios hormonales, pero también pueden ser causados por otras condiciones médicas o factores como el estrés.

BIBLIOGRAFIA

- Semiología de las principales manifestaciones clínicas MC María del Carmen Aguilar Espíndola.pdf