



Anan Villatoro Jiménez

Dra. Rosvani Margine Morales Irecta

Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Actividades

Cuarto Semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2024.

FISILOGIA DE LA TERMORREGULACION

Temperatura corporal

- 36 - 37.5° - Normal
- <35° - Hipotermia
- 37.5 - 39.5 - Fiebre
- 39.5 - 41 - Fiebre alta

>41 - hipertermia

Presión Arterial Media

$$\rightarrow PAM = \frac{2PD + PS}{3}$$

Valores

Normal = 93,33

Rango = 70 - 105 mmHg

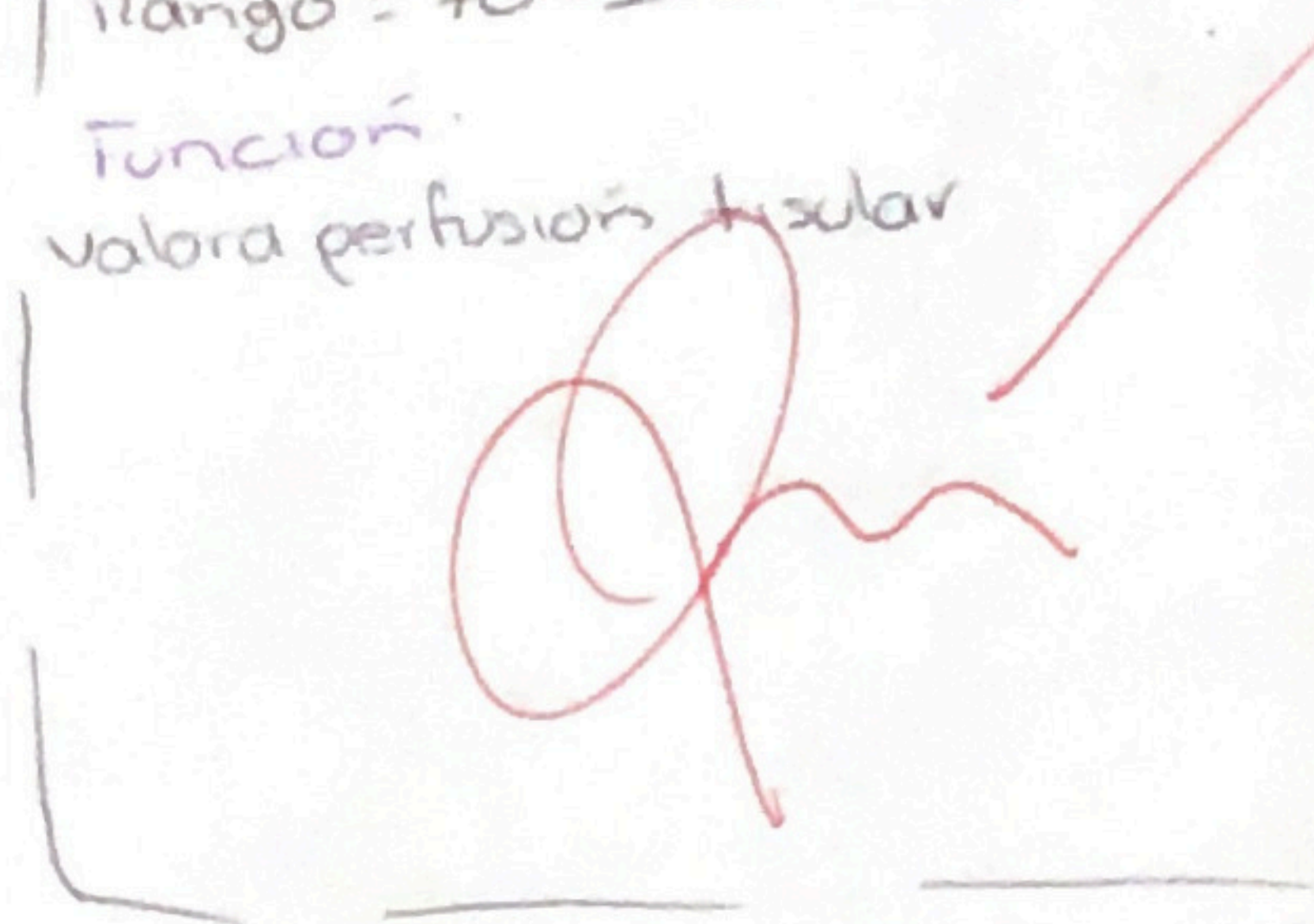
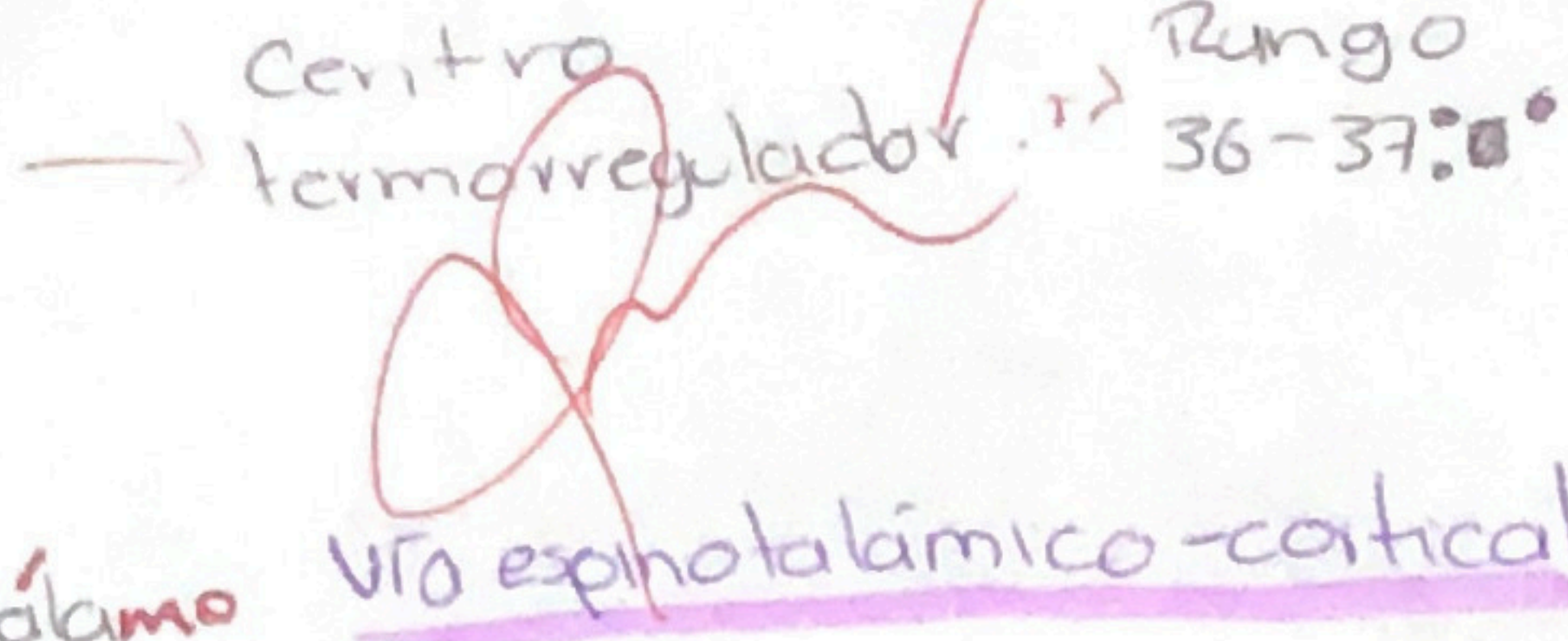
Función:

Valora perfusión tisular

Fisiología

Regulada por el hipotálamo

↓ Excepcionalmente
Área preóptica anterior del hipotálamo



¿Aumento en la temperatura?

↳ Pirógenos exógenos

- Microorganismos
- Toxinas bacterianas

Pirógenos endógenos

- Activo sistema inmune
- Intercalcina
- FNT
- IL-6

Prostaglandina es liberada

captan ↑ de citocinas

Células endoteliales del órgano vascularo de la lamina terminalis

← No atraviesa barrera hematoencefálica
Liberación de glutamato

Activa AMP cíclico

Estimula al hipotálamo

↳ Lesión de células (Anomala)

Síntomas

- Escalofrío
- Vasoconstricción
- Parestesia
- Cetalea
- Diarrea
- Taquipnea
- Mialgia
- Artralgia
- Malestar general
- Taquicardia

Fases

- 1ª Fase Prodrómica. Malestar gral / cetalea
- 2ª Escalofrío (Escalofrío) / Vasoconstricción / Parestesia
- 3ª Fase de rubicundez. Vasodilatación cutánea y rubicundez
- 4ª Defervescencia. sudoración excesiva

Tipos de fiebre

Clasificación

- Aguda - < 15 días
- Crónica - > 15 días

- Fiebre continua. Variaciones diarias menor a 1°C
- Fiebre remitente. Variaciones diarias superiores a 1°C
- Fiebre intermitente. Variaciones diarias que llegan hasta temp normal
- Fiebre hética, séptica. Variedad de fiebre intermi. con cambios irregulares
- Fiebre recurrente. Alterna entre días de fiebre y otros no
- F. Ondulante. Ascenso progresivo / brusco y desciende en forma gradual / Aparece y desaparece por lapsos tiempo
- F. Recurrente. Alteración de fiebre continua en mesetas (que dura 2-3 días)

Mecanismos termorregulador

- Radiación: 460 kcal de calor
- Convección: Transferencia de calor hacia el aire
- Conducción: Pérdida de calor por contacto
- Evaporación

SHOCK HIPOVOLEMICO

↳ Disminución del volumen sanguíneo

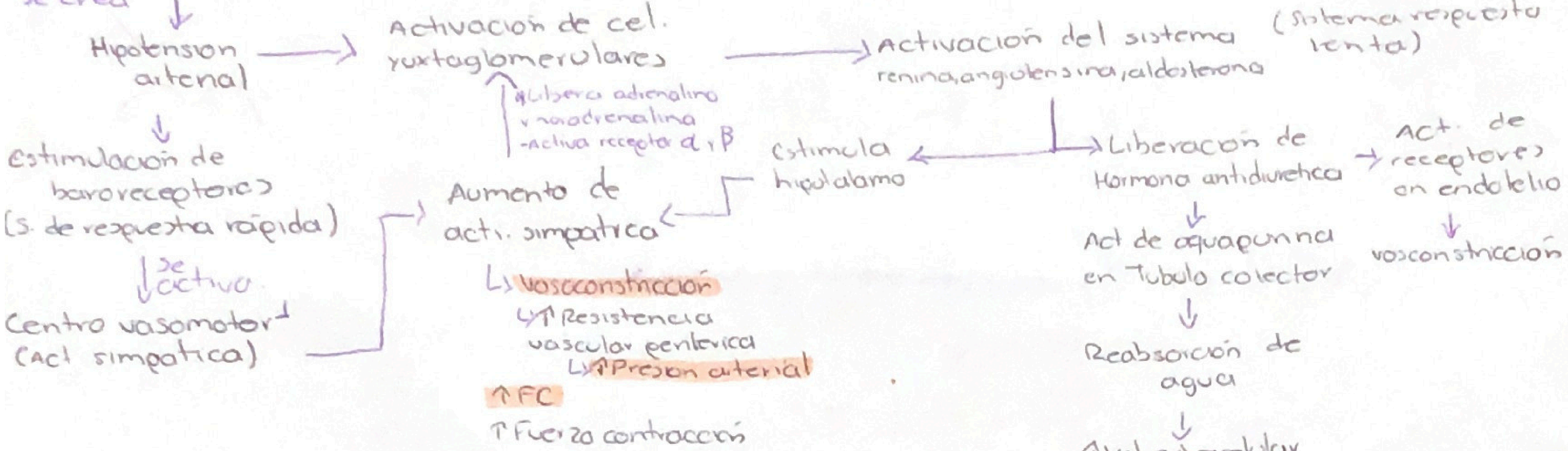
↳ Causado por

- ↳ Hemorragia externa
- Hemorragia interna

• Pérdida de agua y electrolitos { vomitos, Diarrea intensa, quemadura grave, deshidratación

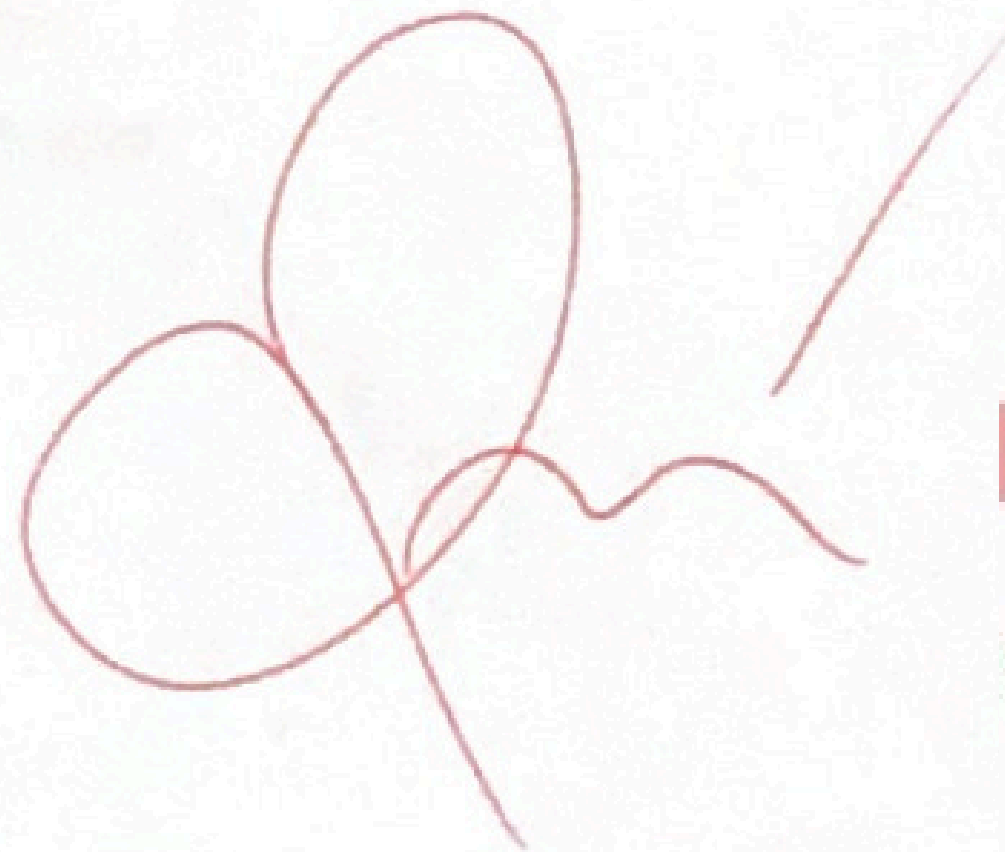
↳ Hipovolemia

↳ Produce ↓ Retorno venoso al corazón (precarga) - se crea



↳ SA generales

- Taquicardia
- Piel pálida fría y sudorosa
- Relleno capilar > 2
- Hipotensión
- ↓ Nivel de consciencia



CLASIFICACIÓN

....SHOCK HIPOVOLÉMICO....

	1	2	3	4
🩸 PÉRDIDA DE SANGRE (%)	<15%	15-30%	30-40%	>40%
👤 FC (LPM)	≤ 100	100-120	>120	>140
📊 TA (MMHG)	NORMAL	NORMAL	HIPOTENSIÓN	HIPOTENSIÓN SEVERA
👉 PRESIÓN PULSO	NORMAL	DÉBIL	MUY DÉBIL	CASI AUSENTE
👋 RELLENO CAPILAR (SEG)	NORMAL	>2	>2	>2 Ó AUSENTE
👂 FR (RPM)	14-20	20-30	30-40	>40
💧 DIURESIS (ML/H)	≥30	20-30	5-10	ANURIA
🧠 NIVEL DE CONSCIENCIA	INTRANQUILO	ANSIOSO	CONFUSO	ESTUPOROSO
👤 GASTO CARDIACO	NORMAL	EN DESCENSO	BAJO	MUY BAJO
3X1 REPOSICIÓN DE VOLUMEN	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE	CRISTALOIDES + COLOIDES + SANGRE

↳ Centro vasomotor a nivel de B. Requiere núcleo act simpático → vasoconstricción, ↑ FC, núcleo act parasimpático → vasodilatación y ↓ FC

Signo de Godelet / Fôvea

Hundimiento sostenido de la piel al hacer presión sobre un punto donde haya un relieve óseo debajo, (P.Ej. Cara anterior de la pierna)

Grado	Descripción	Profundidad de la hendidura	Tiempo de recuperación	Cruces
0	No presente	0	—	—
1	Muy leve	< 0,6cm	Rápido	+
2	Leve	0,6 - 1cm	Algunos seg	++
3	Moderado	1 - 2,5cm	10-12 min	+++
4	Severo	> 2,5cm	> 20 min	++++

EDEMA

↳ Salida de líquido del T sanguíneo a tejidos vecinos
- Aumento de Vol al espacio intersticial

↳ Tipos

Exudación: Líquido con células, proteínas y material sólido

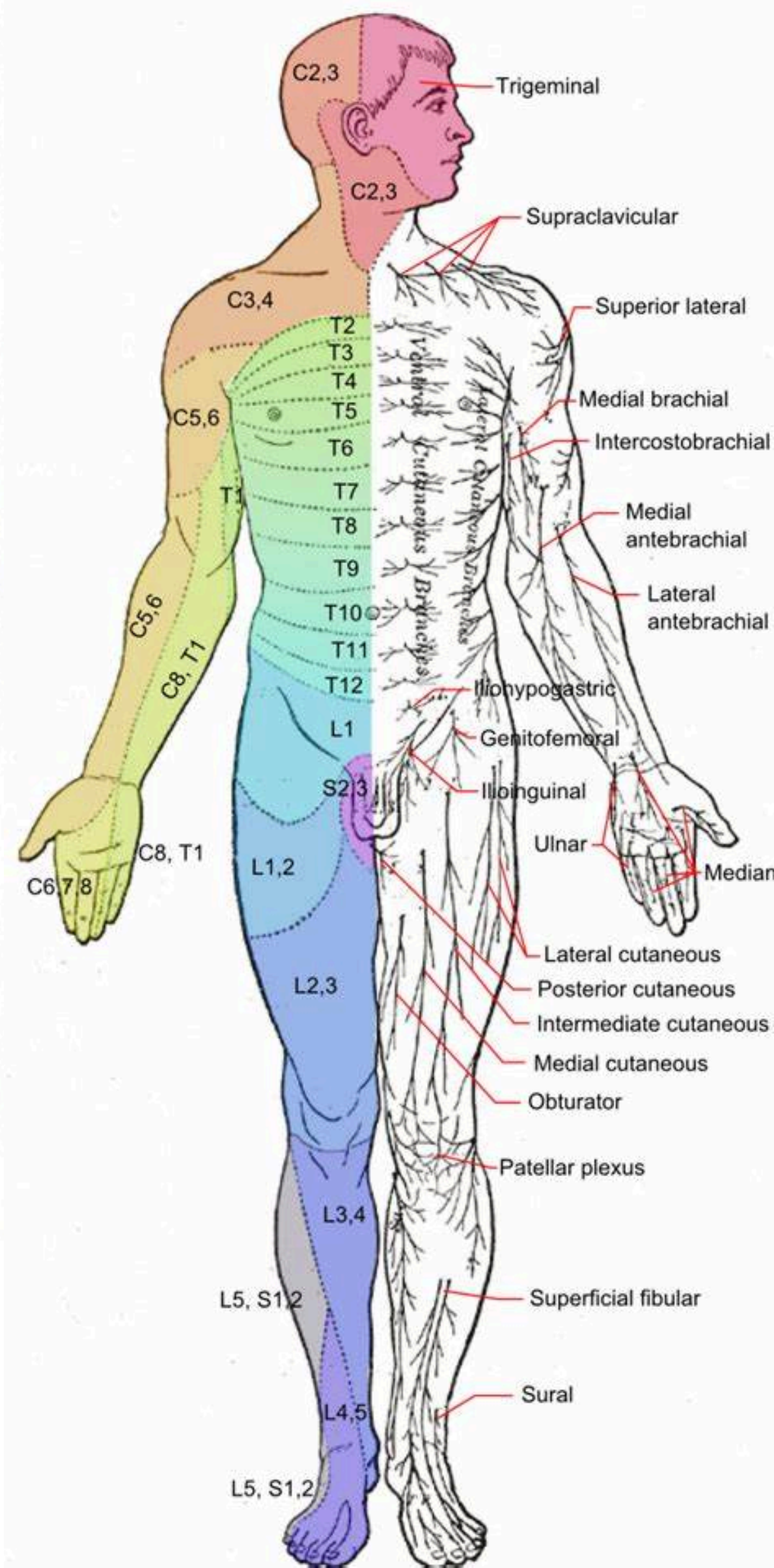
Trasudación: Extravasación, solo líquido

*Es necesario una salida del 30% para notar el edema.

DERMATOMAS

Regiones de la piel inervadas por un solo nervio raquídeo y su ganglio espinal correspondiente

- Contamos con 30 dermatomas de a cuerdo con el nivel vertebral



TIPOS DE DOLOR

Dolor orgánico. Dolor causado por una lesión que compromete los centros o vías sensitivas

Dolor funcional o psicogénico. Dolor en ocasiones intenso y persistente en que no existe ninguna lesión

Dolor neuropático. Dolor que se origina a consecuencia directa de una lesión o enfermedad que afecta al sistema somato-sensorial

↳ **Dolor neuropático central.**

Lesiones de los centros o vías sensitivas dentro del neuroeje (Sx talámico)

Dolor neuropático periférico

Afecciones que comprometen a los nervios periféricos, somáticos o viscerales (Sx lumbociático/Neuropatía periférica)

Dolor superficial/somático.

- Se origina en la piel y tejidos superficiales

- Es de carácter punzante/quemante y localizado

Dolor profundo/visceral

- Se origina en las vísceras y estructuras musculoesqueléticas profun.

- Caracter vago y difuso

Dolor referido

- Presencia de dolor en un área corporal alejada a la víscera de donde se origina

Dolor de origen vascular.

Deficit de irrigación de un tejido debido a enfermedad a los vasos correspondientes (Angina de pecho)

Dolor simpático o vegetativo.

Dolor relacionado con la actividad del sistema nervioso simpático (Distrofia simpática refleja / miembro fantasma doloroso)

Pr
*Agrega
carácter*

Tabla 1-3. Tipo o carácter de dolor

Carácter	Ejemplo
Constrictivo	Angina de pecho
Pungitivo (punzante)	Dolor pleural
Urente (quemante)	Herpes zóster
Fulgurante (golpes de corriente eléctrica)	Tabes dorsal
Lancinante (pinchazos)	Neuralgia del trigémino
Cólico (retortijón)	Cólico intestinal y uterino
Sordo (leve pero continuo)	Cáncer
Taladrante o terebrante (barrena)	Odontalgia
Gravativo (pesadez)	Derrames
De hambre	Úlcera gastroduodenal
Pulsativo (latido)	Abscesos
Errante o errático	Colon irritable

BOCHORNO

Sensación de calor, a veces acompañada de sudor y enrojecimiento de la piel, que suelen sufrir mayormente las mujeres.

BIBLIOGRAFIA

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