

Alexa Martínez Martínez.

Dra. Rosvani M. Molaes Irecta

Exploración física parte 1.

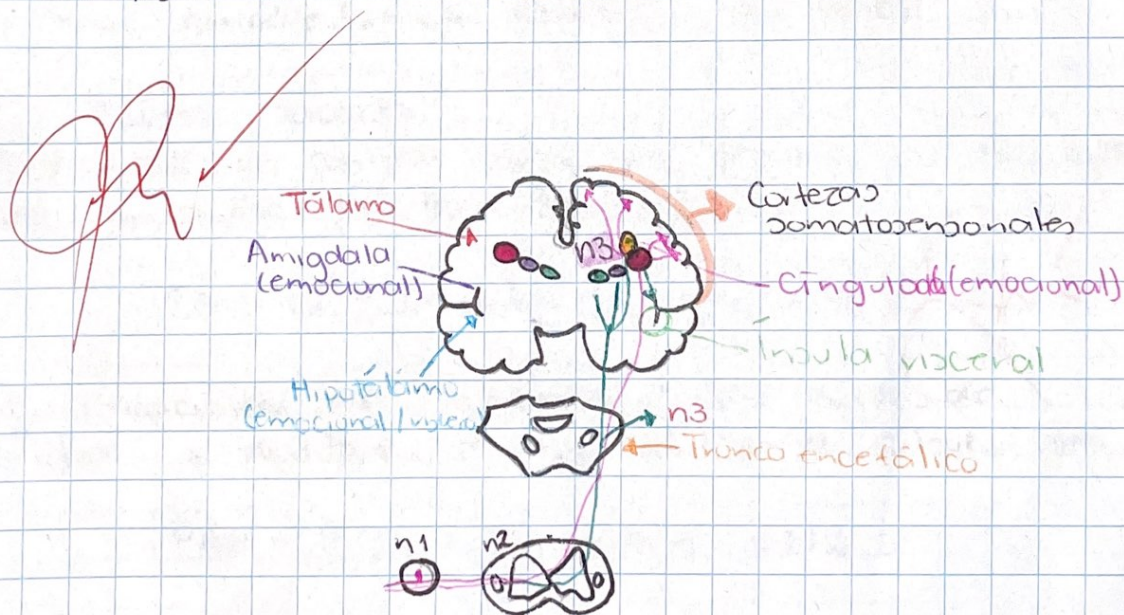
Propedeútica y semiología

4to "C"

Vías de Sensibilidad

VÍAS SENSITIVAS DEL DOLOR

- Fibras sensitivas aferentes, provienen de la piel, músculos y vísceras, llegan al ganglio de la raíz posterior de la médula (cuerpo de la primera neurona sensitiva), forman las raíces posteriores y alcanzan el asta posterior de la médula, conectándose con la segunda neurona sensitiva.
- En la médula cruzan la línea media y ascienden hasta el bulbo raquídeo constituyendo el haz espinotalámico dorsal → bulbo y protuberancia tienen conexiones con el sistema reticular activante.
- El haz espinotalámico termina en el tálamo óptico → se ubica la 3ra neurona sensitiva → proyecta sus fibras hacia la corteza cerebral (lóbulo parietal).



Fiebre

La fiebre mejora la respuesta inmune, aumenta la movilidad y actividad de los leucocitos, estimula la producción de interferones, produce la activación de los LT e, indirectamente y reduce la concentración de hierro en el plasma.

Presión Arterial Media

¿Qué es?

Es aquella presión constante que, con la misma resistencia periférica produciría el mismo caudal (volumen minuto cardiaco) que genera la presión arterial variable (presión sistólica y diastólica).

¿Cómo sacarla?

Dado que el corazón está más tiempo en diástole que en sístole la fórmula es:

$$PAM = (2 \cdot P. Diastólica + P. sistólica) / 3$$

En situaciones de taquicardias los ciclos de sístole y diástole se igualan y el cálculo será

$$PAM = (P. Diastole + P. sistólica) / 2$$

Nota

PAM mayor a 60 mmHg → suficiente para mantener irrigados de sangre los órganos de la persona promedio

Si la PAM cae de este valor → los órganos no recibirán el suficiente riego sanguíneo y se volverán isquémicos.

FISIOLOGÍA FIEBRE

Se produce cuando algo aumenta el punto de regulación del hipotálamo, desencadena la vasoconstricción y el alejamiento de la sangre desde la periferia para disminuir la pérdida de calor; a veces se induce la aparición de escalofríos, que incrementa la producción de calor.

HEMORRAGIA

Externas

Sangre que sale al exterior a través de una herida.

Internas

La sangre no fluye al exterior y se acumula debajo de la piel o en una cavidad orgánica.

CLASIFICACIÓN según su gravedad

- Hemorragia capilar
la **más frecuente** y menos grave (caudal discontinuo y presión baja).
- Hemorragia venosa
Caudal continuo, baja presión, sangre de color rojo oscuro.
- Hemorragia arterial
la **más grave**, caudal y presión altos, sangre de color rojo claro.

¿Qué pasa?

Cuando se produce una herida y empieza el sangrado debido a una rotura de un vaso sanguíneo, el cuerpo debe reparar esa herida. Pasos:

- Estrechamiento o contracción, de los vasos sanguíneos para que la sangre fluya de manera más lenta.



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	Debil	Muy debil	Casi ausente
Relleño Capilar (seg)	Normal	>2	>2	>2 ausente
FR (RPM)	14-20	20-30	30-40	>40
Diuresis (ML/H)	≥ 30	20-30	5-10	Anuria
Nivel de Conciencia	Intranquilo	Ansioso	Confuso	Estuporoso
Gasto Cardíaco	Normal	En Debenso	Bajo	Muy Bajo
Reposición de volumen	Crystaloides + Coloides	Crystaloides + Coloides	Crystaloides + Glóidos + Sangre	Crystaloides + Coloides + Sangre.

SEÑALES DE EDEMA

¿Qué es?

Es una manobra que permite poner en evidencia la existencia de un edema.

¿En qué consiste?

Si comprimimos durante algunos segundos con el dedo una región edematizada y luego retiramos, vemos que deja una huella deprimida, que permanece algún tiempo.

¿Qué valora?

La existencia de un edema, ya que la existencia de la hinchazón puede tener causas que no se deben a una enf. subyacente.

Tipos de Dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño actual o potencial, o descritos en términos de dicho daño.

o Dolor Agudo

Dolor a corto plazo, dentro del periodo de curación normal, puede desvanecerse en pocas horas o semanas. Es la manera que tiene el cuerpo de decir que se ha lesionado.

o Dolor Crónico

Dolor que persiste después que la lesión se haya curado, generalmente durante 3 meses o más.

o Dolor inflamatorio

Se siente cuando hay daño en los tejidos blandos del aparato locomotor del cuerpo.

o Dolor neuropático

Es el resultado del daño o disfunción del SN periférico o central, en lugar de la estimulación de los receptores del dolor.

o Dolor nociceptivo

Causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad).

Anatomía patológica.

Los dermatomas

Definición: La región de la piel inervada por los axones de nervios sensitivos somáticos asociados con un solo ganglio sensitivo del nervio espinal, en un único nivel de la médula espinal.

Función: rodean el cuerpo en forma de segmentos, que corresponden al nivel de la médula espinal que recibe información sensitiva de ese segmento de piel. La sensación transmitida por contacto con la piel es en gran medida la de presión y dolor.

Utilidad: el conocimiento del patrón de los dermatomas es útil para la localización específica de los segmentos medulares y para la evaluación de la integridad de la médula espinal en ese nivel (intacto o «lesionado»).

VÉRTEBRAS SUPERFICIE CORPORAL

C5	Clavículas
C5-C7	Partes laterales de los miembros superiores
C6	Pulgar
C7	Dedo medio
C8	Dedo meñique
C8-T2	Partes mediales de los miembros superiores
T4	Pezón
T10	Ombiligo
T12-L1	Región inguinal
L1-L4	Caras anterior e interna de los miembros inferiores
L4	Rodilla; cara medial del dedo gordo del pie
L5	2º a 4º dedo del pie
L4-S1	Pie
S1-S2	Cara posterior de los miembros inferiores
S2-S4	Periné

