



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dra. Rosvani Margine
Morales Irecta**

**Nombre del trabajo: Exploración Física
Primera Parte**

**Materia: Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 4

Grupo: "C"

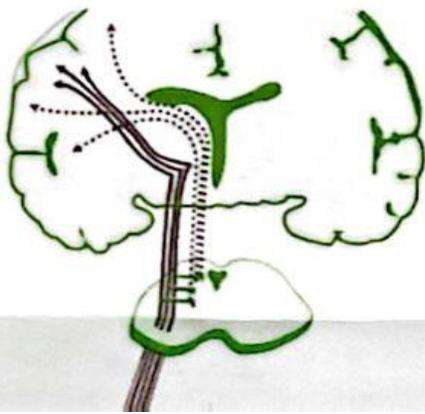
Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2024

Tipos de hemorragia

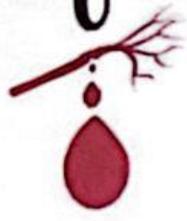
- Leve o clase 1 = < 750 ml
- Moderada o clase 2 = $750 - 1500$ ml
- Grave o clase 3 = $1500 - 2000$ ml
- Muy grave o clase 4 = > 2000 ml

- 1° → Tiene su cuerpo celular en el ganglio espinal posterior, es unipolar y esta conectada por un lado con receptor sensitivo mientras que el otro extremo entra a la médula espinal por la raíz posterior para establecer sinapsis con la neurona de segundo orden.
- 2° → El axón de la neurona de segundo orden decusa, asciende y inapta con la neurona de tercer orden.
- 3° → Localizada en el tálamo, el axón de la neurona de 3er orden viaja como una fibra de proyección (cápsula interna y corona radiada) que alcanza la corteza cerebral (corteza somatosensitiva primaria).

Figura 1-1. Vías de la sensibilidad dolorosa. Fibras sensitivas aferentes que provienen de la piel, músculos y vísceras, llegan al ganglio de la raíz posterior de la médula (donde asienta el cuerpo de la primera neurona sensitiva o neurona sensitiva periférica), 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 (o lateral), que en el bulbo y protuberancia tiene conexiones con el sistema reticular activante. El haz espinotalámico termina en el tálamo óptico (núcleo ventrolateral) donde se ubica el cuerpo de la tercera neurona sensitiva, la que proyecta sus fibras hacia la corteza cerebral (lóbulo parietal).



Clasificación de la HEMORRAGIA



	I	II	III	IV
% Perdida de sangre	< 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Volumen ml Perdida de sangre	< 750	750 - 1500	1500 - 2000	2000
FC	< 100	100 - 120	> 120	> 140
PA	NORMAL	NORMAL	HIPOTENSIÓN PAS < 90	HIPOTENSIÓN PAS < 80
FR	14 - 20	20 - 30	30 - 40	> 40
Nivel de conciencia	Ansioso	Ansioso	Confuso / Letárgico	Estuporoso
Diuresis	> 30 ml/h	20 - 30 ml/h	5 - 10 ml/h	ANURIA
Índice de choque	0.7 - 0.9	1.0	1.1	>= 1.7
Lactato	Menor de 2	2 - 4 mmol/l	4-8 mmol/l	Mayor a 8
Hemoderivados	Observar	Considerar	Hemoderivados	Transfusión masiva

Definiciones

- Menopausia** • Período que sigue un año después de la FUM
- Posmenopáusica** • Años posteriores a la menopausia
- Perimenopausia o climaterio** • Período a finales de los 40 años y principios de los 50 años, inician con ciclos irregulares y se extienden hasta un año después de que se interrumpe permanentemente la menstruación
- Transición menopáusica** • Término correcto para climaterio, dura 4-7 años, la edad promedio de inicio es a los 47 años

¿Que pasa cuando hay perdida de sangre? - Shock hipovolemico

Afección de emergencia → pérdida de sangre o de otro liquido

↳ Hace que el corazon sea incapaz de bombear suficiente sangre en el cuerpo

- CAUSAS:**
- Heridas graves
 - Quemaduras
 - Transpiración excesiva
 - Lesiones
 - Diarrea
 - Sangrado interno
 - Vómitos

- SINTOMAS:**
- Ansiedad
 - ↓ de gasto urinario
 - Síncope
 - Piel fria y pegajosa
 - Debilidad generalizada
 - Diaforesis
 - Confusión
 - Palidez

Fiebre (Fisiopatología)



Se produce cuando algo \uparrow el punto de regulación del hipotálamo, lo que desencadena la vasoconstricción y el alejamiento de la sangre desde la periferia para \downarrow la pérdida de calor.

Tipos:

Duración =

- Aguda \rightarrow Sin superar los 15 días de evolución
- Prolongado \rightarrow Supera más de 15 días
- De origen desconocido (FOD) \rightarrow Entidad febril definida no solo por su duración ($+3$ semanas), sino por otras características bien definidas.

Curvas febriles =

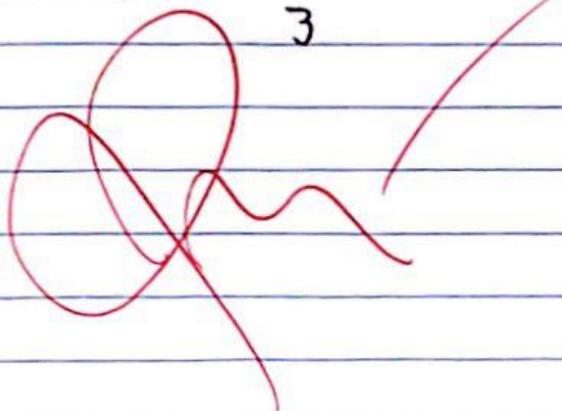
- Continua \rightarrow Mantenido que experimenta variaciones menores de 1° entre la mañana y la tarde
- Remitente \rightarrow Variaciones diarias superiores a 1° sin llegar a la normal
- Intermittente \rightarrow Variaciones diarias, que llegan por momentos a la normal
- Héctica, séptica o en aguja \rightarrow Intermittente en que las variaciones entre el acmé y el nadir de la fiebre es muy acentuada.
- Recurrente \rightarrow Alternada varios días con otros tantos de temperatura normal

¿Cómo calcular la PAM?

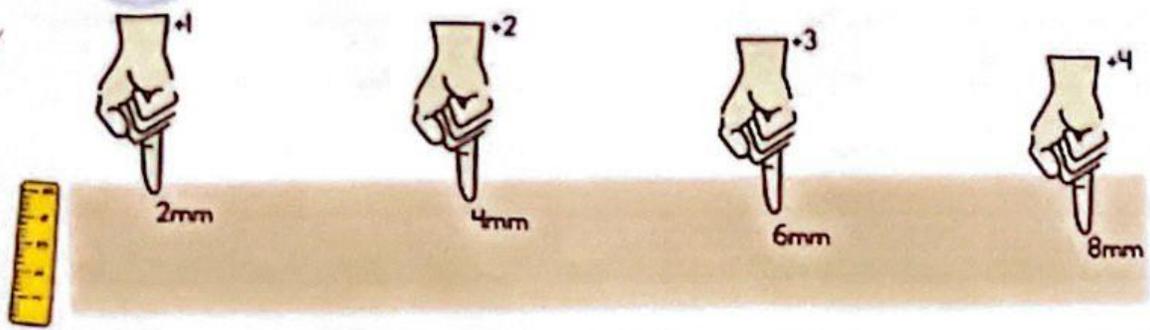
PAS \rightarrow PA sistólica

PAD \rightarrow PA diastólica

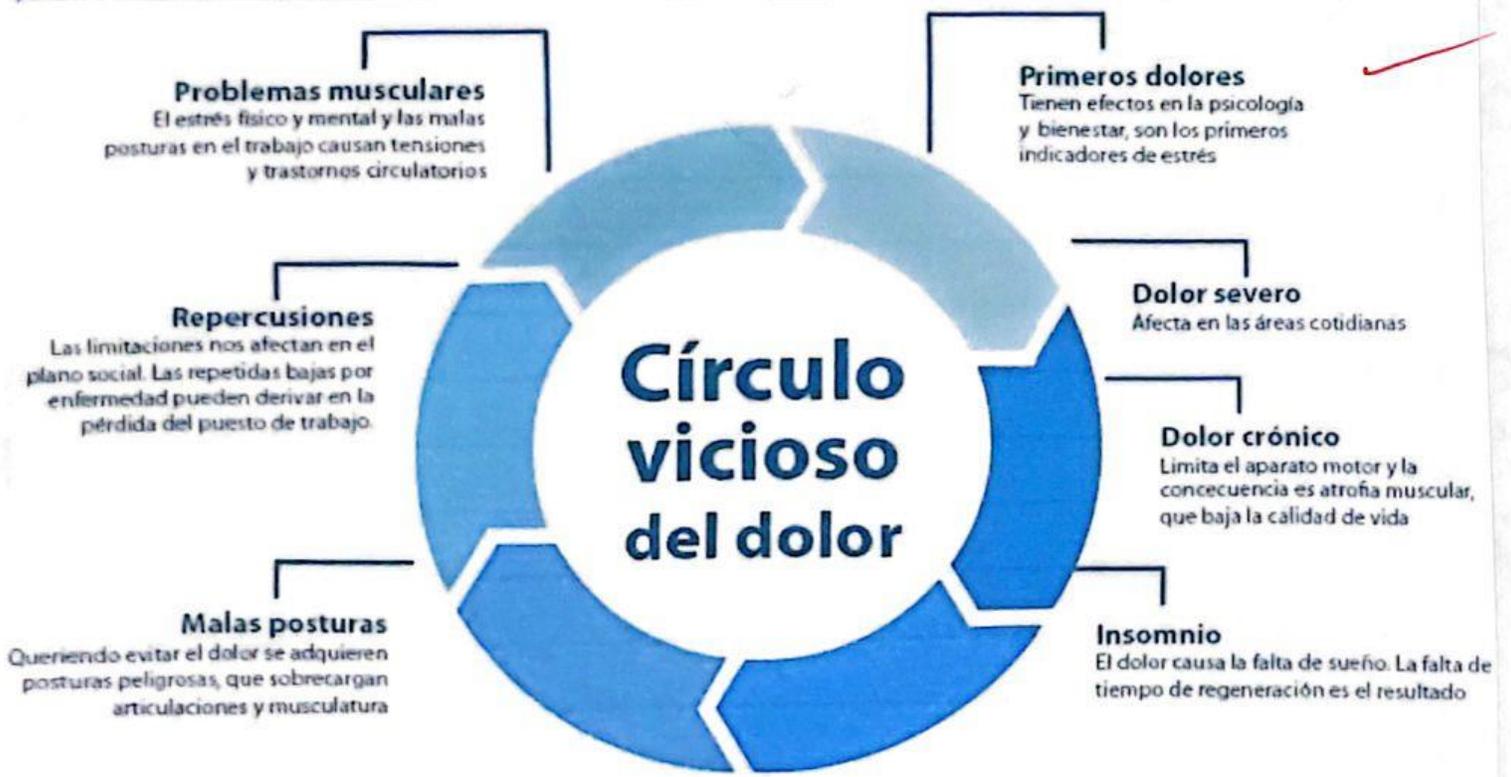
$$\text{Formula: } \frac{PAS + 2(PAD)}{3}$$



Signo de Godet



GRADO	SÍMBOLO	MAGNITUD	EXTENSIÓN
Grado I	+ / +++++	Leve depresión	Desaparición casi instantánea
Grado II	++ / +++++	Depresión visible de hasta 4mm	Desaparición en 15 segundos
Grado III	+++ / +++++	Depresión de hasta 6mm	Desaparición en 1 minuto
Grado IV	++++ / +++++	Depresión profunda de hasta 1 cm	Desaparición de 2 a 5 minutos





DERMATOMAS



¿QUE SON?



Área unilateral de piel inervada por las fibras sensitivas de un **nervio espinal** con **excepción** de **el nervio trigémino (V)**, que es un par craneal e inerva la mayor parte de la piel de la cara y del cuero cabelludo.

MIOTOMA



Área unilateral de masa muscular que recibe inervación de las fibras de un nervio espinal.

FUNCION



Provee información sensitiva al SNC, principalmente de presión y dolor.

CLASIFICACION



Tenemos 29 dermatomas en el cuerpo humano. Primer nervio cervical no tiene dermatoma pero si raiz nerviosa.

Dermatomas Cervicales: C2 - C8

Dermatomas Torácicos: T1 - T12

Dermatomas Lumbares: L1 - L5

Dermatomas Sacros: S1 - S5

Zonas importantes

C5 Clavículas

C5 - C7 Parte lateral del miembro superior

C6 Dedo pulgar

C7 Dedo medio

C8 Dedo anular y meñique

C8 - T1 Lado medial de miembros superiores

T4 Pezón

T10 Ombligo

T12 - L1 Región Inguinal / ingle

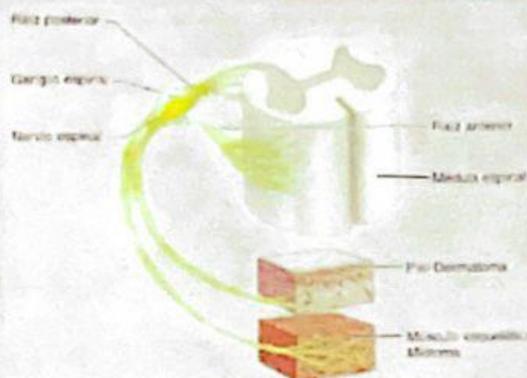
L1 - L4 Parte anterior y medial del miembro superior

L4 Lado medial del dedo gordo del pie

L4 - S1 Pie

S1 - S2 Parte posterior del miembro inferior

S2 - S4 Perineo



IMPORTANCIA CLINICA

Localizar lesiones en los nervios o en la médula espinal. Si ciertos síntomas se sitúan a lo largo del área asociada a un dermatoma (dolor, irritación cutánea, erupciones.) puede ser algo relacionado con raíz nerviosa. Los dermatomas **son útiles para establecer un diagnóstico y tratamiento de diferentes condiciones.**

PRINCIPALES PATOLOGIAS

Enfermedades virales

Herpes zóster

Se encuentra latente en la médula espinal, cuando se manifiesta se mueve

a través del nervio espinal provocando una erupción en la piel que suele limitarse a un dermatoma específico que se vincula con ese nervio.

Radiculopatía

Dolor causado por daños en la raíz de cualquier nervio. Puede provocar pérdida o reducción de la función sensitiva. Más afectadas: L5 y S1, y menos afectadas: C6 y la C7.

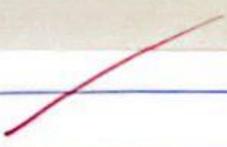
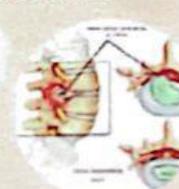
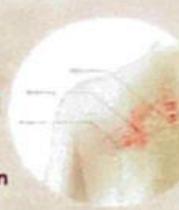
El dolor aumenta, en posiciones en que las raíces de los nervios se estiran.

Lesiones en la médula espinal

Ejem: **Hernia de disco** que comprima la raíz nerviosa L5 da lugar a dolor y hormigueo en la parte inferior de la pierna y el pie.

Diagnóstico

Se busca dermatoma afectado. Para ello, comenzará por la parte de la piel la que el paciente ha notado cambios. La recorrerá con un alfiler por ambos lados del cuerpo hasta llegar a la sensación normal. También puede comprobar si capta la vibración a lo largo de las vértebras.



BIBLIOGRAFÍA:

- Palacios, M. J. C., Palacios, F. M. Z., Palacios, G. H. Z., & Pineda, S. A. G. (2021). Causas, síntomas y tratamiento de una hemorragia vascular. *RECIAMUC*, 5(4), 245-255.
- Tito Ramírez, E. Y., & Mamani Villa, B. L. (2013). Hemorragias. *Revista de Actualización Clínica Investiga*, 36, 1862.
- Oliveira, C. M. B. D., Sakata, R. K., Issy, A. M., Gerola, L. R., & Salomão, R. (2011). Citocinas y dolor. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61, 260-265.
- Zúñiga, S. T. (1994). Mecanismos y vías del dolor. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, 23(3).
- Roca, B. (2007, November). Fiebre Q. In *Anales de medicina interna* (Vol. 24, No. 11, pp. 558-560). Arán Ediciones, SL.
- Álpizar Caballero, L. B., & Medina Herrera, E. E. (1999). Fisiopatología de la fiebre. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 28(1), 49-54.
- Oliveira, C. M. B. D., Sakata, R. K., Issy, A. M., Gerola, L. R., & Salomão, R. (2011). Citocinas y dolor. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 61, 260-265.
- Zegarra Piérola, J. W. (2007). Bases fisiopatológicas del dolor. *Acta médica peruana*, 24(2), 35-38.
- Zapata Chan, C. G., Alva Arroyo, N. V., Gasca Aldama, J. C., Pizaña Dávila, A., Jaramillo, A. E., & Ruiz Ortega, A. A. (2022). Asociación del signo de Godet con la medición por ultrasonido del edema periférico y balance de líquidos. *El resurgir de la clínica. Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 36(8), 500-506.
- Gallardo, J. (2008). La inervación sensitiva segmentaria. Dermatomas, miotomas y esclerotomas. *Rev. Chil. Anestesia*, 37, 26-38.
- Amorós, J. M., Ortells, J. P., Abad, R. M., Izquierdo, R. R., Badell, R. V., & Recuerdo, G. F. (2003). Dermatomas simpáticos correspondientes a los ganglios T2 y T3. Estudio prospectivo en 100 procedimientos de simpaticolisis torácica superior. *Archivos de Bronconeumología*, 39(1), 19-22.