



COLECCIÓN APUNTES UNIVERSITARIOS

# PATOLOGÍA GENERAL

GRADO FISIOTERAPIA

6 Créditos

**Pillatòner**  
Còpies, Enquadernacions i Cartutxos



**Pillatoner Campus Tarongers**  
C/ Ramón Llull 45 BJ - 96 304 57 13

**Pillatoner Campus Blasco Ibañez**  
C/ Gascó Oliag 6 BJ - 96 133 97 19

Más información sobre nuestros apuntes en [www.pillatoner.es](http://www.pillatoner.es)

Todos los derechos reservados. Ni la totalidad ni parte de este libro puede reproducirse o transmitirse por ningún procedimiento electrónico o mecánico, incluyendo fotocopia, grabación magnética, o cualquier almacenamiento de información y sistema de recuperación sin permiso escrito de la editorial.

Edita e imprime: PILLATONER SL

Autor: Isabel María Martínez Martínez

C/ Gascó Oliag, 6 bajo – 46010 – Valencia

Teléfono: 96 133 97 19

E-mail: [pillatoner@yahoo.es](mailto:pillatoner@yahoo.es)

Fecha edición: Enero 2018

## **Prólogo**

*Pillatoner SL*, es una empresa dedicada a la edición y venta de apuntes para universitarios. Somos una empresa joven que tiene por objetivo lograr dotar al estudiante universitario de un material de apoyo adicional a los ya existentes (manuales, asistencia a clase, material de reprografía, etc.)

Es por ello que recopilamos los apuntes de aquellos alumnos que asisten regularmente a clase, que completan sus apuntes con manuales, así como con conocimientos previos. Ofrecemos al estudiante, un resumen de lo más imprescindible de cada asignatura, con el fin de que sirva de material adicional (adicional porque sin conocimientos previos, difícilmente valdrá de algo esta compilación de apuntes), a los métodos ya existentes.

Esperemos que con esta colección, la vida universitaria se haga al estudiante más corta y fructífera. Suerte y a estudiar, que es el único método conocido (exceptuando las chuletas), de aprobar la carrera.

## Temario

- Tema 1.** Concepto de salud. Historia clínica **(pág 5)**
- Tema 2.** Tipos de enfermedades consecuencia de alteraciones genéticas **(pág 12)**
- Tema 3.** Síndrome febril. Alteraciones derivadas de los cambios climáticos **(pág 19)**
- Tema 4.** Causas de enfermedad: agentes tóxicos. Enfermedades producidas por agentes vivos: infecciones **(pág 35)**
- Tema 5.** Alteraciones del medio interno: acidosis, alcalosis y metabolismo hidrosalino **(pág 45)**
- Tema 6.** Fisiopatología renal **(pág 52)**
- Tema 7.** Patología general de los tumores **(pág 55)**
- Tema 8.** Mecanismos generales de defensa del organismo. Estudio de la inflamación. **(pág 61)**
- Tema 9.** Alteraciones de la serie roja: anemia. Poliglobulia. **(pág 71)**
- Tema 10.** Fisiopatología de la sangre. Alteraciones de las plaquetas. Trombocitosis. Trombopenia **(pág 79)**
- Tema 11.** Fisiopatología del metabolismo. Hidrocarbonado **(pág 83)**
- Tema 12.** Fisiopatología del sistema nervioso. **(pág 88)**
- Tema 13.** Síndrome de neurona motora inferior (N.M.I.) **(pág 93)**
- Tema 14.** Fisiopatología del sistema nervioso. **(pág 98)**
- Tema 15.** Fisiopatología de los sentidos: sensibilidad y dolor **(pág 103)**
- Tema 16.** Fisiopatología de los sentidos: vista, oído, gusto **(pág 116)**
- Tema 17.** Fisiopatología de la consciencia **(pág 120)**
- Tema 18.** Fisiopatología del metabolismo mineral óseo. Osteoporosis. Raquitismo. Osteomalacia. **(pág 126)**
- Tema 19.** Fisiopatología de las articulaciones. Artritis. Artrosis **(pág 130)**
- Tema 20.** Fisiopatología de los trastornos musculares. Miopatías **(pág 133)**
- Tema 21.** Fisiopatología de los vasos linfáticos. **(pág 139)**
- Tema 22.** Fisiopatología de las arritmias cardíacas. **(pág 142)**

**Tema 23.** Fisiopatología de la isquemia y el infarto de miocardio  
**(pág 148)**

**Tema 24.** Fisiopatología de la tensión arterial **(pág 152)**

**Tema 25.** Fisiopatología de la insuficiencia cardiaca **(pág 157)**

**Tema 26.** Fisiopatología venosa. Patología del sistema venoso  
**(pág 160)**

**Tema 27.** Fisiopatología respiratoria **(pág 165)**

**Tema 28.** Patología pleural y síndrome mediastínico **(pág 178)**

## TEMA 1. CONCEPTO DE SALUD. HISTORIA CLÍNICA

### Introducción

El estudio de la Patología General permitirá comprender el modo de manifestarse las enfermedades en el **hombre**; las causas capaces de provocar su aparición; los mecanismos que favorecen el desarrollo de cualquier enfermedad, y las alteraciones a que dan lugar, expresadas en un sujeto concreto como una alteración de su fisiología, en forma de síntomas y signos.

La Anatomía Humana estudia las partes y forma de nuestro cuerpo (**morfología**), desde las variaciones propias de la evolución embriológica, infancia, adolescencia, hasta la madurez, senilidad y muerte.

La Bioquímica y Fisiología, estudian la **función** o funciones de los Órganos del Cuerpo Humano y sus correlaciones.

La Fisiopatología (Patología General), estudia las alteraciones de la **fisiología** durante el desarrollo de cualquier enfermedad.

La formación de un estudiante debe sustentarse en el aprendizaje sosegado y en la asimilación de los correspondientes conocimientos fundamentales; en la práctica del razonamiento inteligente más que en la acumulación de muchos datos; en el ejercicio de la crítica oportuna, más que en la ciega aceptación de lo establecido; en la capacidad para formular las preguntas pertinentes, y lo que es más importante, en la búsqueda correcta de las fuentes de conocimiento.

La adquisición de esas habilidades, sobre todo en los primeros cursos, sentaría los cimientos para un mejor aprendizaje posterior, necesariamente más especializado, y que será sometido a continuos cambios tras la incorporación al mundo laboral actual.

### Salud

La O.M.S considera que la **salud**, no es solo la carencia de **enfermedad**, sino “**la posesión de un bienestar físico, psíquico y social completo, que debe ser extensible a toda la sociedad**”.

El profesor D. Pedro Laín Entralgo clasifica los **criterios objetivos para definir el estado de salud** en los siguientes grupos:

- Criterio morfológico.
- Criterio etiológico.

- Criterio funcional.
- Criterio utilitario.
- Criterio de comportamiento o conducta.

Podríamos decir que estar sano es una forma de vivir que implica el sentimiento subjetivo de sentirse bien y el objetivo de no padecer alteraciones morfológicas ni fisiopatológicas, ni ser portador de signos de enfermedad.

## **Enfermedad**

Evolución del pensamiento acerca del concepto de enfermedad

La existencia de la **enfermedad** deriva de la pérdida de la **salud**.

En los pueblos primitivos la **enfermedad** se interpretaba como un castigo divino.

El Médico y Pensador griego **Hipócrates** estableció que las enfermedades son acontecimientos naturales y por lo tanto deben ser observadas, seguidas y tratadas con medios naturales.

La “**enfermedad**” es un ente abstracto, que toma realidad en el Hombre.

Nos encontramos ante “hombres enfermos”, y no ante enfermedades.

Pero hay modos específicos de enfermar, que pueden ser estudiados mediante la observación, como base del conocimiento médico.

En la segunda mitad del siglo XVII, el clínico inglés Sydenham elabora la idea de la “especie morbosa”, que son nuestras enfermedades, es decir, formas típicas y constantes de enfermar, basándose en la observación clínica de muchos casos semejantes.

La tendencia positivista imperante en el siglo XIX da lugar a que la enfermedad sea concebida como una forma de vivir anormal.

Para Morgani, La **enfermedad** sería la consecuencia de la lesión de un órgano.

Para Bichat sería la consecuencia de la alteración de un tejido.

Según Virchow, la **enfermedad** sería la consecuencia de una lesión celular (patología celular).

Posteriormente se ha establecido la existencia de alteraciones enzimáticas y genéticas como causa de distintas enfermedades.

La enfermedad sería la consecuencia de la reacción del organismo frente a una agresión: “agresión local y agresión general”, si bien podemos decir también que puede tratarse de un proceso dinámico que se pondría en marcha por unas causas: **etiología**.

Que a través de mecanismos establecidos o **patogenia**, provocarían trastornos de la función: **fisiopatología**.

Darían lugar a manifestaciones subjetivas: **síntomas**; y manifestaciones objetivas: **signos**.

Evolucionaría en el tiempo de una forma peculiar: **patocronia**.

El profesor Laín Entralgo desarrolló el concepto de **enfermedad**, señalando que sería un modo de vivir aflictivo, anómalo y reactivo a una alteración del cuerpo que hace imposible la vida biológica (Enfermedad letal), impide o entorpece transitoriamente la realización de la vida personal (Enfermedad curable) o la limita de un modo preciso y definitivo (Enfermedad incurable, crónica, residual o cicatricial).

En la Medicina actual se persigue la síntesis de la mentalidad clínica, etiológica, fisiopatológica y anatomopatológica.

### **Etiología**

Estudia las causas que producen enfermedades:

- Causas externas: físicas; químicas; agentes vivos; factores psico – sociales.
- Causas internas: herencia; constitución.

### **Patogenia**

Estudia los mecanismos que permiten el desarrollo de una enfermedad en una persona determinada.

### **Fisiopatología**

Estudia las alteraciones de la Fisiología de los órganos y sistemas en el contexto de una enfermedad. El estudio de la Fisiopatología debe partir del estudio de las alteraciones genéticas, para comprender posteriormente las anomalías funcionales. Finalmente, las disfunciones de los distintos órganos, aparatos y sistemas. La prueba funcional representa el método clínico más adecuado para valorar la función de un órgano.

## Patocronia

Estudia la evolución de la enfermedad en el tiempo, analizando las características y situaciones que acontecen:

Evolución	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Aguda} \\ \text{Crónica} \end{array} \right.$	Incidencia de la causa
		Periodo de incubación
		Periodo prodrómico
		Fase de acmé o de estado
		Fase de declinación o defervescencia.
		Fase de terminación:
		– Crisis
		– Lisis
		Convalecencia

El final de una enfermedad puede expresarse de tres formas:

- Curación
- Invalidez
- Muerte

## Semiología

Se ocupa de la doctrina científica de las señales de enfermedad mediante la interpretación de los síntomas y los signos.

- **Síntomas:** Manifestaciones subjetivas.
- **Signos:** Manifestaciones objetivas.
- **Síndrome:** Conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.

## Registro de datos centrados en el problema del enfermo: la historia clínica.

La **historia clínica** es un documento, en el que se recogen los datos de cada paciente.

Este documento puede tener un formato en papel, o bien mediante un procedimiento informático, o combinado.

Es la consecuencia de la relación técnica y humana entre el sanitario (diplomado en enfermería; diplomado en fisioterapia; médico, etc.) y el paciente. Esta relación debe basarse en la confianza y en la confidencia.

Consta de los siguientes apartados:

**Datos estadísticos:** De gran importancia para los estudios epidemiológicos. En este apartado deben recogerse las características del paciente: Lugar y fecha de nacimiento; sexo; domicilio; actividad laboral; estado civil; modo de localización.

**Anamnesis:** Parte fundamental de la historia clínica. Es consecuencia de la relación entre el sanitario y el paciente. Bien realizada e interpretada permite una adecuada orientación diagnóstica sobre la patología de la persona atendida en la mayoría de los casos (alrededor del 80%).

Saber escuchar; saber interpretar; saber transmitir al enfermo que lo que quiso decirnos, fue bien interpretado y comprendido.

Mediante la anamnesis, el enfermo expresa el conjunto de síntomas que ha sufrido a través de un recordatorio (anamnesis = recordar).

Es útil realizarla por partes (digestivo; respiratorio; neurológico; músculo - esquelético; osteo - articular, etc); y dirigida por el sanitario para una mejor orientación y recogida de datos útiles relacionados con el proceso patológico.

A través de la anamnesis debe obtenerse una transferencia afectiva o “empatía” entre el enfermo y el sanitario (fisioterapeuta; médico;...), que permitirá una acción más adecuada de interpretación de la dolencia y mejor resultado terapéutico. Debemos ganar la confianza del paciente para que nos refiera las molestias que le preocupan: a veces problemas físicos; otras, de orden psicológico.

Durante la realización de la anamnesis pueden darse situaciones particulares:

- Niños: Valoraremos sus molestias a través de sus padres o tutores.
- Ancianos: Afectos a veces de demencia o alteraciones de la memoria.
- Pacientes inconscientes: La información facilitada por sus familiares o vecinos, puede resultar muy útil (en caso de padecer diabetes; hipertensión; sospecha de ingesta de hipnóticos; etc.)

- Alteraciones emocionales que pueden dar lugar a exageración de los síntomas.
- Escasa atención por parte del sanitario.
- Aunque existen enfermos imaginarios, hipocondríacos y simuladores, recordemos que en la gran mayoría de los casos, cuanto nos refieren los pacientes, responde a la realidad, y en ocasiones la incompreensión se fundamenta en nuestra ignorancia.

La buena práctica de la anamnesis requiere dedicación, tiempo, paciencia, comprensión de los problemas expresados por el paciente y hacia su situación emocional. Cuanto mayor y más profundos sean nuestros conocimientos sobre la enfermedad a la que nos enfrentamos, mejor comprenderemos los síntomas expresados y los signos observados.

**Exploración:** Su finalidad es recoger los signos y alteraciones presentes en el paciente atendido. Puede ser **inmediata (física)**, es decir a través de nuestros propios sentidos: inspección; tacto - palpación; auscultación. Puede ser **diferida**, es decir, obtenida a través de pruebas complementarias, que cada vez son más extensas y precisas:

- Determinaciones analíticas para conocer la composición de la sangre: células; proteínas; electrolitos; glucosa; estado inmunológico; funcionalismo renal y hepático; etc.
- Estudios radiográficos, con técnicas convencionales o mediante la Tomografía Axial Computarizada (T.A.C.).
- Ecografía.
- Resonancia Nuclear Magnética (R.N.M.).
- Gammagrafía con isótopos radioactivos, para estudios del esqueleto, tiroides, hígado, corazón.

**Juicio diagnóstico:** Permite reconocer al enfermo como persona que sufre; reconocer la enfermedad, y en consecuencia, el reconocimiento del proceso patológico.

El Juicio diagnóstico debe ser:

- Genérico, definiendo el estado de enfermedad.
- Específico, reconociendo el síndrome.
- Individual, es decir, dirigido al caso clínico concreto.

Las pruebas diagnósticas deben ser **sensibles** y **específicas**.

El diagnóstico puede ser etiológico (de causa conocida), o idiopático (de causa desconocida).

El diagnóstico puede tener una base morfológica, es decir sería un diagnóstico histológico, obtenido a través del análisis de muestras de tejidos mediante biopsia en sujetos vivos, o bien en muestras de tejidos obtenidas post-mortem (necropsia).

**Juicio pronóstico:** Es el conocimiento de la probable evolución de la enfermedad y del enfermo.

El pronóstico puede establecerse **en cuanto a la vida:** leve; grave; muy grave y mortal; y **en cuanto a la función:** enfermedad residual; recuperación total o secuelas y alteraciones crónicas.

**En cuanto a la forma,** el pronóstico puede ser explícito o reservado.

#### **Indicación terapéutica:**

- Tratamiento curativo, cuando se conoce la causa de la enfermedad y existen procedimientos adecuados y eficaces para poder ser aplicados.
- Tratamiento paliativo: encaminados a aliviar los síntomas de pacientes afectados de enfermedades de etiología desconocida o bien que carecen de tratamientos curativos.

**Epicrisis:** Conclusión e informe del final del episodio analizado y tratado. Se realiza un resumen.