

LA PATOLOGÍA

- ⇒ Para tratar la patología primero tenemos que preguntarnos qué es la enfermedad y qué es la salud.
- ⇒ Primero de todo en un proceso activo. Es decir, tiene una evolución y unas consecuencias. Por ejemplo, un niño lactante que coge una infección, tendrá fiebre, y esa fiebre puede generar una deshidratación que lo mate.
- ⇒ Es un proceso generalizado, es decir, un flemón, por ejemplo, en la boca, puede tener consecuencias en el resto del organismo.
- ⇒ Es psicosomático. Una úlcera, por ejemplo, o el asma, están causadas también por el estrés.
- ⇒ Es un proceso social y con ello tiene consecuencias sociales:
 - ⇒ Influye en la pirámide de población
 - ⇒ Influye económicamente porque, por ejemplo, las enfermedades y las muertes cuestan un dinero, por las ayudas económicas o por las camas hospitalarias.
 - ⇒ Tiene repercusiones culturales. Un ejemplo claro es el SIDA que ha cambiado la cultura de los jóvenes ante el sexo.
 - ⇒ Repercusiones políticas como por ejemplo en una epidemia en la que se cierran las fronteras de un país, como en el caso de una epidemia de peste en India.
 - ⇒ Repercusiones demográficas en el caso, por ejemplo, de las epidemias de peste de 1348 que mataron a la mitad de la población europea.
- ⇒ Así hablamos de ENFERMEDAD SOCIAL para referirnos a una enfermedad que es muy importante para una sociedad en un momento determinado.
- ⇒ La enfermedad es tan antigua como la vida, pese a que todas las culturas, en su mitología tienen un periodo de tiempo sin enfermedad (como el Génesis cristiano)
- ⇒ Las enfermedades sociales han variado mucho.
- ⇒ En un primer momento, en Europa eran las grandes epidemias como **la peste, el cólera** y, entre medio, las epidemias de **viruela**.
 - ⇒ **La peste**: está transmitida por ratas a través de las pulgas. Llegó a Europa en los barcos en un tipo de rata que transmitió la enfermedad.
 - ⇒ **El cólera**: Enfermedad infecciosa causada por un virión que se transmite por el agua.
 - ⇒ **Viruela**: Enfermedad infecciosa vírica frecuente en niños contra la que actualmente no hay tratamiento médico, pero sí vacuna.
 - ⇒ Este periodo duró hasta el siglo XIX. Actualmente ya no muere tanta gente por epidemias. Sólo podemos encontrarlos alguna tras las guerras como el cólera o el tífus exantemático.
- ⇒ Luego pasaron a ser las enfermedades crónicas infecciosas como puede ser la **sífilis, tuberculosis, paludismo** o **las fiebres tifoideas**.
 - ⇒ **Tuberculosis**: enfermedad que se transmite vía aérea, más en pobres que en ricos. Es una de las enfermedades más antiguas que conocemos.+
 - ⇒ **Paludismo**: Parasitaria que se transmite mediante un mosquito que se cría en los humedales. Es característica del medio rural.
 - ⇒ **Sífilis**: Infecciosa crónica de transmisión sexual.
 - ⇒ **Fiebres tifoideas**: a través del agua y alimentos.
- ⇒ También hubo mucha **difteria**, que es una enfermedad aguda infecciosa en la que los niños morían por difteria.
 - ⇒ Actualmente, son las enfermedades crónicas no infecciosas como los accidentes cerebrovasculares, los tumores o los accidentes de tráfico. Que son enfermedades denominadas incurables.
- ⇒ La evolución de estos periodos epidemiológicos es por cambios económicos.
- ⇒ El primer periodo surgió con las grandes ciudades. Pasamos del primero al segundo con la revolución industrial y del segundo al actual por las guerras mundiales (periodo de entreguerras).
- ⇒ De hecho, en el mundo subdesarrollado siguen dominando las infecciones crónicas.
- ⇒ También debemos referirnos al término SALUD.
- ⇒ ¿Qué es la salud? La OMS la define como un "completo estado de bienestar físico, social y psíquico y no sólo la ausencia de la enfermedad".
- ⇒ Ésta es una definición subjetiva que no podemos aplicar a la hora de enfrentarnos a un paciente

La patología general

- ⇒ Al estudiar la enfermedad en un individuo se trabaja con un patrón de síntomas y signos:
- ⇒ SÍNTOMA: Dato subjetivo que no se puede medir. Por ejemplo, el dolor o malestar.
- ⇒ SIGNO: Dato objetivo que se puede medir, por ejemplo, una erupción o tener 38,4°C de fiebre.

- ⇒ Así, para pasar a la ciencia moderna hicieron falta ciertos inventos que nos permitieran pasar de síntomas a signos. Por ejemplo, el termómetro hizo posible convertir la fiebre en un signo. También fue crucial el paso a relacionar lesiones internas con síntomas de una enfermedad, de forma que, mediante una autopsia o por ejemplo el uso de un fonendoscopio, que nos permite “ver con el oído” las lesiones del pulmón.
- ⇒ Se define como **signo patognomónico** aquel signo que si aparece caracteriza a una única enfermedad. Por ejemplo el herpes labial en una neumonía, es signo de que ésta es neumocócica.
- ⇒ Los signos que vamos a emplear van a ser los siguientes:
 - ⇒ Signos de lesión: en los que la forma está alterada.
 - ⇒ Signos de disfunción en los que la función está alterada.
 - ⇒ Signos de causa de enfermedad
 - ⇒ Signos de curso de la enfermedad.
- ⇒ Y así cada tipo de signo será estudiado por distintas disciplinas, a saber:
 - ⇒ **Anatomía patológica** o estudio de las lesiones
 - ⇒ **Fisiopatología** o estudio de las disfunciones
 - ⇒ **Etiología** o estudio de las causas que pueden ser causas internas y hablaremos de constitutivas o externas, es decir, físicas (como las quemaduras), químicas (como un veneno), biológicas (como en el caso de un virus o una bacteria)
 - ⇒ **Patocronía** o curso de la enfermedad
 - ⇒ **Semiología** o estudio de las señales o signos de la enfermedad, nos sirve de enlace entre las señales y la patología. Por ejemplo, relaciona un análisis de sangre que señala una alta glucemia con un problema en el metabolismo de glúcidos, o una cierta reacción del organismo ante la tuberculina, con si el paciente es enfermo o no de tuberculosis.
 - ⇒ Signos anatomopatológicos
 - ⇒ Signos fisiopatológicos
 - ⇒ Signos etiológicos
 - ⇒ Signos patocrónicos: *Es aquel signo que nos indica en qué estadio de la enfermedad se encuentra nuestro paciente.*
- ⇒ Las explicaciones: La **Patogenia**
 - ⇒ La ENFERMEDAD se nos va a presentar como un conjunto de regularidades que se repiten en el individuo enfermo y otro cronológicamente. No siempre se van a dar al 100%.
 - ⇒ **PATOGENIA**: Mecanismo de producción de la enfermedad desde las causas a las manifestaciones de la misma. Es la explicación de la enfermedad a partir de todos los datos que tenemos, haciendo un diagnóstico. Nos recoge todo lo que sabemos y nos da una explicación científica de la enfermedad.
 - ⇒ La idea de hacer un diagnóstico es algo que atañe sólo a médicos y odontólogos. En caso contrario se trata de intrusismo profesional. Es por ejemplo la situación de la madre que automedica (medicina popular) o un naturista o acupuntor que elabora un diagnóstico.
 - ⇒ A la hora de elaborar el diagnóstico, no sólo cuentan nuestros conocimientos científicos globales. El diagnóstico es la suma de nuestros conocimientos sobre la enfermedad y su aplicación a un paciente en concreto puesto que “no hay enfermedades, sino enfermos”.

La patología especial

- ⇒ A la hora de hacer un diagnóstico se habla de **diagnóstico específico**. El término específico viene de la sinonimia Enfermedad = especie morbosas.
- ⇒ A finales del SXVII-XVIII se intentó hacer un estudio de las enfermedades que las separara en “especies determinadas”. Así, se separaban los datos de las explicaciones. Se hacía una distinción de los datos (señales, síntomas, etc.) de forma natural, objetiva y una vez tenemos estos, se elabora la patogenia.
- ⇒ En la actualidad, junto a estas especies morbosas existe el término de síndrome.
- ⇒ Como síndrome se entiende una serie de fenómenos que se repiten juntos, sin tener una explicación del porqué, es decir, independientemente de la causa.
- ⇒ En la actualidad se tiene mucho a hablar de síndromes pues muchas veces no conocemos la causa de los síntomas. Por ejemplo, si no se produce insulina en el páncreas, se originan los síntomas típicos de una diabetes. Pero la causa de que se de esta enfermedad se desconoce, ya que puede ser por la desaparición de los islotes, por una enfermedad autoinmune, una lesión traumática, necrosis un virus, tener una explicación genética... El desconocimiento de cuál de todas estas causas origina la enfermedad, nos hace hablar de síntomas.
- ⇒ Así, el término patología especial se refiere al estudio de las especies morbosas y síndromes **una por una**.
- ⇒ Ésta incluye:

- ⇒ **Noxografía:** descripción de las especies morbosas y síndromes
- ⇒ **Nosotaxia:** clasificación de las enfermedades.

La mentalidad anatomo-clínica

- ⇒ Llega un momento en que los médicos se ocupan más de las lesiones de la enfermedad buscando señales (seminología) que de la propia enfermedad. Les da igual la enfermedad, lo importante es conocer qué produce cada enfermedad para no tener que abrir al paciente y no tener que llegar a la autopsia para conocer estas señales.
- ⇒ Esto va a determinar la aparición de distintos métodos para el diagnóstico como la palpación, la percusión, el escuchado, el análisis de la orina...
- ⇒ Pero las enfermedades varían con el tiempo, tienen una cronología y por ello no hay que registrar sólo la lesión, sino también la disfunción. Para ello se inventa por ejemplo el termómetro que permite elaborar una curva de temperatura o el electrocardiograma.
- ⇒ Otro gran descubrimiento que ha ayudado mucho a la medicina actual es la teoría celular que permite dar causas biológicas a muchas enfermedades.

El diagnóstico

- ⇒ Puede ser:
 - ⇒ Específico: el de la enfermedad
 - ⇒ Individual: es el diagnóstico de la enfermedad como algo que afecta a un ser humano. Será diferente si afecta a un niño que a un adulto o a un anciano, si es portador genético de una enfermedad, etc.
 - ⇒ Personal: Explica cómo le afecta a nuestro paciente en concreto la enfermedad. No es el mismo efecto una rotura de tibia en un futbolista que en un funcionario, por ejemplo.

LA TERAPÉUTICA

- ⇒ Se trata de estudiar el concepto que tenemos de tratamiento y qué recursos tenemos para realizarlo.
- ⇒ Vamos a emplear una serie de medios de los que disponemos que se pueden clasificar en:
 - ⇒ Fármacos => Hablaremos de farmacoterapia
 - ⇒ Cirugía
 - ⇒ Psicoterapia
 - ⇒ Terapéutica física => Mediante la aplicación de frío, calor, etc.
- ⇒ En la Grecia clásica se pensaba que no se podía luchar contra las leyes de la Physis. Por ello, el médico sólo podía ayudar a la naturaleza a que curara. Actualmente, la filosofía es distinta. Nosotros SÍ podemos curar mediante la cirugía, farmacología, etc.
- ⇒ A la hora de actuar emplearemos los siguientes "objetos":
- ⇒ NATURALES:
 - ⇒ Animales: Como el extracto de glándula tiroidea en el hipotiroidismo.
 - ⇒ Vegetales: Como la manzanilla si se tienen muchas legañas
 - ⇒ Minerales: Como el agua con sal para la misma patología.
 - ⇒ Físicos: En el caso de aplicar frío o calor para aliviar algunos dolores.
- ⇒ ARTIFICIALES:
 - ⇒ SUSTANCIAS QUÍMICAS como la quimioterapia contra el cáncer o la tiroxina sintética en un hipotiroidismo. **(farmacoterapia)**
 - ⇒ PROCESOS FÍSICOS: como la radioterapia para el cáncer. **(fisioterapia)**
- ⇒ MÉTODOS TERAPÉUTICOS:
 - ⇒ Cirugía
 - ⇒ Psicoterapia

La cirugía

- ⇒ En un principio los cirujanos trabajaban independientemente de los médicos pues eran profesiones distintas siendo la primera peor considerada que la segunda por ser trabajo "manual".
- ⇒ En el siglo XVIII se unificaron ambas profesiones debido a que los médicos, por una parte, empezaron a preocuparse por la lesión, y los cirujanos por la otra, empezaron a saber más y más de medicina.

- ⇒ El gran despegue de la cirugía se dio con la REVOLUCIÓN QUIRÚRGICA a mitad del siglo XIX. Fue gracias a la superación de tres grandes barreras que impedían al cirujano trabajar correctamente.
 - ⇒ **La anestesia:** El dolor en el paciente impedía que la práctica quirúrgica se realizara bien. Por eso, los cirujanos empleaban alcohol para emborrachar a los pacientes o les golpeaban en la cabeza para anestesiarlos. Con el descubrimiento y la aplicación y posterior desarrollo de la anestesia se pudo avanzar notablemente en la cirugía.
 - ⇒ **2-. Antisepsia y asepsia:** En un principio la higiene en el quirófano era nula y los cirujanos no sólo debían luchar contra la lesión sino contra una posible infección. El primer paso que se dio fue la antisepsia, es decir, combatir la posible infección allá donde pueda estar. Se ponía antiséptico en los guantes del cirujano, en la habitación, en el cuerpo del paciente, buscando matar a los microorganismos.
 - ⇒ Posteriormente se pasó a la asepsia, es decir, la búsqueda de la máxima esterilidad en todo aquello que entrara en quirófano (los guantes, los utensilios, la ropa, es decir, TODO, debe estar totalmente estéril).
 - ⇒ **3-. Control de la hemorragia:** sobretodo cuando se pudieron hacer transfusiones sanguíneas las cuales se hacían en un principio de persona a persona o animal a persona en contacto directo ya que hasta la Segunda Guerra Mundial no se pudo conservar la sangre fuera del organismo.
- ⇒ Estos cambios permitieron pasar de una cirugía rápida y muy peligrosa (se llegaban a hacer amputaciones en 40 segundos) a una cirugía cuidados donde el tiempo no era tan relevante y así era más fácil enfrentarse a la lesión.
- ⇒ A principios del siglo XIX, asimismo se pasó a poder operar dentro de las cavidades del ser humano, lo que significó un gran avance cualitativo de la práctica quirúrgica.
- ⇒ Además, la revolución lo cambió todo, como se construyen los hospitales, el uso de bata, guantes, etc.... y se pudo también asegurar la calidad de vida del paciente después de la intervención.
- ⇒ A lo largo del último siglo, los avances en la cirugía han sido muy grandes, cuantitativamente, es decir, son muchas más cosas las que se pueden hacer ahora, pero cualitativamente no

Psicoterapia

- ⇒ Es uno de los métodos a la hora de enfrentarnos con el paciente, propio de especialidades como la psiquiatría, donde se combina con la farmacoterapia. Hay distintas variantes de la psicoterapia como el conductismo o el psicoanálisis.
- ⇒ **LA FARMACOTERAPIA: “De la materia médica a la farmacología experimental y la farmacoterapia”.**
 - ⇒ Al principio, sólo se disponía de sustancias naturales para hacer frente a la enfermedad. A esto se le llamaba la *materia médica*.
 - ⇒ Pronto se empezó a emplear las sustancias químicas, desarrollándose la quimioterapia o farmacoterapia.
 - ⇒ Así, el primer paso en la farmacoterapia es aislar el principio activo. Se trata de buscar qué sustancia tiene una planta, un animal o un mineral que le da el poder de curar la enfermedad. Es el caso de la flor de la pradera de la que se extrajo el ácido acetil salicílico, los alcaloides, derivados del opio como la morfina o la codeína, y los glucósidos como la tiroxina.
 - ⇒ Posteriormente se pasa a la experimentación para ver que hace en el cuerpo el principio activo, desde que se administra hasta que es eliminado.
 - ⇒ El siguiente paso es la síntesis en el laboratorio del principio activo. Para producir medicamentos para la :
 - ⇒ Fisiopatología: como en el caso de la aspirina que palia la fiebre.
 - ⇒ Etiología, que trata de eliminar las causas vivas de la enfermedad, como las *sulfamidas* que son antisépticos o la *penicilina* que es un antibiótico.
 - ⇒ Objetos o medios terapéuticos

El acto médico

- ⇒ La asistencia se divide en cuatro fases:
 - ⇒ Anamnesis: conversación entre médico y paciente. Es el primer contacto
 - ⇒ Exploración con o sin instrumentos
 - ⇒ Diagnóstico (ya sea específico, individual, personal) y pronóstico de la enfermedad.
 - ⇒ Indicación terapéutica en la que decidimos tratar una enfermedad (Asistencia médica) o prevenirla (prevención)
- ⇒ Historia clínica: Elaboración de dicho documento.

Prevención

- ⇒ La prevención de la enfermedad consiste en la toma de medidas para que ésta no se produzca, y en caso de producirse, que no se extienda. Se recurre para ello al fomento de la higiene tanto individual como pública.
- ⇒ Así, por una parte, recetamos una aspirina a un paciente con riesgo de sufrir un infarto de miocardio, pero por otra se organizan planes de vacunación mediante los cuales todo niño debe vacunarse a los dos años contra ciertas especies morbosas.

Asistencia

- ⇒ Como primera característica de la asistencia médica podemos destacar que en ella se produce una **relación médico-enfermo (RME)**. En ella, hay una desigualdad entre la situación del médico y la del paciente:

	MÉDICO	PACIENTE
Situación:	<ul style="list-style-type: none">● Cotidianidad● En algunos casos hecho rutinario	<ul style="list-style-type: none">● Situación excepcional en su vida
Motivación:	<ul style="list-style-type: none">● Su profesión es salvar vidas● Aprender (mediante la HC)● Para ganar dinero● Para ganar prestigio	<ul style="list-style-type: none">● Saber lo que le pasa● Curar su enfermedad● Otros: como por ejemplo obtener una baja laboral

- ⇒ Por ello, se puede afirmar que la RME no es una situación sujeta a las leyes de mercado. No se puede dejar elegir al paciente sin más.
- ⇒ En la RME, depende mucho también la consideración social de la enfermedad y del enfermo. Antiguamente, se tenía la concepción de enfermo como peligro, víctima o castigo (véase por ejemplo el caso del SIDA). En el caso de la RME, se ha conseguido superar dicha consideración por parte del médico (no por parte del pueblo médico, véase el tema de la folkmedicina) con la MEDICINA CIENTÍFICA MODERNA.
- ⇒ Así el médico no juzga ni realizará planteamientos éticos a la hora de abordar la enfermedad o a un paciente en concreto sino que se dedicará a conocer la enfermedad y tratar de curarla sin tener en cuenta si la enfermedad "es un castigo")
- ⇒ Por otra parte la asistencia del siglo XXI en la colectivización de la misma.
- ⇒ Siempre ha habido medicina para ricos y medicina para pobres (y medicina para esclavos en su tiempo). Es la llamada diversificación socioeconómica de la asistencia. La atención igualitaria surge en occidente con el catolicismo y en oriente con el budismo. En el primer caso, aparece ligada a la concepción del sufrimiento como un medio para llegar al reino de los cielos y la obligación social por tanto de atender al enfermo. Dicho avance se truncó con la oficialidad del cristianismo. Con la Revolución Francesa, no obstante y la declaración de derechos que de ella se derivó se habló del derecho a que existiera igualdad en la asistencia médica pero no fue hasta el SXX cuando, con la demostración de que era más barato prevenir la enfermedad que curarla y curar a un enfermo pobre que esperar a que su enfermedad se contagiase, se instauró al Estado como responsable de curar a TODOS. Esta iniciativa comenzó en Alemania y la Rusia de los zares, consiguiéndose así la primera asistencia colectivizada.
- ⇒ Actualmente, la idea de la colectivización de la asistencia es relativa. Por ejemplo en Francia sí se paga por la seguridad social la homeopatía y en España no. Las diferencias no son únicamente entre naciones. La odontología, por ejemplo es gratuita en Andalucía y no en la Comunidad Valenciana donde pertenece exclusivamente a la medicina privada.
- ⇒ No obstante, la medicina es en general colectiva. Podría decirse que éste es el avance más grande en la medicina del siglo XX.
- ⇒ Además, en las últimas décadas se están consiguiendo grandes avances en lo que respecta a la genética pero que todavía no han dado resultados en la terapéutica.