

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

MATERIA:

PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA Y DIAGNOSTICO FISICO.

UNIDAD A EVALUAR:

UNIDAD 3.

TEMA DEL TRABAJO:

PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES.

NOMBRE DE LA DOCENTE:

DRA. MAGALI GPE. ESCARPULLI.

NOMBRE DE LA ALUMNO:

MUSOLINI MAGNEALI PAZ.

“PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES.”

VESICULA.

- Colelitiasis; La colelitiasis es la formación de piedras (cálculos) en el interior de la vesícula biliar. No se conocen adecuadamente las causas para que se formen piedras en la vesícula, pero se ha observado que se fabrican con más frecuencia en mujeres, sobre todo si han recibido tratamiento con anticonceptivos orales o si han tenido varios hijos, personas obesas, personas que consumen dietas ricas en colesterol, personas que tienen una brusca pérdida de peso, personas con edades avanzadas, consumo de algunas medicinas, como los fibratos para bajar los triglicéridos, presencia de algunas enfermedades que se caracterizan por destrucción de glóbulos rojos en el interior de la sangre (anemias hemolíticas), Las piedras pueden ser de colesterol (80% de las ocasiones) o de bilirrubina (20%). Estas últimas se producen con más frecuencia en personas con anemias hemolíticas. Los pacientes se encuentran asintomáticos y las piedras se descubren por casualidad. La posibilidad de que estas personas desarrollen complicaciones a lo largo de su vida es pequeña. No hay muchos estudios pero se estima que tan sólo 1 de cada 5 (20%) desarrollará alguna clínica relacionada con las piedras durante el resto de su vida, cólico biliar, coledocolitiasis. El diagnóstico de colelitiasis se realiza mediante ecografía, observándose piedras en el interior de la vesícula. La ecografía también sirve para diagnosticar las posibles complicaciones, si bien a veces es necesario realizar otras técnicas como un TAC o una colangiografía. La colecistectomía por vía laparoscópica es el tratamiento de elección.

- **Cáncer de la vesícula biliar:** El cáncer de vesícula biliar es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la vesícula biliar. Algunos factores de riesgo, como el fumar, pueden cambiarse. Otros factores, como la edad o los antecedentes familiares, no se pueden cambiar. Sin embargo, el tener un factor de riesgo, o incluso muchos factores de riesgo, no significa que la persona padecerá la enfermedad. Además, muchas personas que adquieren la enfermedad pueden tener pocos o ninguno de los factores de riesgo conocidos. Los científicos han descubierto algunos factores de riesgo hacen que una persona sea más propensa a padecer cáncer de vesícula biliar. Muchos de estos factores de riesgo están relacionados de alguna manera con la inflamación crónica (irritación e hinchazón de larga duración) en la vesícula biliar. **Cáncer de vesícula biliar: Síntomas y signos** Ictericia (color amarillo de la piel y del blanco de los ojos), Dolor abdominal y calambres, Náuseas y vómitos, Hinchazón, Una protuberancia en el abdomen, Fiebre. Para el diagnóstico se puede realizar análisis de sangre se pueden realizar pruebas de laboratorio para averiguar cuánta bilirrubina hay en su sangre, estudios por imagen (rayos x, ecografía, tomografía, MRI, colangiografía, biopsia), y para el tratamiento (cirujía, radioterapia, quimioterapias, fármacos).

HIGADO.

- **Cirrosis;** La cirrosis es una etapa tardía de la cicatrización (fibrosis) del hígado producto de muchas formas de enfermedades hepáticas, como la hepatitis y el alcoholismo crónico. Cada vez que el hígado sufre una lesión, ya sea por enfermedad, consumo excesivo de alcohol u otra causa, intenta repararse a sí mismo, sus síntomas son fatiga, aparición de hemorragias o hematomas con facilidad, Pérdida de apetito, náuseas, hinchazón de las piernas, los pies o los tobillos (edema), pérdida de peso, picazón en la piel, decoloración amarilla en la piel y los ojos (ictericia). Estudios de diagnóstico por imágenes. Se puede recomendar la

elastografía por resonancia magnética (ERM). Esta prueba de imagen avanzada no invasiva detecta el endurecimiento o la rigidez del hígado. También se pueden realizar otras pruebas de diagnóstico por imagen, como IRM, TC y ecografía. El tratamiento para la cirrosis depende de su causa y de la medida del daño al hígado. Los objetivos del tratamiento son de hacer más lenta la progresión del tejido cicatricial en el hígado y de prevenir o tratar los síntomas y las complicaciones de la cirrosis.

- Síndrome de Reye; El síndrome de Reye es una enfermedad poco común, pero grave, que provoca inflamación en el hígado, el síndrome de Reye parece desencadenarse por el uso de aspirina para tratar las enfermedades o infecciones virales, en especial, influenza y varicela, en niños y adolescentes que tienen un trastorno oculto en la oxidación de ácidos grasos. Por lo general, en el síndrome de Reye, el nivel de azúcar en la sangre del niño disminuye, mientras que los niveles de amoníaco y acidez en la sangre aumentan. Al mismo tiempo, el hígado puede hincharse y generar depósitos grasos. La hinchazón también se puede producir en el cerebro, lo que puede provocar ataques, convulsiones o pérdida del conocimiento. Para su eficaz diagnóstico (Punción lumbar, Biopsia de hígado, Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (IRM). El síndrome de Reye generalmente se trata en el hospital. Los casos graves se pueden tratar en la unidad de cuidados intensivos, el tratamiento específico comprende de diuréticos, Líquidos intravenosos y Mantas de enfriamiento.

BAZO.

- Esplenomegalia; Es un bazo más grande de lo normal. El bazo es un órgano ubicado en la parte superior izquierda del abdomen. Muchas infecciones y enfermedades pueden provocar un agrandamiento del bazo. El agrandamiento del bazo puede ser temporal, según el tratamiento. Los factores que contribuyen a esto incluyen los siguientes, Infecciones virales, como la mononucleosis, infecciones bacterianas, como la sífilis o una

infección del revestimiento interior del corazón (endocarditis), infecciones parasitarias, como la malaria, cirrosis y otras enfermedades que afectan el hígado. Un bazo dilatado puede provocar los siguientes síntomas ausencia de síntomas en algunos casos, dolor o inflamación en el área superior izquierda de tu abdomen que puede extenderse al hombro izquierdo, sensación de saciedad sin haber comido o después de comer solo una pequeña cantidad como consecuencia del bazo dilatado que presiona tu estómago, Anemia, fatiga. Infecciones frecuentes, tendencia al sangrado. La afección de bazo dilatado generalmente se detecta durante un examen físico. Análisis de sangre, Ecografía o exploración por tomografía computarizada (TC), Resonancia magnética (RM). El tratamiento para el bazo dilatado se centra en el problema preexistente. Por ejemplo, si tienes una infección bacteriana, el tratamiento incluirá antibióticos. Cirugía para extraer el bazo

- Hipertrofia del bazo; La hipertrofia del bazo no es una enfermedad en sí misma, sino el resultado de una patología subyacente. Existen muchos trastornos que pueden provocarla. Un bazo hipertrofiado apenas causa síntomas y los que produce pueden confundirse con muchas otras afecciones. Puesto que el bazo agrandado se encuentra junto al estómago y algunas veces lo comprime, se puede tener la sensación de estar lleno a pesar de haber comido poco y aun incluso sin haber comido. También se percibe dolor abdominal o de espalda en la zona del bazo, en la parte superior izquierda del abdomen o en el lado izquierdo de la espalda. El dolor puede extenderse hasta el hombro izquierdo, sobre todo, si algunas regiones del bazo no reciben suficiente sangre y comienzan a necrosarse. Para el diagnóstico específico Imágenes del abdomen, análisis de sangre, se sospecha hipertrofia del bazo cuando el paciente refiere saciedad temprana o dolor en la parte superior izquierda del abdomen o de la espalda. En general, el bazo agrandado se percibe durante la exploración física. Cuando es posible, se trata el trastorno responsable de la hipertrofia del bazo. Si se padece este trastorno, deben evitarse los deportes de contacto, ya que un

bazo hipertrofiado tiene más probabilidades de desgarrarse y ocasionar una hemorragia incontrolable. Es posible que haya que extirpar quirúrgicamente el bazo si el hiperesplenismo causa problemas graves. Debe evitarse la extirpación quirúrgica del bazo (esplenectomía) siempre que sea posible, ya que conlleva complicaciones, como una mayor susceptibilidad a las infecciones causadas por determinadas bacterias.