

MATERIA:
Propedéutica, Semiología Y Diagnostico Físico

NOMBRE DEL TRABAJO:
“ENSAYO DE ICTERICIA, CIANOSIS Y DISNEA”

ALUMNA:
Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: “A”
GRADO: “4”

DOCENTE:
Dr. Vázquez Mijangos Osmar Emmanuelle

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2023.

En este ensayo se abarcará los temas de ictericia, cianosis y disnea, incluyendo su fisiopatología, sus causas y síntomas, así como su diagnóstico y tratamiento.

La ictericia es una condición médica común que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y las membranas mucosas debido a un exceso de bilirrubina en la sangre. La bilirrubina es un pigmento amarillo que se produce como resultado de la debilitación de los glóbulos rojos en el hígado. Si el hígado no puede procesar la bilirrubina de manera efectiva, este puede acumularse en la sangre y dar lugar a la ictericia.

Es una de las alteraciones de la coloración de la piel de mayor significado clínico y su presencia asegura la existencia de una situación mórbida.

La ictericia es un problema común en todo el mundo, y puede afectar a personas de todas las edades. Hay muchas causas diferentes de ictericia, algunas de las cuales son más graves que otras.

Por otra parte, la cianosis es un signo clínico que se caracteriza por la coloración azulada o violácea de la piel y las mucosas, como consecuencia de una disminución de la oxigenación de la sangre en los tejidos periféricos. La cianosis puede ser un signo de una amplia variedad de condiciones médicas, desde enfermedades respiratorias hasta problemas cardíacos o trastornos circulatorios.

Hay varias causas de cianosis, incluyendo enfermedades cardíacas, enfermedades pulmonares y trastornos de la circulación sanguínea. La cianosis también puede ser el resultado de una lesión en el sistema nervioso central que afecta el control de la respiración. En los recién nacidos, la cianosis puede ser el resultado de un trastorno congénito del corazón.

Y la disnea es un síntoma común de muchas enfermedades respiratorias y cardíacas, y se define como una sensación subjetiva de dificultad para respirar o falta de aire. Puede manifestarse como una sensación de opresión en el pecho, una respiración rápida y superficial, o una sensación de ahogo. La disnea puede ser crónica o aguda, y puede ser un síntoma aislado o estar asociado con otros síntomas, como la tos y la fiebre.

Este síntoma puede ser causado por una variedad de condiciones médicas, incluyendo enfermedades respiratorias, enfermedades cardíacas, obesidad y problemas de ansiedad.

La concentración normal de bilirrubina sérica varía entre 0,3 y 1 mg/DI. Cuando los valores son de 1 a 2 mg/dL se le denomina hiperbilirrubinemia subclínica. Y al aumentar estas concentraciones de 10 a 15 mg/dL la sensibilidad del examen clínico es mayor y ya hay datos de coloración amarillenta en el paciente.

Para reconocer este dato se debe examinar al paciente con luz natural, porque la luz artificial puede disimular las hiperbilirrubinemias leves. En la esclerótica y en el paladar blando la ictericia se reconoce con más facilidad.

En la circulación existen dos formas de bilirrubina que se diferencian entre si porque una no ha llegado al hepatocito, y no se encuentra conjugada con el ácido glucurónico, mientras que la otra sí. La primera es la bilirrubina indirecta o no conjugada, es hidrófoba y se encuentra ligada a la albúmina, no es filtrada por el riñón y por esto no aparece en la orina. La segunda es la bilirrubina directa, que filtra libre en el riñón y da origen a la coluria cuando sobrepasa el umbral renal.

La ictericia puede ser causada por una variedad de problemas médicos diferentes. Algunas de las causas más comunes incluyen:

- Enfermedad del hígado: la enfermedad del hígado, como la hepatitis y la cirrosis, puede dañar el hígado y afectar su capacidad para procesar la bilirrubina adecuadamente.
- Cálculos biliares: los cálculos biliares pueden bloquear los conductos biliares y evitar que la bilirrubina se elimine del cuerpo.
- Infecciones: las infecciones, como la sepsis, pueden aumentar los niveles de bilirrubina en la sangre.
- Anemia hemolítica: la anemia hemolítica ocurre cuando el cuerpo destruye los glóbulos rojos demasiado rápido, lo que aumenta la cantidad de bilirrubina en la sangre.
- La ictericia también puede ser un efecto secundario de ciertos medicamentos, como los esteroides y los antibióticos.

CLASIFICACION DE LAS ICTERICIAS

1. Con predominio de la bilirrubina indirecta o no conjugada.
 - a. Prehepáticas
 - b. Hepáticas
2. Con predominio de la bilirrubina directa o conjugada.
 - a. Hepáticas.
 - b. Poshepáticas.

ANAMNESIS

La ictericia es un problema común en todo el mundo, y puede afectar a personas de todas las edades. Por eso la información que nos da el paciente nos puede brindar una clara orientación diagnóstica, como: edad y sexo, los hábitos tóxicos como

alcoholismo, la exposición y contacto con riesgos laborales, la ingesta de medicamentos hepatotóxicos, la forma de comienzo ya que el comienzo brusco es característico de la hepatitis viral, la presencia de fiebre y escalofríos, los escalofríos acompañan a la obstrucción por litiasis.

EXAMEN FÍSICO

Los síntomas de la ictericia pueden variar dependiendo de la causa subyacente. Sin embargo, la coloración amarillenta de la piel y las mucosas es el síntoma más común y visible. Otros síntomas pueden incluir dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre. En casos más graves, la ictericia puede provocar daño hepático y fallo hepático, lo que puede poner en peligro la vida del paciente.

GRADO DE ICTERICIA

- El color amarillo pálido (ictericia flavínica) indica la coexistencia de anemia e ictericia leve, como se observa en las ictericias hemolíticas. Son enfermos más pálidos que ictéricos.
- El color amarillo rojizo (ictericia rubínica) caracteriza a las lesiones hepatocelulares.
- Un tinte verde aceituna (ictérica verdínica) se observa en los pacientes con colestasis, en las colestasis crónicas, las concentraciones elevadas de bilirrubina, el prurito y las lesiones de rascado que estimulan la formación de melanina generan un color amarillo pardusco (ictericia melánica).

Como parte del examen físico del paciente, se debe examinar el color de la orina y de la materia fecal. El diagnóstico diferencial de la orina oscura son: coluria, urobilinuria, melanuria, hemoglobinuria, hematuria, porfirinuria, y fármacos como: pirazolónicos, complejo vitamínico B, rifampicina.

El diagnóstico de la ictericia suele incluir una evaluación de los síntomas del paciente y una serie de pruebas de laboratorio. Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre para medir los niveles de bilirrubina, los descensos en el hematocrito y otras enzimas hepáticas, así como pruebas de imágenes, como una ecografía abdominal o una tomografía computarizada. También se pueden realizar biopsias hepáticas para examinar el tejido hepático y determinar la causa subyacente de la ictericia.

EL tratamiento de la ictericia depende de la causa subyacente. Si la ictericia es causada por una obstrucción del conducto biliar, puede ser necesario realizar una cirugía para eliminar la obstrucción. Si la ictericia es causada por una enfermedad hepática, como la hepatitis o la cirrosis, el tratamiento puede incluir medicamentos para tratar la enfermedad subyacente y mejorar la función hepática. En casos graves de ictericia, puede ser necesario realizar un trasplante de hígado.

Por otra parte, la cianosis es cuando la piel y las mucosas se vuelven azules porque la hemoglobina en la sangre se convierte en una forma reducida llamada hemoglobina desoxigenada. Cuando la sangre no tiene suficiente oxígeno, la hemoglobina en la sangre no puede unirse al oxígeno y transportarlo a los tejidos del cuerpo. Como resultado, los tejidos del cuerpo no pueden obtener la cantidad adecuada de oxígeno que necesitan para funcionar correctamente.

Normalmente, la sangre arterial oxigenada es de color rojo brillante debido a la presencia de hemoglobina, proteína que se une al oxígeno. Sin embargo, cuando la sangre pierde oxígeno y se convierte en sangre venosa, su color cambia a un tono más oscuro.

La cianosis puede ser central o periférica, dependiendo de la localización de la causa subyacente. La cianosis central se produce cuando hay una disminución en la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos debido a una insuficiencia respiratoria, una enfermedad pulmonar o una insuficiencia cardíaca. En estos casos, la cianosis se observa en las áreas más cercanas al corazón, como los labios, la lengua y las manos.

Por otro lado, la cianosis periférica se produce cuando la circulación de la sangre oxigenada es insuficiente debido a problemas circulatorios, como la hipotensión, la hipotermia o el shock. En estos casos, la cianosis se observa en las extremidades, como los pies y las manos.

CAUSA Y TIPOS DE CIANOSIS

1. CIANOSIS CENTRAL

1.1. De causa pulmonar

- 1.1.1. Neumonía
- 1.1.2. Dificultad respiratoria del adulto
- 1.1.3. Bronquitis crónica
- 1.1.4. Neumotórax grave

1.2. Alteraciones de la Hb

- 1.2.1. Metahemoglobinemia-sulfohemoglobinemia

2. CIANOSIS PERIFÉRICA

2.1. Generalizada

- 2.1.1. Insuficiencia cardíaca
- 2.1.2. Shock cardiogénico
- 2.1.3. Taponamiento cardíaco
- 2.1.4. Policitemia o poliglobulia
- 2.1.5. Alteraciones de la hemoglobulina

2.2. Localizada

- 2.2.1. Trombosis venosa profunda
- 2.2.2. Obstrucción arterial
- 2.2.3. Vasculitis
- 2.2.4. Exposición al frío

3. CIANOSIS MIXTA

- 3.1. Tetralogía de FALLOT
- 3.2. Comunicación interventricular o interauricular
- 3.3. Anomalía de Ebstein
- 3.4. Transposición de grandes vasos

La cianosis central es universal y puede observarse en los labios, las regiones malares, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual. En la cianosis periférica abarca las regiones acrales y se aprecia en las manos y los pies, los dedos, los lechos ungueales y la piel de las regiones rotulianas y de los tobillos; no afecta las mucosas, mejora con el calor o el masaje.

Y en cambio la cianosis mixta constituye una mezcla de insaturación arterial y venosa. Son originalmente centrales y vinculadas con la existencia de cortocircuitos cardiacos o pulmonares de derecha a izquierda que provocan la entrada de sangre venosa al sector arterial, puede asociarse a la insuficiencia cardiaca. Un tipo especial de cianosis es la diferencial, que compromete los miembros inferiores, pero no los superiores ni la cara.

Los síntomas de la cianosis pueden variar según la causa subyacente del trastorno. En algunos casos, la cianosis puede ser el único síntoma presente. En otros casos, la cianosis puede estar acompañada de otros síntomas, como dificultad para respirar, dolor en el pecho, fatiga y mareos. Si la cianosis es causada por una enfermedad cardíaca, los pacientes también pueden experimentar palpitaciones, hinchazón en las piernas y los tobillos, y debilidad.

El diagnóstico de la cianosis comienza con una evaluación física. El médico examinará la piel, las uñas y las membranas mucosas en busca de signos de cianosis. También se realizarán pruebas para determinar la cantidad de oxígeno en la sangre y la capacidad de los pulmones para transportar oxígeno. Estas pruebas pueden incluir análisis de sangre, radiografías de tórax, tomografías computarizadas y pruebas de función pulmonar.

Y la última patología es la sensación de disnea que puede producirse en ausencia de enfermedad ante el esfuerzo intenso en el sujeto sano y bien entrenado y con el ejercicio moderado en los sedentarios.

Esta sensación que todos hemos experimentados contribuye a la comprensión intuitiva del fenómeno. Su vinculación con la actividad física es útil, además, para considerar a la disnea como anormal cuando ocurre en reposo o con niveles de esfuerzo previamente bien tolerados.

La disnea originada por una afección cardíaca puede manifestarse solo cuando aumentan las demandas metabólicas y, en consecuencia, el trabajo del corazón por el esfuerzo muscular o la tensión emocional (disnea de esfuerzo), o estar presente

aun durante el reposo físico y mental (disnea de reposo). Esta última, a su vez, puede ser permanente (disnea continua) o aparecer de manera brusca y episódica (disnea paroxística). Los grados más intensos de disnea pertenecen a este último tipo y pueden preceder o acompañar al edema agudo de pulmón cardiogénico. En la mayoría de los casos la disnea paroxística aparece durante el reposo nocturno.

La disnea puede ser aguda o crónica. La disnea aguda es cuando el síntoma se desarrolla repentinamente y puede ser causado por una infección pulmonar, un ataque de asma o una embolia pulmonar, entre otras causas. La disnea crónica es cuando el síntoma persiste durante un período de tiempo prolongado y puede ser causado por enfermedades pulmonares como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) o enfermedades cardíacas como la insuficiencia cardíaca.

CAUSAS DE DISNEA

1. Aumento de los requerimientos ventilatorios:
 - a. Ejercicio intenso en atletas o moderado en sedentarios
 - b. Anemia
 - c. Hipoxemia y/o hipercapnia
 - d. Acidosis
 - e. Embolia pulmonar
2. Aumento del esfuerzo necesario para superar resistencias de la vía aérea:
 - a. Asma bronquial
 - b. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 - c. Fibrosis quística
 - d. Obstrucción por cuerpo extraño
3. Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón y la caja torácica:
 - a. Enfermedades infiltrativas pulmonares
 - b. Dificultad respiratoria
 - c. Edema de pulmón
 - d. Cifoescoliosis
 - e. Derrame pleural
4. Deterioro neuromuscular
 - a. Poliomiелitis
 - b. Lesiones medulares
 - c. Miastenia gravis
 - d. Síndrome de Guillain- Barré
5. Alteraciones psicológicas que modifican el umbral de percepción consciente:
 - a. Trastornos por ansiedad
 - b. Hiperventilación y ataques de pánico

Los síntomas de la disnea pueden variar dependiendo de la causa subyacente, pero algunos síntomas comunes incluyen dificultad para respirar, sensación de ahogo,

respiración rápida y superficial, opresión en el pecho y tos. Además, la disnea puede causar ansiedad y pánico en algunas personas, lo que puede agravar los síntomas.

El diagnóstico de la disnea puede ser complicado ya que hay muchas posibles causas. Para diagnosticar la disnea, los médicos pueden realizar varias pruebas, incluyendo pruebas de función pulmonar, radiografías de tórax y análisis de sangre. Además, los médicos pueden tomar en cuenta la historia clínica del paciente y realizar un examen físico completo para descartar otras posibles causas.

Para el diagnóstico también se necesita saber en que grado se encuentra el paciente, para ellos se hay una clasificación de la New York Heart Association en grados para la disnea:

- Grado I: Disnea que aparece ante los grandes esfuerzo o esfuerzos mayores que los habituales (correr, subir varios pisos de escaleras)
- Grado II: Disnea que surge frente a esfuerzos moderados o habituales (caminar, subir un piso de escalera)
- Grado III: Disnea que se presenta ante esfuerzos leves o menores que los habituales (higienizarse, vestirse, comer)
- Grado IV: Disnea de reposo

El tratamiento de la disnea depende de la causa subyacente y puede incluir cambios en el estilo de vida, medicamentos y terapias respiratorias. Los cambios en el estilo de vida pueden incluir dejar de fumar, perder peso y hacer ejercicio regularmente para mejorar la capacidad pulmonar y la salud general.

En conclusión, la ictericia es una condición médica común que puede tener muchas causas diferentes. Los síntomas pueden variar dependiendo de la causa subyacente, pero la coloración amarillenta de la piel y las membranas mucosas es el síntoma más común y visible. El diagnóstico de la ictericia comienza con un examen físico y una revisión de los síntomas.

Además del tratamiento médico, existen algunas medidas que los pacientes con ictericia pueden tomar para reducir sus síntomas y mejorar su calidad de vida. Estas medidas pueden incluir cambios en la dieta para reducir la carga sobre el hígado, como evitar el consumo de alcohol y alimentos grasos. También se recomienda descansar lo suficiente y evitar el estrés para reducir la carga sobre el cuerpo.

También la presencia de cianosis en sus diferentes formas clínicas indica trastornos del transporte de oxígeno, sea en la captación pulmonar, en la función de la hemoglobulina o en la distribución vectorial determinada por la actividad cardíaca y los flujos regionales. Las formas clínicas orientas hacia las causas; la cianosis central aparece en general acompañada por hipoxemias, y las periféricas, por disminución del flujo sanguíneo y la velocidad circulatoria en toda la economía o en territorios específicos.

En los recién nacidos, la cianosis indica con toda probabilidad la existencia de cardiopatías congénitas. La gravedad de la cianosis y su acentuación por el ejercicio son indicadores de la seriedad de la malformación y de su pronóstico.

Y para finalizar la disnea es una sensación angustiante de falta de aire o dificultad para respirar que puede ser causada por una variedad de factores, desde enfermedades pulmonares y cardíacas hasta problemas de obesidad y ambientales. Los síntomas de la disnea pueden ser muy variados, pero incluyen dificultad para respirar

Esta condición puede ser muy angustiante para quienes la experimentan y puede ser un síntoma común de muchas enfermedades respiratorias y cardíacas.

Además, es importante tratar cualquier enfermedad subyacente que pueda estar causando la disnea.

BIBLIOGRAFIA

Argente, H. A., & Alvarez, M. E. (2005). *Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedeútica. Enseñanza basada en el paciente*. Editorial Medica Panamericana Sa.