



Universidad Del Sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana



Tema:

Ensayo sobre “ictericia, cianosis y disnea”

Alumna:

Anzuetto Aguilar Mónica Monserrat.

Grupo: A

Grado: 4°

Materia:

“Propedéutica, semiología y diagnóstico físico”

Docente:

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Comitán de Domínguez, Chiapas a 25 de abril de 2023.

En el presente ensayo se habla acerca de cianosis, disnea e ictericia, que forman parte de los signos y síntomas que se consideran generales. La importancia de tener conocimientos de estos signos y síntomas es que en la práctica clínica podamos relacionar los datos que presenta el paciente a patologías que puedan ser un diagnóstico definitivo o que nos encaminen a él, así el conjunto de la información recabada, lo observado por el médico y quizá con la ayuda de exámenes complementarios o confirmatorios se tendrá un panorama completo para el pronóstico y poder dar las recomendaciones y tratamiento adecuado.

La cianosis es un signo bastante conocido ya que la coloración azul que puede presentarse tanto en piel como en mucosas es muy característica, se conoce principalmente que es un signo cardinal en los trastornos de oxigenación tisular. Ya que la cianosis se puede presentar como consecuencia por múltiples factores o alteraciones del organismo, se debe indagar muy bien acerca de las características de ésta en el paciente, iniciando a indagar con una historia clínica bien elaborada y con detalle que por su puesto debe incluir las circunstancias en las que la cianosis se presenta, antecedentes familiares, antecedentes personales, factores ambientales, todo lo que pueda conducir a un avance hacia el probable diagnóstico; además del examen físico que debe realizarse para conocer las áreas del cuerpo en las que se presenta, o buscar alteraciones que provoquen una hipoxemia o alteraciones cardíacas.

Al referirse a disnea se piensa en una sensación sumamente desagradable pero consciente de la respiración, que, por su puesto, es anormal, o sea que la persona que la experimenta siente una gran dificultad para poder respirar, se considera como un síntoma frecuente pero también muy variable, debido a la diferencia sensitiva que experimenta cada persona y la variabilidad de su intensidad pues, como suelen ser los síntomas.

Cabe resaltar que en cada individuo se puede desencadenar por diversos motivos, como pueden ser factores fisiológicos, psicológicos, sociales, ambientales. Podría considerarse que el avance de ésta es relacionado directamente con su causa y va

reduciendo la capacidad del paciente de realizar determinadas actividades, lo que repercute en la calidad de vida de la persona como también en el desarrollo de patologías que pueden ser de origen pulmonar o cardiaco.

Como se mencionó, la intensidad de las manifestaciones puede variar desde moderada a una compleja insuficiencia. Por eso es importante conocer los probables diagnósticos ante este síntoma para lograr un buen estudio que lleve a un correcto manejo de los casos. Se considera un signo cardinal en número diverso de patologías con distinta gravedad, que pueden ir desde anemias, cetoacidosis e incluso llegar a ser patologías cardíacas o pulmonares.

La ictericia también es bastante reconocible puesto que la coloración amarilla de que se manifiesta en la persona no puede pasar fácilmente desapercibida, es importante conocer las probables causas de su aparición, ya que puede ser algo inocuo como en el caso de los recién nacidos que es bastante común; hasta en el caso de personas adultas que llega a ser indicador de daños hepáticos o reflejo de hábitos en su vida cotidiana que están afectando su salud, la relevancia que cobra el indagar sobre su inicio y las zonas del cuerpo es que en ciertas situaciones se puede especular de qué afectación se trata incluso solo con saber cómo inicia por ejemplo.

Cianosis, se define como la coloración azulada de la piel y las mucosas. Una particularidad es el nivel de concentración absoluta de hemoglobina, ya que es mayor o igual a 5 g/dL. Lo que significa que es un error en el transporte de oxígeno, hay que recordar que este proceso de transportación viene como resultado de un mecanismo integrado por el sistema circulatorio y por el sistema respiratorio con ayuda de la función de “bomba” del corazón. Los sistemas antes mencionados requieren de una evolución para que puedan completar esta tarea, ya que como es bien sabido, la difusión de oxígeno en animales pluricelulares no puede ser directa debido a la gran distancia que se tiene que recorrer.

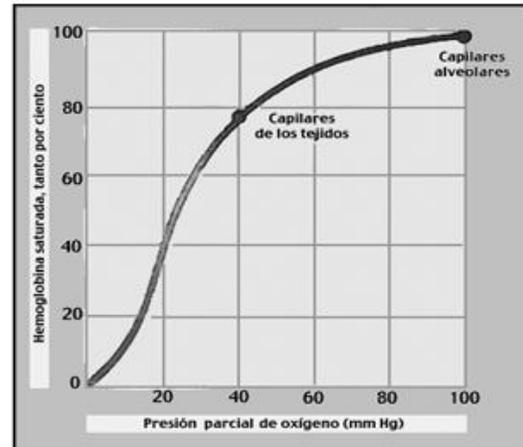
Es por ello que la oxigenación a los tejidos es dependiente de la función tanto pulmonar como de la del corazón, y también de la curva de disociación, que más adelante se mencionará, de la oxihemoglobina. También tiene que ver el volumen minuto del corazón, el consumo de oxígeno en el máximo volumen minuto va a causar que haya una disminución en la capacidad de difusión de los pulmones y como consecuencia aumenta la carga pulmonar de la hemoglobina

Para poder entender cómo funciona el mecanismo de la cianosis, se debe comenzar por el principio, con un componente importante como lo es la hemoglobina, es el elemento más importante en los glóbulos rojos, y cómo no va a tener tal relevancia si se encarga, no solo del transporte, sino también del intercambio gaseoso. Cabe mencionar que no es solo importante en la cianosis, sino también que conociendo su composición se puede llegar a entender la causa de las enfermedades como la porfiria o las talasemias, la primera tiene que ver con el grupo hemo (tiene hierro y un anillo de porfirina), y la segunda con la globina (su deficiencia desencadena la enfermedad). Puede presentarse de dos formas que son, desoxigenada o tensa, que no es afín al oxígeno, pero en su forma relajada, es todo lo contrario.

Referente a su fisiopatología, lo primordial es definir la cantidad de hemoglobina en la circulación, así que se habla de la afinidad que llega a tener la hemoglobina y el oxígeno, para determinar esto se utiliza una tabla de saturación sigmoidea, que ilustra que cuando hay una desviación a la derecha significa poca afinidad por el oxígeno y eso hace más fácil la entrega a los tejidos, caso contrario a la izquierda,

que es cuando es captado de mejor manera por la hemoglobina, es decir, se entrega con menor facilidad a los tejidos.

Factores que resultan determinantes de esta afinidad son tales como la concentración de hidrógeno, de dióxido de carbono, de la temperatura y del pH. La alteración se ve reflejada cuando los valores de oxígeno transportado disminuyen.



Las causas más frecuentes son, pulmonares, cardíacas, neurológicas y de temperatura, enfermedades en las que entran tales como: asma, anemia, síndrome de dificultad respiratoria aguda, EPOC, enfisema, neumonía, neumotórax, edema pulmonar, etc.)

En semiología, claramente es importante determinar qué clase de cianosis es, o sea la coloración y la región. Si es central se observa la coloración en los labios, lengua, la mucosa oral; si es periférica abarca regiones acrales, manos, pies, dedos, lechos inguinales, tobillos; o si bien pueden ser mixtas. Además de tener en cuenta otros signos a evaluar como el llenado capilar, si el paciente presenta poliglobulia, acropaquía, o si han desencadenado trastornos de coagulación (los antes mencionados usualmente se presentan en una situación crónica).

Como ya se mencionó anteriormente, las causas son muy variadas dependiendo del origen de la causa, además que algunas patologías específicas pueden ser causantes de ello, como las de origen cardíaco; como la tetralogía de Fallot, la anomalía de Ebstein (problemas en las válvulas tricúspideas), transposición de grandes vasos (aquí la cianosis se presenta desde el momento del nacimiento), complejo de Eisenmenger (que a la larga se desarrolla una hipertensión pulmonar).

Para llegar a un diagnóstico es necesario emplear todas las herramientas que se comentaron anterior mente, la historia clínica, la semiología característica, pero también es importante saber que se puede hacer uso de exámenes para confirmar

los diagnósticos probables y tener una respuesta más acertada, que comenzando con los básicos son: biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina, gasometría, radiografía de tórax.

La cianosis debe considerarse como una señal indicadora de algo más, puesto que, la causa de la presencia de este signo puede ir desde un problema que puede considerarse frecuente en la población y no resulta tan peligrosa, hasta un severo padecimiento, por tanto, es realmente importante darle relevancia a su aparición y conocer sobre el tema para que a partir de ahí se pueda tener el panorama completo de este signo.

Un concepto acertado y corto de disnea puede ser: el aumento en el trabajo que le toma a alguien respirar; se requiere más de la capacidad de respuesta, que, si bien puede llegar a confundirse con tener una mayor frecuencia respiratoria o también respirar profundamente, cabe recalcar que no son conceptos equivalentes, al igual que la insuficiencia respiratoria no es necesariamente que vaya de la mano con la disnea. Se debe dejar muy en claro que la subjetividad es lo principal en la disnea, así que no es doloroso y puede que se presente en algunas patologías, pero no es necesariamente obligatoria la presencia de una.

Con los pacientes se debe de evaluar el momento del día en que suceden estos episodios, qué tan difícil resulta hacer sus actividades y cuáles son las limitaciones que se presentan, algo indicativo es si aumenta la demanda de oxígeno en actividades que con anterioridad se realizaban y eran tolerables. Para estas evaluaciones hay herramientas diseñadas especialmente para conocer el valor en la escala y establecer el estadio y tipo de disnea, así poder relacionarla con algunos factores, para mencionar algunas de las más usadas se encuentran: MRC, BORG, NYHA, AHA.

Algunas causas de la disnea son: insuficiencia cardíaca, derrame pericárdico, EPOC, enfermedad de la neurona motora, anemia, aflicción psicológica, TEP.

Pero a grandes rasgos se puede decir que su etiopatogenia se puede englobar en causas de origen respiratorio, cardíaco, neurológico, estados de angustia y metabólicas; situaciones como mayor requerimiento ventilatorio al hacer ejercicio, la presencia de deterioro muscular o también la ansiedad y depresión.

Primero, debe saberse donde se origina la fisiopatología de la disnea y es que se produce cuando sistemas que intervienen en el control de la respiración se activan; respirar necesita de controladores, ya sean centrales que son voluntarios (corteza motora) o involuntarios medulares, sensores respiratorios: los quimiorreceptores, los receptores de estiramiento de los pulmones y cerebro, o sea los que modulan la respiración, ya que estos van a detectar cambios en las cantidades en sangre de oxígeno y dióxido de carbono. Una forma en la que aumenta la presión de Co_2 es que la ventilación disminuya y el espacio muerto de los pulmones aumenta. La

hipoxemia, que pasa cuando la ventilación y la perfusión no se están realizando de la manera correcta, se va a regular a través de los quimiorreceptores, generalmente es causada por enfermedades del corazón o del pulmón, es decir, que la disnea puede ser de origen cardiovascular o respiratorio. Se debe aumentar el trabajo respiratorio y empieza la disfunción de músculos respiratorios para que se pueda superar la resistencia elástica del pulmón, del flujo de las vías respiratorias y la fricción tisular.

Como tal no hay una teoría que explique completamente la fisiopatología de la disnea; se acepta que las causas pueden ser por la estimulación de receptores pulmonares, mecanismos del SNC, la disminución de la reserva o la estimulación de receptores en las fibras musculares intersticiales y del diafragma.

Debe recordarse que en la disnea las herramientas van desde la anamnesis (para determinar la clase funcional de la disnea, los síntomas asociados), realizar un examen físico al paciente y exámenes complementarios como hemograma, creatinina sérica, radiografía de tórax, electrocardiograma, como se ve van aumentando en complejidad. Todas las actividades de apoyo son igual de importantes ya que cada dato o característica específica en la condición del paciente nos ilustra el camino que hay que seguir.

La ictericia es algo fácil de reconocer puesto que la coloración amarilla en piel y mucosas hacen que sea en el primero que pienses, la causa es el aumento en la concentración de bilirrubina en sangre. Aunque este color sea bastante reconocible y visible no se debe explorar al paciente de forma tan confiada puesto que incluso la luz del ambiente en donde estemos puede alterar en cómo se ve la coloración o incluso llegar a disimularla cuando son leves y tener en cuenta características físicas del paciente como su tez o si hay áreas con edema.

Para poder decir que los niveles de bilirrubina son altos, o sea más de lo normal, se necesita conocer qué es lo normal. Los parámetros van desde 0.3-1 mg/dL. Y desde que es mayor a 2 mg/dL. se manifiesta la ictericia, pueden llegar también a niveles de 10-15 mg/dL.

Hay que comprender que la producción de bilirrubina es por el cambio de Hb en bilirrubina no conjugada, esta se va a unir a la albumina en la sangre para viajar hacia el hígado, estado ahí los hepatocitos van a absorberla, el fin es volverla hidrosoluble, se logra mediante la unión de con el ácido glucorónico; su excreción es por la bilis, ya que ahora es bilirrubina conjugada. Aunque suene poco relacionado el metabolismo de la bilirrubina, en el intestino las bacterias la metabolizan para la síntesis de urobilinógeno, aquí se divide en la parte que se elimina en las heces y la que se reabsorbe por los hepatocitos para que se vuelva a procesar y su eliminación sea por la bilis. Un dato que debe ser inolvidable es que la bilirrubina no conjugada no es hidrosoluble y por eso es que transportación en el plasma es posible, y de ahí que suceda la ictericia.

El metabolismo puede estar alterado y causar lo que se explicó, una de las causas es la hemolisis que la captación hepática haya disminuido, que la conjugación haya salido mal o que sea algún defecto de conjugación congénito. Otra causa de ictericia puede ser la hepatitis, cirrosis alcohólica y no alcohólica o una obstrucción biliar.

La clasificación obedece al tipo de bilirrubina que se encuentre, si es directa o indirecta. Si son por causas prehepáticas, hepáticas o poshepáticas.

La tonalidad del amarillo también recibe un nombre en base a qué tan fuerte se puede ver, si es amarillo pálido es ictericia flavinica, si es amarillo rojizo es ictericia rubínica, si tiene un tono verdoso es ictericia verdinica y si es amarillo pardusco se puede pensar en colestasis.

El diagnóstico se puede llevar a cabo por los datos recabados en la anamnesis ya que variables como la edad y el sexo son importantes, como si son menores de 40 puede pensarse en hepatitis o menores de 15 en hepatitis A, después de los 50 años predominan las causas como el cáncer de páncreas o litiasis, y cabe recalcar que en mujeres la incidencia es mayor pero la relación de los hombres con la cirrosis alcohólica también es importante, hábitos tóxicos o si hay riesgo por exposición, preguntar cómo es que inició la ictericia, si fue abrupta puede ser característico de hepatitis viral o si fue lenta se enfoca más en cirrosis o neoplasia del páncreas, presencia de prurito, dolor abdominal y características de las evacuaciones del paciente ; el examen físico; exámenes de laboratorio: evaluar las transpeptidasas el hematocrito, la morfología de los eritrocitos, TGO, TGP, métodos invasivos, como colangiopancreatografía y no invasivos, como la ecografía.

Todo indicio a la causa es importante y se debe procurar no pasar nada por alto.

Se resalta mucha parte importante de tener noción acerca de la fisiología y fisiopatología de los signos y síntomas en general, por su puesto no solo de los antes mencionados, ya que indagar correctamente sobre ellos puede ayudarnos en el diagnóstico dentro de las muchas posibilidades que hay, pero para poder reconocer las alteraciones y saber lo que significan, o para poder preguntar lo adecuado en cada uno se deben estudiar todos los parámetros, las manifestaciones y también ir relacionando unos con otros y a lo que pueden conducir.

Con muchos de los signos y síntomas es posible determinar la patología con la anamnesis y el examen físico, pero debe hacerse una profunda investigación, ya que en los detalles y datos específicos están muchas de las claves, que pueden llegar a perderse si nos enfocamos en las cosas incorrectas al hacer esto o si desde el estudio de los temas no se pone atención en lo que tendrá utilidad en la práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez . (2013). Semiología Médica. Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Editorial Médica Paramericana (pp. 114-126)

Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez . (2013). Semiología Médica. Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Editorial Médica Paramericana (pp. 91-102)

Horacio A. Argente, Marcelo E. Álvarez . (2013). Semiología Médica. Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Editorial Médica Paramericana (pp. 84-91)