



**tema: Ensayo Ictericia, Cianosis y  
Disnea**

**nombre del alumno: Paola Isabel  
Díaz Sánchez**

**Grado: 4**

**Grupo: A**

**Materia: Semiología**

**Nombre del docente: Osmar  
Emmanuelle Vázquez Mijangos**

## Introducción:

En este presente documento se hablara de ictericia en la cual se van a describir algunas ictericias, cuales son las causas, que lo provoca, que órganos afectan y que medicamentos no se deben de tomar ya que provoca que esta enfermedad se propague más, más adelante vamos hablar sobre cianosis , la cual nos explica la fisiopatología, características, tipos, que enzimas o algunos de los procesos que este lleva a cabo, cuales son las causas, algunos de los tratamientos que ayudan a mejorar esta enfermedad, después de esta se hablara de disnea que es, tipos de disnea que causa, y donde se lleva a cabo, debemos tener en cuenta que estas son una de las enfermedades que se presentan con mucha más frecuencia y pues las que se han investigado muy poco mas sabemos en qué edad, sexo, y donde se aloja más estas enfermedades.

## ICTERICIA:

A esta se le conoce como la coloración de color amarilla de la piel de mucosas, es una de las patologías que indican que está en un estado mórbido, para poder observar un poco más al paciente se debe de hacer con la luz natural ya que con la artificial esta puede provocar lo que es la hiperbilirrubenia la cual en los lugares que están más edema tizados estas no cambian de color.

Para que se le considere como ictericia la bilirrubina sérica debe de estar por arriba de los 2ml, ya que pues se debe de hacer con pruebas solos algunos buenos observadores son capaces de identificarlos a simple vista.

Todo esta se empieza a generar desde el sistema reticuloendotelial del hígado, parte del bazo, medula ósea o algunos de los capilares.

La biliverdina es insoluble al agua, para que esta puede ser transportada al hígado debe de solabilizarse uniéndose a la albumina, se dice que hay dos tipos de circulación la bilirrubina la cual es la biliverdina es insoluble al agua, para que esta sea transportada al hígado debe de solucionarse uniéndose a la albumina.

Se dice que hay dos tipos de circulación la bilirrubina la cual es la primera no llega al canal hepatocito no esta conjugada con elacido glucorinico mientras la otra si la esta.

1.- la bilirrubina indirecta o no conjugada es hidrófoba por el riñón y se encuentra ausente de la orina..

2.-Bilirrubina directa, es la que tiene paso libre en el riñón y lada coluria cuando sobrepasa el umbral renal, en el método de Vander Bergh aún se utiliza en los laboratorios, el acido diazosulfonico, consiste en dos vías la primera es la rápida que ya en 1 min se puede valorar la bilirrubina conjugada directa.

La segunda debe de usar alcohol esta se obtiene después de 30 min, la bilirrubina total La bilirrubina en personas sanas no es conjugada, las personas que tienen enfermedades hepatobiliares, tiene una clase de hiperbilirrubinemia conjugada, los lípidos y ciertos fármacos como son el propanolol, la bilirrubina se encuentra elevada o normal.

Una parte de la bilirrubina conjugada está unida covalentemente a la albumina, esta tiene una contrapartida no suele ser detectada cuando hay hemolisis y aumenta la bilirrubina no conjugada, las personas con ictericia con enfermedades hepatobiliar, se dice que la bilirrubina tiende a prolongarse desde 4 horas hasta los 21 días y tiene una lenta recuperación, cuando existe una ausencia de bilirrubina, la delta bilirrubina no es excretada por la orina.

Se dice que algunos de los pasos que debe de cumplir la bilirrubina conjugada deben de hacerse en el hepatocito.

- a) Captación se debe a un fenómeno de transporte que a través de la membrana sinusoidal y el almacenamiento de la proteína citoplasmáticas que se encuentran en el polo sinusoidal del hepatocito, llamadas ligandos Y y Z son las que impiden que regresen a la sangre, suele presentarse mas en la enfermedad de Gilbert.
- b) Conjugación es producido en los micro somas del retículo endoplasmático, se suele encontrar en la enfermedad de Gilbert y en los síndromes de Crigler Najjar tipo I y II.
- c) Transporte y excreción los conjugados de lo que es la bilirrubina se encuentran en los síndromes de Rotor y Dubin-Johnson, en las enfermedades hepatocelulares se suele observar mas la captación y conjugación, lo cual generará la coluria, la bilirrubina conjugada se excreta en la bilis, no es absorbida o conjugada hasta que esta llega a lo que es el ileon o colon. La ictericia obstructiva, las sales y los jugos biliares, se vuelcan a lo que es la sangre provocando la bradicardia, prurito por irritación y las fibras colinérgicas provocando lo que es el dolor.

#### Clasificación

Existen demasiadas ictericias, para obtener la información de cada una es necesario dividir las en grupos según su tipo de bilirrubina, para los pacientes con ictericia, es diagnosticado con el agente etiológico el cual tiene un 90% de eficacia.

#### Anamnesis:

Esta ayuda a fijarse de la edad y sexo antes de los 30 años la causa de la ictericia es por hepatitis viral después de los 50 años de edad esta es por litiasis biliar, cáncer de páncreas y cirrosis alcohólica, también existe lo que es la ictericia por fármacos hepatotóxicos estos se presentan a cualquier edad,

Es mas presente en mujeres mayores de los 40 años, ya sea gorda, la ictericia se presenta en el tercer trimestre de embarazo por causa de hígado graso,

Hábitos tóxicos: estos hablan de la promiscuidad, drogadicción, ya que tienen mayor exposición a lo que son los virus.

Exposición y contacto: este se basa más en poder saber a qué está expuesto y de que se trata el trabajo.

Forma de comienzo: este es causada por lo que es la hepatitis viral, cuando hay presencia y escalofríos es causada por la presencia de la hepatitis por virus A.

Dolor abdominal: se suele presentar en lo que es el hipocondrio derecho, el prurito se presenta en lo que son las palmas y plantas de los pies.

Examen físico:

La ictericia flavinica; es color palido amarillo.

Ictericia rubinica: es un amarillo rojizo.

Ictericia verdinica: es como el color de una aceituna

Ictericia melanica: es amarillo pardusco.

Los exámenes que se realizan en esta enfermedad es el hemograma, el hepatograma, proteinograma electroforético.

## CIANOSIS

Se conoce como la coloración azulada de la piel y las mucosas es un transtorno de la oxigenación tisular.

Cuando hablamos de la fisiopatología se dice que es causada por la concentración de hemoglobina reducida es de 5g/dl o mayor en la sangre capilar es un defecto en el transporte de oxígeno.

En los hombres el transportador sanguíneo de oxígeno es la hemoglobina normal de un adulto es de 64, 500, este suele contener 4 cadenas de polipéptidos dos alfa y dos beta, se dice que cada cadena tiene un átomo de hierro en estado ferroso.

Existen dos formas de Hb desoxihemoglobina que esta reducida en la que es la jerga fisiológica y oxihemoglobina tiene afinidad por el oxígeno.

En la forma desoxigenada la Hb se halla en una conformación tensa por efecto de uniones electrostáticas que desaparecen en la forma oxigenada es relajada.

El transporte de oxígeno hacia los tejidos depende de las funciones pulmonares y cardiovascular y cambios en la curva de disociación de la oxihb, se dice que las mitocondrias son los organelos que consumen hasta el 90% el oxígeno. La citocromo oxidasa es la enzima que transporta oxígeno, es muy importante que la Hb y oxígeno permanezcan en la circulación pulmonar para que puedan permitir lo que es el intercambio gaseoso.

La ley de Poiseuille depende de que el flujo sanguíneo consiste mucho en lo que es otros factores. Como la viscosidad sanguínea y carácter de flujo laminar,

La oxihb y Hb tienen diferente coloración, la cianosis aparece en la concentración absoluta de Hb, la cianosis crónica se presenta por hipoxia esto lo que provoca los dedos de palillo de tambor, provocando el alargamiento de los dedos

. La **cianosis central** es universal y puede observarse mejor en los labios, las regiones malar, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual

Las **cianosis mixtas** constituyen una mezcla de insaturación arterial y venosa. Son originalmente centrales y

vinculadas con la existencia de cortocircuitos cardíacos o pulmonares de derecha a izquierda que provocan la entrada de sangre venosa al sector arterial

Disnea:

Es la falta de poder respirar Al igual que el dolor, tiene subjetividad de percepción, que depende de la elaboración de dicha sensación a nivel de la corteza cerebral, resultante no solo de la respuesta fisiológica, sino de la connotación piscicultura de cada sujeto.

La disnea no está bien estudiada como tal pero. En determinados puntos se genera un estímulo en diferentes receptores (músculos, vías respiratorias y caja torácica) que se transmite de modo excesivo a los centros respiratorios del bulbo y la protuberancia.

Algunas de las causas de la disnea suelen ser;

Aumento en los requerimientos ventilatorios, el aumento de respes por resistencia podrían entrar lo que son tener asma bronquial, epoc y tener cuerpos extraños, y aumento en el esfuerzo por respes por distender suele presentarse en lo que son el derrame pleural, origen cardiogénico o neurotorax y citoesqueletos.

Cuando se evalua se usa los siguientes MRC, BORG, NYHA que es funcional y AHA que es estructural.

Tipos de disnea

La **ortopnea** es la disnea que aparece cuando el paciente adopta la posición de decúbito supino (acostado en la cama). El paciente presenta, a los pocos minutos de acostarse, dificultad respiratoria que lo obliga a permanecer sentado o aumentar el número de almohadas para poder descansar.

La **disnea paroxística nocturna** es la aparición de disnea, generalmente por la noche, que despierta al paciente y lo obliga a levantarse o a sentarse en la cama

La **trepopnea** es la disnea que se manifiesta en el decúbito lateral. También es poco frecuente y se debe a enfermedades unilaterales del tórax,

La **platipnea** es la disnea que aparece al ponerse de pie y que cede en decúbito dorsal. Se asocia con el fenómeno de ortodesoxia (hipoxemia arterial en posición de pie que mejora en el decúbito)

Cuando hablamos de examen físico se inicia desde que vemos a nuestro paciente, pero también debemos de saber y explorar bien al paciente para saber que, si tiene disnea.

### Conclusión:

La ictericia es una de las enfermedades que son de las que las personas se ponen de color amarillo lo que provoca que el hígado se lastime poco a poco y pues provocando una gran afectación a todo el cuerpo de las personas, la cianosis es muy llevada a cabo por la hipoxia la cual es la falta de oxígeno en la cual también se puede apreciar cuando estamos en lugares muy fríos provocando la coloración de color morado, también puede ir de la mano con disnea ya que pues la falta de respiración provocando dolor del torax, estas son una de las enfermedades que día a día se presentan con las personas y pues provocando un gran problema para las actividades de las personas o bien provocando hasta la muerte, también aprendí que los fármacos pueden causar enfermedades al consumirlos en exceso desarrollando y ayudando que estas enfermedades crezcan más.

### Referencia

(Alvarez)

### Bibliografía

Alvarez, A. (s.f.). *semiología medica* . editorial medica panamericana.