

**Tema: ictericia**

**Nombre: Gerardo Pérez Ruiz**

**Grupo: A**

**Grado: 4**

**Materia: semiología**

**Docente: Dr. Osmar emmanuelle Vázquez Mijangos**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2023

## Introducción

En este ensayo se pretende explicar cómo se puede diagnosticar la ictericia de acuerdo al padecimiento que está recurriendo el paciente, tales enfermedades como la hepatitis B que es causado por un virus, esta pigmentación amarillenta se caracteriza más en los pacientes pediátricos, por lo que el hígado no se encuentra en su totalidad desarrollado, se recomienda recibir los primeros rayos del sol, para realizar la síntesis de la vitamina D que ayudara al neonato a perder esa pigmentación. O bien por una obstrucción denominado litiasis vesicular que mayormente se da a nivel cístico, se considera que si hay una elevación de la bilirrubina mayor a 2 mg/dl ya se puede encontrar al paciente con la pigmentación amarillenta. Hay que tener en cuenta que para realizar un buen diagnóstico no se debe estar expuesto a luz, identificar bien a los pacientes con tez morena. Más adelante se explicara cada una de ellas para realizar una buena anamnesis y llegar a un diagnóstico preciso que cause la ictericia

## Fisiopatología

Se sabe que el metabolismo de la hemoglobina origina un 80 % la bilirrubina. En la circulación existen dos tipos de bilirrubina es la directa o indirecta que se caracteriza por no estar conjugada, la no conjugada es hidrófoba y se encuentra unidamente con la albumina por esa razón no se filtra en el riñón por que la albumina cuenta con cargas negativas por esta razón no se filtra y no se muestra en la orina. La bilirrubina directa esta si se filtra libremente por el sistema renal Cuando es captada por el riñón da origen a la coluria. La captación de la bilirrubina indirecta es a través de la membrana sinusoidal del hepatocito y almacenamiento por proteínas citoplasmáticas que se encuentran en el polo sinusoidal del hepatocito, estas denomindas ligandinas Y y Z. la conjugación de los microsomas del retículo endoplásticas con el ácido glucurónico, formado monoglucuronato de la bilirrubina por la acción de la glucoroniltransferasa hepática. El transporte al polo biliar del hepatocito y excreción al espacio biliar, es un proceso lento y alto requerimiento de energía. Esto hace que la excreción sea el paso limitante y explique enfermedades hepatocelulares se comprometa en mayor grado que la captación y la conjugación, por lo que aumenta la bilirrubina conjugada, que refluye a la circulación y genera coluria. La bilis conjugada se secreta en el intestino delgado, ya que la bilirrubina conjugada lo recorre sin reabsorberse y las bacterias del colon la transforman por hidrolisis por la B-glucuronidas bacteriana en bilirrubina no conjugada por la hidrogenación por parte de los anaerobios en urobilinogeno y estercobilinogeno, y la oxidación a estercobilina y urobilina. El 80 y 90 % de estas sustancias se elimina sin modificación por las heces y se reabsorbe para entrar en el circuito entero hepático. La ictericia obstructiva las sales y los ácidos biliares también se vuelcan a la sangre. Esto ocasiona bradicardia y prurito por las fibras colinergias y de las terminaciones nerviosas libres que conducen los estímulos generadores de dolor. En otra parte estas sustancias aumentan la capacidad renal de excreción de la bilirrubina conjugada, lo cual explica la estabilización de los niveles sanguíneos de la bilirrubina en los síndromes colestaticos, en los que no suelen superar los 30 mg/dl en tanto que en las lesiones hepatocelulares pueden seguir elevándose. Hay muchas formas de clasificar las ictericias por debido a la necesidad de contar con una determinación se los evalúa en conjunto una clara orientación diagnostica que se pueden clasificar en edad y sexo, se menciona que antes de los 30 años la causa más común de la ictericia es causada por la hepatitis viral, después de los 50

años se predomina por litiasis biliar, el cáncer de páncreas, cirrosis hepática alcohólica y no alcohólica, después de los 60 años la ictericia es causada por fármacos hepatotóxicos que se puede observar en cualquier edad de igual manera, especialmente en aquellos paciente poli medicados por la mayor de interacciones medicamentosas. Es importante mencionar que las mujeres son más frecuentes en tener la ictericia, se deben de recordar las 4 F de inglés: female, forty, fat, fertility, es decir mujer obsesa mayor de 40 años múltipara y de cirrosis biliar primaria, con tercer semestre de embarazo y a formas de coletasis recurrente. La cirrosis por su relación con el alcoholismo es más frecuente en hombres. Los hábitos y el consumo de tóxicos: es decir la sexualidad en general deben de evaluarse incluso la drogadicción, ya que indican una mayor exposición a algunos virus productores de hepatonecrosis, cirrosis, hepatoma. El alcoholismo tiene una clara correlación con la esteatosis hepática, la hepatitis alcohólica y la cirrosis alcohólica nutricional de Laennec. En exposición y contacto en este caso la anamnesis deberá precisar riesgos laborales como trabajadores expuestos a sangre y secreciones, tratamientos odontológicos y transfusiones y antecedente de con contacto en pacientes ictéricos. En la ingesta de los medicamentos hepatotóxicos es una gran cantidad de fármacos que pueden causar la ictericia por diferentes mecanismos por el cual nunca podrá omitirse la pesquisa de este antecedente. La forma de comienzo si es brusco el inicio de la ictericia es característico de hepatitis viral, inducida por drogas y la litiasis. La instalación lenta e insidiosa caracteriza a la neoplasia del páncreas y a la cirrosis. Si hay presencia de fiebre y escalofríos esta fiebre puede ser o puede acompañarse a la ictericia viral, las hepatitis alcohólicas, por drogas, litiasis y el hígado de sepsis, habitualmente desaparece o se atenúa en la fase ictérica de la hepatitis viral, los escalofríos se acompañan a la obstrucción por litiasis y debido a la posibilidad de evolucionar a una sepsis, esta situación requiere la desobstrucción urgente, los escalofríos también son frecuentes en la hepatitis alcohólica. El dolor abdominal es una de las características que puede ser de orientadoras de la etiología probable de la ictericia. El dolor cólico de la instalación brusca, localizado el hipocondrio derecho y en el epigastrio, propagado al dorso y al hombro derecho, caracteriza a la migración y obstrucción litiasica. El dolor sordo, profundo, localizado en el epigastrio y propagado al dorso sugiere patología pancreática. Los pacientes con hepatitis viral refieren más que dolor, una sensación de pesadez o plenitud en el hipocondrio derecho. Existe prurito es un síntoma del síndrome de colestasis intrahepatica o extrahepatica, puede ser universal o predominar en las palmas o plantas. El deterioro del estado general puede ser la pérdida importante de peso, lo que da al diagnóstico de cáncer de cabeza de páncreas.

## Conclusiones

Para finalizar este trabajo se pretendió que el lector haya comprendido como se puede diagnosticar una ictericia de acuerdo al padecimiento al que este cursando el paciente ya que la ictericia es secundario a muchas enfermedades hepáticas y pancreáticas, como se habló en el ensayo que los mas frecuentes en tener ictericia son los niños y las mujeres con sobrepeso mayores de 40 años siendo multíparas o bien es común ver la ictericia en embarazadas con los datos anteriores que estén en el tercer trimestre embarazo. En los pacientes neonatos es común ver ictericia en ellos por lo que aún no está desarrollado el hígado el cual necesitan baños de sol en otros casos cuando los pacientes neonatos con hepatitis llegan a requerir fototerapia para bajar los niveles de bilirrubina, dejando en claro que el tratamiento está funcionando o ya funciona. En el cáncer de cabeza de páncreas también es común verlos con ictericia. Si en el estudio hay elevación mayor de 2 mg/dl de bilirrubina ya se logra observar ictericia, de igual manera la ictericia siempre va acompañado con xantomas por el daño hepático que se está cursando si de ahí se trata la afectación. Esperemos que el lector pueda compartir los conocimientos después de esta breve lectura.

## Bibliografía

Horacio, A. A. (s.f.). *Semiología médica-fisiopatología-semiotecnia y propedéutica*.