



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:
Ensayo de Cianosis
Nombre del alumno:
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 4
Grupo: A**

**Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico
físico**

Docente:

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril 2023

Introducción

En este trabajo se dará a conocer a cerca del tema de cianosis, características que pertenecen a estas y referencias de como se presentan en el cuerpo humano.

La cianosis es una condición médica caracterizada por la coloración azulada o violácea de la piel, las uñas y las membranas mucosas debido a una cantidad insuficiente de oxígeno en la sangre. Esta condición es causada por una falta de oxígeno en la sangre arterial y puede ser un signo de una enfermedad subyacente grave. En el capítulo de Argente sobre la cianosis, se describen las causas, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de esta afección. Se destaca que la cianosis periférica, que afecta principalmente las extremidades, puede ser causada por un flujo sanguíneo inadecuado, como en casos de enfermedad vascular periférica. La cianosis central, que afecta la cara y el tronco, puede ser causada por una enfermedad pulmonar o cardíaca.

Al hablar de cianosis se da por definido que se trata de una coloración azulada en la piel y mucosas, este es un signo en definición a trastornos de oxigenación tisular.

Esto se presenta porque la concentración de hemoglobina se ve reducida 5g/dL o mayor en sangre capilar, indicando un defecto en la transportación de oxígeno.

Se debe a la presencia de una cantidad elevada de hemoglobina desoxigenada en la sangre arterial y se utiliza como un indicador de una posible hipoxemia, es decir, una disminución en la cantidad de oxígeno que llega a los tejidos del cuerpo.

Otra causa de cianosis es la hipoperfusión, que se produce cuando hay una disminución en el flujo sanguíneo hacia los tejidos y órganos del cuerpo. Esto puede estar relacionado con enfermedades circulatorias, como la trombosis o la embolia pulmonar, así como con problemas cardíacos, como la disfunción ventricular derecha.

Principal causa de desaturación arterial de oxígeno y hipoxemia es la alteración entre áreas mal ventiladas y perfundidas, lo que provoca un efecto de corto circuito pulmonar o shunt o admisión venosa.

La disminución de velocidad respiratoria es asociada a con una mayor desaturación de Hb, no cambia la difusión y el gradiente de oxígeno en el capilar.

La oxiHb y la Hb reducida(desoxiHb) mantienen una coloración distinta debido a los espectros de absorción de la luz en espectro visible, como es mencionado la cianosis se presenta cuando la concentración absoluta de Hb es mayor de 5g/dL de sangre capilar.

El tinte azulado es dado por la sangre de capilares y vénulas en plexos subpapilares, la cianosis es buscada en tegumentos delgados y vascularizados labios, alas de la nariz, pabellón auricular y lechos ungueales, mucosas, la lengua y conjuntiva palpebral.

La cianosis crónica está acompañada por signos específicos, en los cuales se menciona poliglobulia que es consecuencia de hipoxia crónica y de un factor que contribuye a la presencia de cianosis.

Es importante destacar que la presencia de cianosis no siempre indica una condición médica grave. En algunos casos, la cianosis puede ser transitoria y estar asociada a situaciones como el frío, la ansiedad o el ejercicio intenso. Sin embargo, en otros casos, la cianosis puede ser un signo de una afección médica subyacente que requiere atención médica inmediata.

En pacientes que presentan cianosis se encuentran trastornos de coagulación por disminución de plaquetas y ciertos factores de coagulación, en estos casos el riesgo de presentar embolias cerebrales es mayor en casos septales congénitos.

El tono azulado de la cianosis podría presentarse por argiria, depósito cutáneo de sales de plata. La forma de observación resulta extraña y su diferenciación semiológica fundamental es dada por la coloración azulada que no desaparece con la vitropresión.

La cianosis puede clasificarse como central, periférica y mixta.

La cianosis central se menciona como universal y se observa mejor en labios, regiones malares, lengua y la mucosa bucal, sublingual.

La cianosis periférica menciona que abarca regiones acrales y se aprecia en manos y pies, dedos, lechos ungueales, piel en regiones rotulianas y tobillos, esta no afecta mucosas, mejora con el calor o un masaje, no se encuentra acompañada de poliglobulina ni acropaquía y no se modifica la administración de oxígeno.

La cianosis mixta menciona que es una mezcla entre insaturación arterial y venosa, originalmente centrales y vinculadas a cortocircuitos cardíacos o pulmonares de derecha a izquierda lo que se asocia a una insuficiencia cardíaca. En ocasiones no se toma esta consideración y se toma directamente como cardiopatía congénita como una causa de cianosis central.

Existe a su vez la cianosis diferencial, compromete miembros inferiores, pero no superiores ni la cara, pudiendo observarse en el ductus persistente que se ha invertido en el shunt por un desarrollo de hipertensión pulmonar grave.

Conclusión

La cianosis es una afección médica que puede ser un signo de una enfermedad subyacente grave. La comprensión de las causas, los síntomas, el diagnóstico y el tratamiento de la cianosis es esencial para el diagnóstico y tratamiento adecuados de la condición.

La cianosis puede ser un síntoma de diferentes enfermedades, por lo que es importante realizar un diagnóstico preciso y tratar la causa subyacente para prevenir complicaciones graves.

Referencia

Argente, J., & Álvarez-Sala Walther, J. L. (2012). *Semiología médica: Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica* (2da ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:
Ensayo de Ictericia
Nombre del alumno:
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 4
Grupo: A**

**Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico
físico**

Docente:

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril 2023

Introducción

La ictericia es un síntoma que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel, las mucosas y los ojos. Esta alteración del color de la piel se produce como resultado del aumento de la bilirrubina en la sangre debido a una disminución en la eliminación de esta por parte del hígado. La bilirrubina es un pigmento que se forma cuando los glóbulos rojos se degradan en el cuerpo.

La ictericia puede clasificarse en tres tipos: prehepática, hepática y posthepática. La ictericia prehepática se produce cuando hay un aumento en la producción de bilirrubina debido a la hemólisis (destrucción de glóbulos rojos) excesiva. La ictericia hepática se produce cuando hay una disfunción en el hígado que impide la eliminación adecuada de la bilirrubina. Y la ictericia posthepática se produce cuando hay una obstrucción en las vías biliares que impide la eliminación de la bilirrubina.

La ictericia prehepática se produce cuando hay un aumento en la degradación de los glóbulos rojos, lo que resulta en una sobrecarga de bilirrubina en el torrente sanguíneo. Las causas más comunes de ictericia prehepática son la anemia hemolítica y la enfermedad de Gilbert.

La ictericia hepática se produce cuando hay una disfunción hepática que impide la eliminación de bilirrubina. Las causas más comunes de ictericia hepática son la hepatitis viral, la cirrosis hepática y la enfermedad del hígado graso no alcohólico.

La ictericia posthepática se produce cuando hay una obstrucción en los conductos biliares que impide la eliminación de bilirrubina. Las causas más comunes de ictericia posthepática son las piedras en la vesícula biliar, el cáncer de páncreas y el cáncer de las vías biliares.

Las causas de la ictericia pueden variar, desde trastornos benignos hasta enfermedades graves. Una causa común de ictericia es la obstrucción de los conductos biliares, que impide que la bilirrubina se elimine del cuerpo adecuadamente. La ictericia también puede ser causada por enfermedades hepáticas, como la hepatitis y la cirrosis, que impiden que el hígado funcione adecuadamente. Otras causas incluyen enfermedades hemolíticas, como la anemia falciforme y la enfermedad de Gilbert, que afectan la producción y el metabolismo de la bilirrubina.

La ictericia se presenta con síntomas característicos como coloración amarillenta de la piel y los ojos, fatiga, debilidad y dolor abdominal. En algunos casos, la ictericia puede ser un signo de una enfermedad grave, como la insuficiencia hepática o el cáncer de hígado. Es importante que los pacientes consulten a un médico si experimentan síntomas de ictericia, ya que el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado pueden prevenir complicaciones graves.

Si la ictericia es causada por una obstrucción de los conductos biliares, puede requerir una cirugía para eliminar la obstrucción. Si la ictericia es causada por una enfermedad hepática, el tratamiento puede incluir cambios en la dieta, medicamentos y terapias de apoyo para mejorar la función hepática. En algunos casos, se puede requerir un trasplante de hígado si la enfermedad hepática es grave.

La ictericia es una condición médica común que puede ser causada por una variedad de enfermedades. Si bien la ictericia puede ser un signo de una enfermedad grave, es importante que los pacientes consulten a un médico si experimentan síntomas de ictericia para recibir un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado.

Uno de los métodos de estudio más comunes para diagnosticar la ictericia es el análisis de sangre. Los niveles de bilirrubina en la sangre se miden para determinar si hay un exceso de bilirrubina en el cuerpo. Los niveles elevados de bilirrubina pueden indicar que el hígado no está procesando la bilirrubina adecuadamente o que hay una obstrucción en los conductos biliares. Además, se pueden realizar pruebas adicionales para identificar la causa subyacente de la ictericia, como pruebas de función hepática y análisis de orina.

La ecografía abdominal es otra técnica de diagnóstico que se utiliza para identificar la causa subyacente de la ictericia. La ecografía abdominal puede detectar obstrucciones en los conductos biliares y detectar anomalías en la estructura del hígado y la vesícula biliar. La tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) también se utilizan a menudo para evaluar el hígado y los conductos biliares y para identificar la causa subyacente de la ictericia.

La colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) es otro método de estudio que se utiliza para diagnosticar la ictericia. La CPRE es un procedimiento en el que se inserta un endoscopio en la boca del paciente y se dirige a los conductos biliares para examinarlos visualmente. Se puede tomar una muestra de tejido para analizar si hay alguna anomalía. La CPRE es un procedimiento invasivo y se utiliza solo en casos en los que otros métodos de estudio no han sido efectivos.

Conclusión

la ictericia es una condición médica común que puede ser causada por una variedad de enfermedades.

Es importante recordar que la ictericia es un síntoma que puede ser indicativo de enfermedades graves.

existen diferentes métodos de estudio que se utilizan para diagnosticar la ictericia.

Los análisis de sangre, la ecografía abdominal, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la CPRE son algunos de los métodos más comunes que se utilizan en la práctica clínica. La detección temprana y el tratamiento adecuado de la ictericia son fundamentales para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencia

Argente, J., & Álvarez-Sala Walther, J. L. (2012). *Semiología médica: Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica* (2da ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

Nombre del trabajo:

Ensayo de Disnea

Nombre del alumno:

Carlos Omar Jacob Velázquez

Grado: 4

Grupo: A

**Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico
físico**

Docente:

Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril 2023

Introducción

La disnea es una condición que se define como una sensación subjetiva de dificultad para respirar que se manifiesta como una sensación de opresión o falta de aire. Esta afección puede ser causada por una variedad de factores, incluyendo enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas, obesidad y otros factores.

Se define como una sensación subjetiva de dificultad para respirar o falta de aire, que puede variar en intensidad y duración.

Existen diferentes tipos de disnea que pueden ocurrir, como la disnea de esfuerzo, la disnea paroxística nocturna y la disnea en reposo. La disnea de esfuerzo se produce durante la actividad física, la disnea paroxística nocturna se produce durante el sueño y la disnea en reposo se produce cuando el paciente está en reposo.

Entre las causas más frecuentes de disnea se encuentran la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la insuficiencia cardíaca, la enfermedad pulmonar intersticial y la embolia pulmonar.

La EPOC es una enfermedad crónica caracterizada por una obstrucción progresiva y persistente de las vías respiratorias. Se trata de una de las principales causas de disnea, especialmente en fumadores y en personas expuestas a contaminantes ambientales. La disnea asociada a la EPOC puede manifestarse tanto en reposo como durante el ejercicio, y su intensidad puede variar en función de la gravedad de la enfermedad. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de función pulmonar, y el tratamiento se basa en la inhalación de broncodilatadores y corticosteroides, así como en la oxigenoterapia y la rehabilitación pulmonar.

La insuficiencia cardíaca es otra de las causas frecuentes de disnea. En este caso, la disnea se produce debido a la acumulación de líquidos en los pulmones, lo que dificulta la respiración. La disnea asociada a la insuficiencia cardíaca puede ser aguda o crónica, y su intensidad puede variar en función de la gravedad de la enfermedad. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen y análisis de sangre, y el tratamiento se basa en la administración de diuréticos, vasodilatadores y otros fármacos que mejoran la función cardíaca.

La enfermedad pulmonar intersticial es un conjunto de enfermedades pulmonares crónicas que se caracterizan por la inflamación y la fibrosis de los tejidos pulmonares. La disnea asociada a esta enfermedad se produce debido a la dificultad que tienen los pulmones para expandirse y contraerse, lo que provoca una sensación de ahogo. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen y análisis de sangre, y el tratamiento se basa en el uso de corticosteroides, inmunosupresores y otros fármacos que reducen la inflamación y la fibrosis pulmonar.

La embolia pulmonar es una afección grave que se produce cuando una arteria pulmonar se obstruye debido a la presencia de un coágulo sanguíneo. La disnea asociada a la embolia pulmonar se produce debido a la disminución del flujo sanguíneo hacia los pulmones, lo que dificulta la respiración. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen y análisis de sangre, y el tratamiento se basa en la administración de anticoagulantes y otros fármacos.

Una de las pruebas más comunes para evaluar la disnea es la oximetría de pulso. Esta prueba mide la saturación de oxígeno en la sangre y se puede realizar con un dispositivo portátil que se coloca en el dedo. La oximetría de pulso es una herramienta útil para evaluar la función pulmonar en tiempo real y es especialmente útil en casos de disnea aguda.

Otro método para evaluar la disnea es la prueba de esfuerzo cardiopulmonar. Esta prueba se realiza en una cinta de correr o en una bicicleta estacionaria y mide la función pulmonar y cardíaca durante el ejercicio. La prueba de esfuerzo cardiopulmonar puede ser especialmente útil en el diagnóstico de enfermedades pulmonares y cardíacas.

Las pruebas de imagen, como la radiografía de tórax, la tomografía computarizada y la resonancia magnética, también pueden ser útiles en el diagnóstico de la disnea. Estas pruebas pueden ayudar a identificar la presencia de enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas y otros trastornos que pueden provocar disnea.

Es importante evaluar la función pulmonar a través de la espirometría. Esta prueba mide la cantidad de aire que una persona puede exhalar después de una inhalación profunda. La espirometría es una herramienta importante en el diagnóstico y seguimiento de enfermedades pulmonares crónicas, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

El tratamiento de la disnea depende de la causa subyacente. En algunos casos, el tratamiento puede ser tan simple como hacer cambios en el estilo de vida, como dejar de fumar o perder peso. En otros casos, se pueden recetar medicamentos para tratar la causa subyacente de la disnea. En casos más graves, como en el

caso de enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, se pueden necesitar tratamientos a largo plazo para controlar los síntomas de la disnea.

Conclusión

La disnea es un síntoma común que puede ser el resultado de una variedad de afecciones médicas. Es importante buscar atención médica si se experimenta disnea, ya que puede ser un signo de una afección

Es importante realizar una evaluación clínica exhaustiva y realizar pruebas de diagnóstico para identificar la causa subyacente de la disnea. El tratamiento de la disnea depende de la causa subyacente y puede incluir una combinación de medicamentos y terapias no farmacológicas para mejorar la función respiratoria y reducir la sensación de falta de aire.

Referencia

Argente, J., & Álvarez-Sala Walther, J. L. (2012). *Semiología médica: Fisiopatología, semiotécnica y propedéutica* (2da ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.