



Rojas Velázquez Joan Natael

Vázquez Mijangos Osmar Emmanuelle

Ensayo

Propedéutica semiológica

Cuarto semestre

Grupo "B"

Introducción

Se le denomina ictericia a la coloración amarillenta- amarilla en la piel y de mucosas por un aumento de la concentración de la bilirrubina sanguínea. Su presencia sugiere la existencia de una situación mórbida. Para poder examinar al paciente de una manera correcta primero se tiene que hacerlo utilizando luz natural ya que la luz artificial puede disimular la hiperbilirrubinemia leve. De igual modo que la anamnesis, el examen físico dirigido permitirá en muchos casos precisar aún más la etiología probable de la ictericia.

La cianosis es la coloración azulada de la piel y las mucosas. Es un signo en la definición de los trastornos de la oxigenación tisular. Se desarrolla cuando la concentración de hemoglobina reducida es de 5 g/dl o mayor en la sangre capilar, esto indica un defecto en el transporte de oxígeno, el transportador de oxígeno es la hemoglobina. En el hombre, el transportador sanguíneo de O₂ es la hemoglobina. La hemoglobina contiene 4 cadenas polipeptídicas, dos α y dos β . Cada cadena contiene un átomo de hierro en estado ferroso unido a una estructura tetrapirrólica porfirínica; el O₂ se une en forma reversible al hierro ferroso sin que este cambie de valencia. De este modo, existen dos formas de Hb: desoxihemoglobina y oxihemoglobina. Estas formas tienen distinta afinidad por el O₂; la desoxiHb es 500 veces menor.

La disnea es la dificultad para respirar. Es un síntoma y puede ser definida como una respiración desagradable y laboriosa que es secundaria al incremento del trabajo respiratorio. El análisis debe centrarse en las sensaciones y percepciones. 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 psicocultural de cada sujeto. En una primera instancia se produce una sensación que no es más que un estímulo transmitido a través de neuronas aferentes hacia los centros reguladores del sistema nervioso central (SNC). En un segundo tiempo, esta impresión sensorial es comparada con las sensaciones evocadas por estímulos anteriores y se produce una percepción.

Ictericia

Se le denomina ictericia a la coloración amarillenta- amarilla en la piel y de mucosas por un aumento de la concentración de la bilirrubina sanguínea. Su presencia sugiere la existencia de una situación mórbida. Para poder examinar al paciente de una manera correcta primero se tiene que hacerlo utilizando luz natural ya que la luz artificial puede disimular la hiperbilirrubinemia leve.

La concentración normal de la bilirrubina varía entre 0,3 y 1 mg/dl, cuando se supera los 2 mg/dl se exterioriza clínicamente como ictericia sin embargo es difícil diagnosticar la ictericia con esos valores, pero la sensibilidad del examen es mayor cuando la bilirrubina supera los 10 mg /dl. También algo importante es saber diferenciar entre una ictericia real con las pseudoictericias ya que esta también puede causar un tono amarillento en la piel, pero con niveles de bilirrubina normales por ejemplo la hiperbilirrubinemia, los pacientes que sufren insuficiencia renal crónica y neoplasias avanzadas.

Existen muchas formas de clasificar las ictericias, pero resulta práctico guiarse por este parámetro y dividir las en dos grandes grupos según el tipo de bilirrubina predominante, de acuerdo con sus mecanismos y causas.

1. La hiperbilirrubinemia no conjugada puede ser causada por: hemólisis extravascular, extravasación, hemólisis intravascular, diseritropoyesis, hepatopatologías agudas, hepatopatologías crónicas, trasplantes de órganos, enfermedades hereditarias, enfermedades granulomatosas e infiltrativas.
2. La hiperbilirrubinemia conjugada causada por: infecciones, neoplasias, enfermedades metabólicas/hereditarias, enfermedades sistémicas, fármacos y toxinas, inmunológicas, pancreatitis y compromiso de hilio hepático.

Muchos de los datos surgen en el primer contacto con el paciente o se obtienen en la anamnesis, una clara orientación diagnóstica puede ser la edad y sexo; antes de los 30 años la causa más común de ictericia es la hepatitis viral, después de los 50 años predomina la litiasis biliar y cirrosis alcohólica. Después de los 60 años lo causa una litiasis biliar o cáncer. También los hábitos y tóxicos: los hábitos sexuales y la drogadicción; exposición y contactos: riesgos laborales, tratamientos odontológicos y transfusiones; ingesta de medicamentos hepatotóxicos, el comienzo de la patología, presencia de fiebre y escalofríos, dolor abdominal, prurito y deterioro del estado general.

Los exámenes de laboratorio son de suma importancia, por ejemplo: el hemograma, la velocidad de sedimentación globular, hepatograma, estudio de enzimas hepáticas ayudaran a un mejor diagnóstico.

Cianosis

Es la coloración azulada de la piel y las mucosas. Es un signo en la definición de los trastornos de la oxigenación tisular. Se desarrolla cuando la concentración de hemoglobina reducida es de 5 g/dl o mayor en la sangre capilar, esto indica un defecto en el transporte de oxígeno, el transportador de oxígeno es la hemoglobina. Existen dos formas de hemoglobina la desoxihemoglobina y la oxihemoglobina, estas tienen distinta afinidad por el O₂. La desoxihemoglobina es 500 veces menos afín por el O₂ que la oxihemoglobina.

La relación entre los volúmenes minuto respiratorio y cardíaco proporciona una idea global del correcto acoplamiento entre la renovación del O₂ alveolar y la circulación pulmonar.

La oxiHb y la desoxiHb tienen distinta coloración esa coloración se transmite a la piel y mucosas generando el signo de cianosis, se ha determinado que la cianosis aparece cuando la concentración absoluta de Hb reducida o desoxiHb es superior a 5 g/dl de sangre capilar, puesto que esta lleva sangre desoxigenada. La cianosis crónica está acompañada por signos específicos, entre los cuales se encuentra la poliglobulia, consecuencia de la hipoxia crónica, otro signo es el de dedos de palillo de tambor que se da en la cianosis sistémica. La cianosis se clasifica en central, periférica y mixta:

- La cianosis central es universal y puede observarse mejor en los labios, regiones malaras, lengua y en la mucosa oral sobre todo sublingual.
- La cianosis periférica abarca predominantemente regiones acrales y se aprecia en las manos y los pies, los dedos, lechos ungueales y la piel de las regiones rotulianas y de los tobillos.
- La cianosis mixta constituye una mezcla de instauración arterial y venosa, es central y están vinculada a cortos circuitos cardíacos y pulmonares que provocan entrada de sangre venosa al sector arterial.

La anamnesis estará dirigida a buscar antecedentes de enfermedades broncopulmonares y cardíacas, además de saber si hay ingesta de nitratos. Inicialmente se deberá diferenciar la cianosis central de la periférica, el examen físico estará orientado en el aparato respiratorio en busca de alteraciones que causen hipoxemia.

Después habrá que enfocarse en el aparato cardiovascular y buscar signos de shock, insuficiencia cardíaca o taponamiento.

Disnea

Es la dificultad para respirar. Es un síntoma y puede ser definida como una respiración desagradable y laboriosa que es secundaria al incremento del trabajo respiratorio. El análisis debe centrarse en las sensaciones y percepciones. Por lo general las personas que refieren a disnea utilizan expresiones como: me falta el aire, se me cierra el pecho, tengo cansancio, tengo fatiga, no puedo respirar, me ahogo etc.

La base fisiopatológica de un tipo de afección que produce disnea puede ser compartida por diferentes tipos de enfermedades, la estimulación de receptores J que puede ser producida por una inflamación intersticial o un edema intersticial por insuficiencia cardíaca izquierda. También pueden ser causados por aumento de requerimientos ventilatorios ya sea por ejercicio intenso, hipoxemia, acidosis o embolia pulmonar, por aumento del esfuerzo necesario para resistencias de la vía aérea, por ejemplo: asma bronquial, fibrosis quística, EPOC o alguna obstrucción por cuerpo extraño. Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón y caja torácica, deterioro neuromuscular y alteraciones psicológicas que modifican el umbral de percepción consciente como en ataques de pánico.

Después de detectar el síntoma es necesario establecer la magnitud de esta y para eso se utilizan escalas una de ellas es el cuestionario del Medical Research Council:

Grado nivel de ejercicio que produce disnea

1. Caminar deprisa en un terreno plano o subiendo una cuesta ligera
2. Caminar en un terreno plano al paso normal de otras personas
3. Necesidad de pararse a tomar aire al caminar en un terreno plano al paso normal
4. Falta de aire con solo vestirse o levantarse

También está la disnea crónica que se presenta con un tiempo de evolución que va desde semanas hasta meses, sus causas son: EPOC, insuficiencia cardíaca izquierda, obesidad, anemia, ansiedad, enfermedad intersticial pulmonar etc.

La ortopnea es la disnea que aparece cuando el paciente adopta la posición de decúbito supino

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 para que pueda respirar.

La trepopnea es la disnea que se manifiesta en el decúbito lateral

La platipnea es la disnea que aparece al ponerse de pie y que cede en decúbito dorsal.

Conclusión

Para finalizar ya tenemos una mejor percepción de estos signos y síntomas, en que situaciones se presentan, que es lo que lo causa y con qué otras patologías hacer el diagnóstico diferencial. La ictericia es la coloración amarilla de la piel que es causada por aumento de la bilirrubina, tiene diversas causas por eso es importante una buena anamnesis y así diferenciarla entre una conjugada y no conjugada.

La presencia de cianosis es causada por la deficiencia de transporte de oxígeno, el cuadro clínico orientara hacia la causa de esta. Sea central, periférica o mixta.

La disnea es la dificultad para respirar que genera alarma, en muchas ocasiones será por causa benigna y en otras por patologías que podrían llevar a la muerte. Una buena anamnesis nos permitirá cumplir de manera correcta en los siguientes procedimientos a realizar.

Bibliografía

Argente, H. Álvarez, M. (2013). *Semiología Médica fisiopatología, semiotecnia y propedéutica*. (2.^a edición)