



García Aguilar Paola Montserrat

4to. semestre Grupo "B"

Materia:

**"Propedéutica, Semiología Y
Diagnóstico Físico"**

**Dr. Vázquez Mijangos Osmar
Emmanuelle.**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril del 2023

Introducción

En el presente ensayo se hablará acerca de ictericia, cianosis y disnea, temas abordados en clase, para comenzar hablaremos sobre ictericia, según la literatura ;

Se denomina ictericia a la coloración amarilla de la piel y de las mucosas causado por aumento de la concentración de la bilirrubina sanguínea y menciona que es una de las alteraciones de la coloración de la piel de mayor importancia, ya que asegura una situación patológica.

Para identificarla es importante la exploración del paciente con una luz natural ya que al usar una luz artificial puede verse ligeramente alterado, como sabemos la concentración normal de bilirrubina sérica varía entre 0,3 y 1 mg/dL. Cuando supera los 2 mg/dL se denomina clínicamente como ictericia.

Podemos clasificar a la ictericia en dos grandes grupos esto según el tipo de bilirrubina predominante:

Hiperbilirrubinemia no conjugada:

Esta puede ocurrir por una sobre producción y encontramos algunos subtipos los cuales se mencionarán a continuación:

Hemólisis extravascular

- Aumento de la destrucción de los eritrocitos por el SRE del bazo, de la médula ósea y del hígado

Extravasación

- Los macrófagos tisulares degradan la hemoglobina de los hematomas

Hemólisis intravascular

-La haptoglobina, que desciende en la sangre, transporta la hemoglobina al hígado donde el hemo es degradado a bilirrubina, previa formación de metahemoglobina. Una fracción importante de esta es filtrada por el glomérulo renal y degradada en el epitelio tubular a bilirrubina

Diseritropoyesis

- El término abarca distintas entidades entre las que se puede mencionar la anemia sideroblástica y megaloblástica, la deficiencia de hierro severa, la porfiria y la eritroleucemia, entre otras

- En esta situación, la hemoglobina no puede ser incorporada al eritrocito y sufre su degradación

Por otro lado también puede ocurrir por una disminución en la captación hepática

Alguna de las causas son ; insuficiencia cardíaca, trastornos hereditarios en donde encontramos a la enfermedad de Gilbert, también puede ser causado por distintos fármacos como la Rifampicina.

Otra de las causas debido a la disminución de la conjugación, y puede ser debido a trastornos hereditarios, inmadurez neonatal, Fármacos que afectan la actividad de la glucuroniltransferasa

O por distintas hepatopatías las cuales se encuentran en estadios avanzados.

HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA

1. Enfermedades hepatocelulares:

Infecciones, neoplasias, enfermedades metabólicas o hereditarias, enfermedades sistémicas enfermedades inmunológicas y en algunos casos por fármacos toxinas.

2. Colelitiasis intrahepática

Esto es debido a hepatopatía agudas como hepatitis viral, hepatitis alcohólica, sepsis entre otras. También puede deberse a hepatopatía crónicas como la cirrosis biliar primaria, o incluso por trasplante de órganos.

3. Colelitiasis extrahepática.

la anamnesis es relevante para el diagnóstico de ictericia el libro menciona qué; antes de los 30 años, la causa más común de ictericia es la hepatitis viral; después de los 50 años, predominan la litiasis biliar, el cáncer de páncreas y de la vía biliar y la cirrosis alcohólica. El paciente puede presentar fiebre, anorexia, artromialgias, los cuales son signos característicos de hepatitis viral, también puede presentarse dolor abdominal, en el hipocondrio derecho y en epigastrio el cual caracteriza a la migración y obstrucción litiásica, prurito con predominio en palmas y plantas, es importante averiguar sobre las características de la orina y el material fecal.

Es de suma importancia conocer las características de la ictericia para así poder llegar a un diagnóstico acertado y contribuir a la mejora del estado de salud del paciente.

El siguiente tema en abordar en el presente ensayo será cianosis como vimos en clases se le denomina a la cianosis como la coloración azulada de la piel y las mucosas. Y se trata de un signo cardinal en los trastornos de oxigenación. Se ha determinado que la cianosis aparece cuando la concentración absoluta de Hb reducida es superior de 5 g/dL de sangre capilar. Como sabemos también es debido a la disminución de la oxigenación.

La cianosis se subdivide según su gravedad en cianosis central y cianosis periférica. La cianosis peribucal está presente en ambas condiciones. La cianosis periférica está relacionada con trastornos pulmonares y la cianosis central está relacionada con trastornos cardiovasculares.

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

La cianosis periférica abarca regiones acrales y se aprecia en las manos y los pies, los dedos, los lechos ungueales, mejora con el calor o el masaje, no se modifica con la administración de oxígeno.

El examen físico se enfoca en el sistema respiratorio para buscar cambios que causen hipoxemia (bronquitis crónica, neumonía, embolia pulmonar). En la cianosis periférica generalizada, el examen se enfoca en el sistema cardiovascular y buscar signos de shock, insuficiencia cardíaca o taponamiento.

La presencia de cianosis en sus diferentes formas clínicas indica trastornos del transporte de O₂.

El último punto en abordar en el presente ensayo es disnea. La disnea es un síntoma y puede ser definida como la conciencia de respiración desagradable y laboriosa, secundaria al incremento del trabajo respiratorio. Prácticamente podemos definir a la disnea como la dificultad en la respiración, 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 segundo punto se produce una percepción, comúnmente las personas se refieren a la disnea con expresiones como: "me falta el aire", "no puedo tomar todo el aire que quiero", "se me cierra el pecho", "tengo cansancio", "tengo fatiga", "no puedo respirar", "no me entra el aire en los pulmones", "me ahogo", etc. Las personas usualmente se quejan de dificultad respiratoria cuando realizan una actividad física intensa, aun en presencia de un sistema cardiovascular, respiratorio o hematopoyético normales.

Es indispensable determinar el grado de disnea, y para ello es útil utilizar una escala que tiene distintos orígenes y distintas aplicaciones. como Mahler, y otros, como Borg, utilizan escalas progresivas con respuestas que van desde 0 (sin síntomas) hasta 10 (respiración expresiva o tolerable máxima). Es más útil y práctico determinar la cantidad de dificultad para respirar en función de la fuerza que crea. En este sentido, se puede utilizar la escala de la New York Heart Association utilizada para determinar el dolor torácico en la cardiopatía isquémica el cuestionario del Medical Research Council (MRC).

La exploración física también es indispensable para la detección de un diagnóstico, La exploración física comenzará durante la entrevista mediante la observación de signos de dificultad ventilatoria, consta de un examen físico del aparato respiratorio.

En la exploración general se deben buscar signos de anemia, (palidez de conjuntivas) y la presencia de cianosis (coloración azulada de piel y mucosas) que expresa signos de hipoxemia como ya antes se mencionó y aumento de la hemoglobina reducida por encima de 5 g/dL.

Los estudios complementarios que pueden contribuir al diagnóstico son:

Hemograma, Radiografía de tórax, Electrocardiograma, Espirometría Ecocardiograma, Gases en sangre arterial, saturimetría.

La disnea es un síntoma de alarma tanto en el paciente como en el médico. Esto responde a alteraciones benignas y en otras a patologías las cuales pueden llegar a ser mortales y que requieren una terapéutica inmediata.

Conclusión:

Como conclusión podemos decir que conocer cada una de estas patologías es fundamental para el diagnóstico de distintas patologías, y de este modo lograr un diagnóstico y tratamiento oportuno para contribuir a la mejora del estado de salud del paciente, logrando mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Argente, Álvarez (2013) Semiología Médica, Fisiopatología, Semiología y Propedéutica Enseñanza basada en el paciente. (2 a Ed. 6 a Reimpresión) México: Editorial Médica Panamericana