

Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Ensayo De Ictericia, Cianosis y Disnea

**Docente: Vázquez Mijangos Osmar
Emanuelle**

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Cuarto semestre
Grupo "B"

**Materia: Propedéutica Semiología y
Diagnostico Físico**

ICTERICIA

Para comenzar a hablar sobre la ictericia primero debemos de saber a que se le denomina ictericia como bien sabemos y como lo hemos visto en clase se le conoce como ictericia a la coloración amarillenta de la piel y de las mucosas por aumento de la bilirrubina sanguínea y esta será una de las alteraciones de la coloración de la piel con más importancia clínica y esta estará acompañada de la existencia de una situación mórbida en los pacientes que la presenten.

Para reconocerlo, el paciente debe ser examinado con luz natural, ya que la luz artificial puede enmascarar una hiperbilirrubinemia leve. La tez morena, la cuadriplejía y las áreas hinchadas tienden a no decolorarse en el caso de la hiperbilirrubinemia. La ictericia se reconoce fácilmente por la afinidad específica de la bilirrubina por la elastina en la esclerótica y el paladar blando. Las concentraciones normales de bilirrubina sérica varían de 0,3 a 1 mg/dL (5,1 a 17 nmol/L). Cuando supera los 2 mg/dL, se manifiesta clínicamente como ictericia. Sin embargo, solo del 70% al 80% de los observadores detectaron ictericia con valores de bilirrubina de 2 a 3 mg/dL. La sensibilidad de la prueba aumentó al 83% cuando la bilirrubina excedía los 10 mg/dL y al 96% cuando la bilirrubina superaba los 15 mg/dL. Valores entre 1 y 2 mg/dL definen hiperbilirrubinemia subclínica (erróneamente llamada ictericia subclínica), que también es diagnóstica.

Para poder obtenerse un diagnóstico sobre esta enfermedad puede realizarse de muchas maneras lo cual nos ayudará a que podamos identificar que tipo de ictericia tiene nuestro paciente, así como también si está acompañada de otra patología al igual nos guiara a dar un tratamiento para nuestro paciente y a continuación tenemos como podremos obtener nuestro diagnóstico.

- 1.- Datos obtenidos por la anamnesis.
- 2.- Examen físico.
- 3.- Exámenes de laboratorio.
- 4.- Métodos por imágenes no invasivos, en especial la ecografía.
- 5.- Estudios invasivos y endoscópicos.

CIANOSIS

Para comenzar a hablar sobre esta patología debemos de saber su significado como bien lo hemos visto en clase se le denomina cianosis a la coloración azulada de la piel y las mucosas debido a un exceso de hemoglobina reducida en el lecho capilar mayor de 5 g/dL, esta se hallará presente de forma temprana en las cardiopatías congénitas con shunt invertido central.

Este tipo se denomina cianosis central cardiogénica, por lo que pertenece al tipo "caliente", no cambia por la gravedad, no se debilita con la elevación de las extremidades, no desaparece con el aumento de la temperatura (remojo en agua caliente) , y no mejorará con la inhalación de oxígeno. Este tipo de cianosis también puede considerarse cianosis mixta porque en casi todos los casos se presenta algún grado de insuficiencia cardíaca. La única cianosis central y cardíaca no sistémica se denomina cianosis diferencial. Esto se debe a un conducto arterioso permeable, una derivación de la arteria pulmonar a la aorta por varias razones. La parte inferior del cuerpo y el brazo izquierdo estaban cianóticos, y la cabeza, el cuello y el brazo derecho eran de color normal. Si el conducto arterioso se vacía por debajo de la vena subclavia izquierda, el brazo izquierdo también tendrá el color rosado normal.

La cianosis periférica es "fría" debido a la menor y más lenta circulación cutánea, que tiende a disminuir con la acción de la gravedad (al elevar la zona afectada) y el calentamiento ambiental y el examen de la zona. Casi siempre está localizado y su causa más común es una arteria o vena bloqueada. El primero, cuando está intacto, suele ir acompañado de vesículas hemorrágicas, indicativas de una lesión necrótica más grave (gangrena), mientras que el segundo suele ir acompañado de edema debido a hematomas prolongados, como edema "en capa" (cabeza, cuello y hombros) en la cavidad superior Pierna entera en oclusión venosa y trombosis iliofemoral.

DISNEA

Para entender más sobre este tema debemos primero saber su significado, la disnea significa la dificultad para respirar, la disnea es un síntoma y puede ser definida como la conciencia de respiración desagradable y laboriosa, secundaria al incremento del trabajo respiratorio.

La salud cardiovascular depende de la capacidad del corazón para maximizar la función cardíaca y de la capacidad de los músculos periféricos para utilizar el oxígeno de manera eficiente para el metabolismo aeróbico. Cuando se superan estos mecanismos, se produce una deuda tisular de oxígeno transitoria (recuperada con el reposo), así como un desacoplamiento tensión-longitud que estimula los receptores de disnea muscular. Por el contrario, un estilo de vida sedentario reduce la forma física, causando dificultad para respirar y, a veces, incluso movimientos menores. Para las personas con enfermedad cardiorrespiratoria crónica, un estilo de vida sedentario es una forma común de evitar el ejercicio y la disnea resultante. La disnea debida a "desregulación" o falta de condición física se denomina "disnea". Una historia cuidadosa puede establecer que la persona está limitada por la fatiga más que por la dificultad para respirar.

Como lo vimos en clase sabemos que la disnea se puede clasificar en dos las cuales son disnea crónica y disnea aguda, la disnea aguda puede presentarse con una variación de minutos a horas y este puede ser un motivo de consulta habitual algunas de las causas mas frecuentes que podemos encontrar son:

- 1.- Ansiedad/ hiperventilación.
- 2.- Asma bronquial.
- 3.- Traumatismo torácico.
- 4.-Embolia pulmonar.
- 5.- Neumotórax.
- 6.- Edema agudo de pulmón cardiogénico y asma cardiaca.

BIBLIOGRAFÍA

Argente, H. A., & Álvarez, M. E. (2013). *Semiología Médica Fisiopatología, Semiología y Propedéutica – Enseñanza-Aprendizaje centrada en la persona* 2ed

(S/f). Org.co. Recuperado el 26 de abril de 2023, de

<http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n4/0120-2448-amc-41-04-00274.pdf>.

(S/f). Neumosur.net. Recuperado el 26 de abril de 2023, de

https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/21-DISNEA-Neumologia-3_ed.pdf.

(S/f). Scielo.sa.cr. Recuperado el 26 de abril de 2023, de

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022005000100003.