

## Ensayo de Ictericia, Cianosis y Disnea

### Propedéutica, Semiología y Diagnóstico

Llenifer Yaquelin Garcia Diaz

PASIÓN POR EDUCAR

“4” “C”

**Dr. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos**

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2023.

**Introducción**

En este ensayo se hablará sobre dos signos y un síntoma que se conocen como Ictericia, Cianosis y Disnea los cuales se presentan en el organismo con la finalidad de manifestar una enfermedad y los cuales ayudan a obtener un buen diagnóstico.

Como tal la ictericia es un signo donde se presenta una coloración amarilla en la piel y las mucosas, esta es una de las manifestaciones mas importantes en una exploración física ya que esto puede indicar problemas hepáticos. Además, se dará a conocer sobre las causas que pueden provocar ictericia, así como los datos para la clasificación de la misma a través del diagnóstico clínico.

Por otra parte, la cianosis es aquel signo que se presenta mediante una coloración azulada de la piel y las mucosas, esto es debido a trastornos de oxigenación tisular, ya que el transporte de oxígeno se ve afectado; es por ello que es importante conocer a que se debe este signo y como este se encuentra relacionado con los padecimientos más relevantes.

Como tercer signo se hablará sobre la disnea, que se conoce como un agotamiento u sensación de falta de aire, el cual se da por el esfuerzo físico realizado durante las actividades cotidianas esto ayudará para los parámetros que ayuden a clasificar a la disnea.

### Ictericia

La ictericia es aquella coloración amarilla que se localiza principalmente en la piel y las mucosas debido al aumento de la concentración de bilirrubina sanguínea, es por ello que para

reconocer esta coloración se debe examinar con luz natural ya que la luz artificial puede llegar a perder la objetividad clínica.

Dentro de la circulación sanguínea se encuentran dos tipos o formas de bilirrubina, las cuales se diferencian por que una de ellas no se encuentra conjugada con el ácido glucurónico. Son mejor conocidas por bilirrubina indirecta o no conjugada, pero si ligada a la albumina y la segunda como bilirrubina directa la cual puede filtrarse por el riñón y es la encargada de la coloración cuando esta sobrepasa el umbral renal. El metabolismo de la bilirrubina se da con su formación en la célula R-E , posteriormente este es liberado a la circulación pero es captado nuevamente por el hepatocito donde es almacenado para ser conjugado y excretado hacia el conducto biliar y posteriormente al flujo biliar, donde se dirige hacia el intestino delgado y la bilirrubina conjugada lo recorre sin absorción y las bacterias del colon la transforman mediante hidrólisis con la beta-glucuronidasa bacteriana en bilirrubina no conjugada; y por hidrogenación mediante anaerobios en urobilinógeno y estercobilinógeno; la tercera transformación esta dada por una oxidación para convertirse en estercobilina y urobilina.

Las ictericias se clasifican en dos grupos el primero se relaciona con el predominio de la bilirrubina indirecta o no conjugada que a su vez se dividen en prehepáticas las cuales son causas por una producción excesiva o una disminución del aporte de bilirrubina; y las hepáticas que se subdividen en alteraciones de la captación, disminución de la conjugación, hereditaria, adquirida y por inmadurez transitoria. El segundo grupo va relacionado al predominio de la bilirrubina directa o conjugada que se divide en hepáticas las cuales se relacionan con trastornos hereditarios de la excreción, lesión hepatocelular, colestasis intrahepática ya sea aguda o crónica; y las poshepáticas que ve involucrada en colestasis extrahepática.

## Enfoque diagnóstico

Para obtener un buen diagnóstico se deben considerar cinco puntos los cuales son: los datos obtenidos por la anamnesis, el examen físico, los exámenes de laboratorio, los métodos por imágenes no invasivos, en especial la ecografía y por últimos los estudios invasivos y endoscópicos.

Durante la anamnesis se evaluara en relación a la edad y el sexo, donde se puede relacionar con agente causal o por ingesta. Además de variables como los hábitos y tóxicos, exposición y contactos, ingesta de medicamentos hepatotóxicos , forma de comienzo, presencia de fiebre y escalofríos, dolor abdominal, prurito, deterioro del estado general y otros antecedentes como la existencias de cirugías.

En el examen físico también existen parámetros donde se valorara el estado general, el grado de ictericia donde se describe en amarillo pálido, amarillo rojizo y en un tinte verde aceituna; siguiendo con el examen también se examinara la piel con la finalidad de encontrar telangiectasias, otras de las variables son evaluación del sistema linfoganglionar, palpación hepática, palpación de la vesícula, palpación del bazo y las manifestaciones neurológicas. Para los exámenes de laboratorio se evaluaran hemogramas, electrosedimentación, hepatograma, enzimas hepáticas , proteinograma electroforético y marcadores virales. Los métodos por imágenes no invasivos como ecografía, tomografía y la colangiorresonancia son los encargados de evaluar la eco estructura hepática, el tipo de hepatomegalia y otras características de la vía biliar. Y en los estudios invasivos y endoscópicos como la colangiografía transparietohepatica percutánea , biopsia hepática y la endoscopia digestiva alta este ultimo tiene la capacidad de visualizar varices en el esofago. Para la valoración de un paciente con ictericia se utiliza un algoritmo de síntesis el cual consta de 4 pasos el primero se le solicitara bilirrubina total y se hará diagnóstico diferencial con pseudoictericia; el segundo paso será clasificar a la ictericia en base si es directa o indirecta, el tercer paso será confirmar mediante imágenes la existencia de ictericia y el cuarto paso será relacionarla con enfermedades hepáticas o dilatación biliar.

### ***Cianosis***

La cianosis es aquella coloración de tono azulada que se presenta principalmente en la piel y las mucosas , esta se desencadena cuando la concentración absoluta de hemoglobina reducida es de 5 g/dL o se encuentra en mayor capacidad en la zona capilar , como la hemoglobina es el principal transporte de oxígeno al reducir su concentración el oxígeno no llega a las zonas de mayor capilaridad debido a que este se agota en el transcurso del camino provocando un taponamiento en la oxigenación .

La velocidad circulatoria menor en el sector capilar favorece los procesos de intercambios gaseosos y es la mas sensible a los cambios de volumen minuto cardiaco o en flujos regionales. Dentro de su semiología se considera cianosis cuando la Hb reducida es superior a los 5g/dL, y la coloración azulada esta dada principalmente por capilares y vénulas en zonas muy vascularizadas como lo son los labios, las alas de la nariz, el pabellón auricular u en dado caso en las mucosas como la lengua , esta coloración al igual que la ictericia debe ser

vista con luz natural y se confirma su desaparición con la técnica de vitropresión , con esta misma técnica se puede realizar el diagnostico diferencial con el padecimiento de argiria el cual es causado por sales de plata , y la coloración no desaparece.

La cianosis se clasifican en cianosis central por causa pulmonar o alteraciones de la Hb; cianosis periférica que puede ser generaliza o localizada; y por ultimo la cianosis mixta que es una combinación de cianosis central y periférica.

El diagnostico se divide en anamnesis donde se buscan los antecedentes de enfermedades e ingestas , y los síntomas , en el examen físico se comienza con una diferenciación de cianosis central o periférica y en los exámenes complementarios se solicitaran radiografía de tórax y un análisis de los gases en sangre arterial .

### ***Disnea***

La disnea es una sensación consciente y desagradable de respiración anormal, esto puede producirse cuando se presenta ausencia de enfermedad durante el esfuerzo físico intenso, moderado o leve en el sujeto sano y llega a considerarse anormal cuando se presenta en reposo o en niveles de esfuerzo leves, eso mismo se recomienda evaluar el grado de dificultad respiratoria ante tareas específicas o actividades de la vida cotidiana.

Se produce como consecuencia del trabajo mecánico respiratorio necesario para superar la resistencia elástica de pulmón, la resistencia al flujo aéreo de las vías respiratorias y la fricción tisular cuando las frecuencias respiratorias son normales, la resistencia elástica genera la mayor. También puede deberse a las afectaciones a nivel de quimiorreceptores.

Existen múltiples causas que provoquen la disnea como las siguientes

1. aumento de los requerimientos ventilatorios
  - a) Ejercicio intenso en atletas o moderado en sedentarios
  - b) anemia
  - c) hipoxemia o hipercapnia
  - d) acidosis
  - e) embolia pulmonar

2. Aumento del esfuerzo necesario para superar resistencias de las vías aéreas
  - a) Asma bronquial
  - b) enfermedad pulmonar obstructiva crónica
  - c) fibrosis quística
  - d) obstrucción por cuerpo extraño
3. Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón y la caja torácica
  - a) Enfermedades infiltrativas pulmonares
  - b) dificultad respiratoria
  - c) edema de pulmón
  - d) cifoscoliosis
  - e) derrame pleural
4. Deterioro neuromuscular
  - a) Poliomielitis
  - b) lesiones medulares miastenia
5. Alteraciones psicológicas que modifican el umbral de percepción consciente
6. Trastornos por ansiedad hiperventilación y ataques de pánico

#### Clasificación y formas clínicas

**Grado 1:** la disnea que aparece ante los grandes esfuerzos o esfuerzos mayores que los habituales como correr subir varios pisos de escalera

**El grado 2** surge frente a los esfuerzos moderados o habituales como caminar o subir un piso de escalera

**Grado 3** que se presenta ante esfuerzos leves o menos que los habituales como higienizarse vestirse o correr y por último el

**Grado 4** que cuál es disnea en reposo

A partir de los diferentes signos y síntomas podemos determinar el tipo de disnea, así como lo es la disnea paroxística nocturna, la cual es un cuadro súbito que ocurre de dos a cuatro horas después de conciliado el sueño con broncoespasmo y tos y que se eleva de manera tardía luego del cambio de posición.

La disnea asociada con dolor torácico es una modificación frecuente en cuadros neumotórax coronaria, esa puede ser equivalente anginoso que ponen de bienes a la disfunción química del ventrículo izquierdo en ausencia del dolor

### **Conclusión:**

Las tres afecciones vistas se relacionan entre si en los diferentes padecimientos principalmente crónicos, es de vital importancia llevar a cabo un protocolo para la exploración física de los pacientes y recabar todo lo necesario para su diagnostico asi como también realizar una buena anamnesis, tomar en cuenta las complicaciones de cada afeccion para un buen trato al paciente.

### **Bibliografía:**

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