

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA
HUMANA

Ensayo de Cianosis, ictericia y disnea

Propedéutica, Semiología y Diagnóstico físico

Rosa del Carmen Hernández Hernández

4 "C"

PASIÓN POR EDUCAR

Dra. Osmar Emmanuelle Vázquez Mijangos

Cianosis, Ictericia y Disnea

En el presente ensayo hablare acerca de la ictericia, la cianosis y la disnea, las cuales son tres afecciones médicas distintas que pueden estar relacionadas entre sí en algunos casos, pero cada una de estas condiciones puede ser causada por diferentes trastornos médicos, por lo que es importante buscar atención médica si se presentan síntomas de cualquiera de ellas.

Así mismo comenzare hablando de la ictericia la cual es un trastorno en el que la piel y los ojos adquieren un color amarillo debido a un exceso de bilirrubina en el cuerpo, se podría decir que la bilirrubina es un producto de desecho que se forma cuando el hígado descompone los glóbulos rojos viejos, y cuando el hígado no puede procesar la bilirrubina adecuadamente, se acumula en el cuerpo y causa la ictericia. Algunas de las causas más comunes de la ictericia incluyen la enfermedad hepática, la obstrucción de las vías biliares, las infecciones y los trastornos sanguíneos. Por otro lado, la cianosis es un trastorno en el que la piel y las membranas mucosas adquieren un tono azul o púrpura debido a una falta de oxígeno en la sangre, esta puede ser causada por una variedad de trastornos, como enfermedades pulmonares, problemas cardíacos, hipotermia y envenenamiento por monóxido de carbón, así como también la cianosis puede ser un signo de una afección médica grave y requiere atención médica inmediata.

Por ultimo mencionare lo que implica la disnea, la cual es un término médico que se refiere a la dificultad para respirar o la sensación de falta de aire, puede ser causada por una variedad de afecciones, incluyendo enfermedades pulmonares, enfermedades cardíacas, obesidad, ansiedad y trastornos neuromusculares, estas afecciones puede ser un síntoma grave y debe ser evaluada por un médico de inmediato.

Cada una de estas afecciones pueden causar reacciones graves por esa misma razón requieren que sean atendidos inmediatamente.

Disnea

La disnea es una sensación consciente y desagradable de respiración anormal, así como menciona Julius Comroe qué es la respiración trabajosa y dificultosa la cual es una forma desagradable de respirar, no es dolorosa en el sentido usual del término, es subjetiva y al igual que el dolor involucra tanto a la percepción de la sensación por el paciente como su reacción ante la misma, esto puede producirse cuando se presenta ausencia de enfermedad ante el esfuerzo intenso en el sujeto sano y bien entrenado y con el ejercicio moderado en los sedentarios, esto puede llegarse a considerar anormal cuando se presenta en reposo o en niveles de esfuerzo previamente bien tolerados, eso mismo se recomienda evaluar el grado de dificultad respiratoria ante tareas específicas un ejemplo de esto es subir escaleras.

Expresan diversas quejas que conforman lo que se da en llamar el lenguaje de dificultad respiratoria un ejemplo de estas es: me canso al respirar, me ahogo, me falta el aire, me cuesta mucho trabajo respirar, al acostarme no puedo sacar el aire, me fatigo etcétera.

Fisiopatología

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 carga, sin embargo no existe la única teoría que explica completamente la fisiopatología de la disnea, pero se puede mencionar como una hipótesis que la corteza motora y el tronco cerebral generan aferencias hacia la corteza sensorial con las diferencias motoras de comando de la musculatura respiratoria así como también se puede decir que la sensación de falta de aire se origine en el aumento de actividad motora del tronco cerebral y en los quimiorreceptores carotídeos y aórticos torácicas que refieren los pacientes originan en

receptores pulmonares de la caja torácica en los cuales incluye entre receptores involucrados y cuál es el receptor al estiramiento de la pequeña vía aérea, el cual se encarga de estimular la insuflación pulmonar, el segundo es el receptor de gases o partículas irritantes de las vías aéreas del grueso calibre y finalmente los receptores j del intersticios sensibles a la distensión y congestión de vasos pulmonares

Causas de disnea

- aumento de los requerimientos ventilatorios
- Ejercicio intenso en atletas o moderado en sedentarios
- anemia hipoxemia o hipercapnia acidosis
- embolia pulmonar
- Aumento del esfuerzo necesario para superar resistencias de las vías aérea
- Asma bronquial
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- fibrosis quística
- obstrucción por cuerpo extraño
- Aumento del esfuerzo necesario para distender el pulmón y la caja torácica
- Enfermedades infiltrarías pulmonares
- dificultad respiratoria
- edema de pulmón
- cifoscoliosis
- derrame pleural
- Deterioro neuromuscular
- Poliomiелitis
- lesiones medulares miastenia
- Alteraciones psicológicas que modifican el umbral de percepción consciente
- Trastornos por ansiedad hiperventilación y ataques de pánico

Clasificación y formas clínicas

La disnea resulta útil clasificarla en grados de intensidad propuesta inicialmente como grados de capacidad funcional para los pacientes con insuficiencia cardíaca y que se usa también para el dolor precordial.

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 d 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

Los cuadros de disnea asociados con sibilancias suelen ser una manifestación de asma bronquial, la disnea relacionada con alteraciones en el examen neurológico se puede asociar con el síndrome de guillan barre, poliomielitis, miastenia, picadura de arañas, intoxicación, órganos fosforados y enfermedades degenerativas.

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

La platipnea es un tipo de disnea que aparece en posición de pie y que se alivian en el decúbito, es una forma que poco frecuente en presentación asociada con el fenómeno que se conoce como ortodesoxia esto puede ser muy evidente en pacientes con

intracardiacos y cirrosis hepática. Trepopnea es un tipo de disnea que se manifiesta en el decúbito lateral también es poco frecuente y es de vida enfermedades unilaterales del tórax, y finalmente la disnea súbita e intensa la cual es una determinada posición obliga a descartar mixoma auricular y trombos de Gran tamaño en la aurícula izquierda.

Enfoque diagnóstico

En caso de que un paciente presente disnea es de gran importancia el estudio del caso de acuerdo con diferentes pautas, como lo es la información proveniente de la anamnesis, la información del examen físico y de los exámenes complementarios.

Para realizar la anamnesis se debe interrogar al paciente para tratar de establecer si se trata de una disnea aguda o crónica pudiendo averiguar la clase funcional y su progresión, en este tipo de anamnesis entra la clase funcional en la cual se divide la disnea de esfuerzo, reposo, ortopnea y disnea paroxística nocturna, así como también los síntomas asociados como es la tos la expectoración purulenta y el dolor torácico

Una de las cosas que se deben realizar también es el examen físico ya que existen diversos hallazgos que pueden ser numerosos para determinar que se trata de disnea y finalmente los exámenes complementarios los cuales siempre deben solicitarse en relación con las presunciones diagnósticas surgidas de la anamnesis y del examen físico

Cianosis

Como ya se ha mencionado en el principio se diagnostica por la coloración azulada de la piel y las mucosas, la cual la concentración absoluta de hemoglobina es de 5 g/ dl o mayor en la sangre capilar, este hecho indica un defecto en el transporte de oxígeno, tiene cuatro cadenas polipéptidas de este modo existen dos formas de hemoglobina la desoxihemoglobina y la oxihemoglobina las cuales tienen distinta

coloración y debido a esto esa coloración se transmite a la piel y a las mucosas generando el signo de cianosis, se ha podido determinar que esta se presenta cuando la concentración absoluta de hemoglobina es superior de 5 grados sobre decilitro de sangre capilar, como la coloración azulada está dado por la sangre de los capilares y debe buscarse donde los tegumentos sean más delgados y vascularizados un ejemplo de estos son los labios,, las alas de la nariz, el pabellón auricular, y los lechos ungueales o en las mucosas como puede ser la lengua y la conjuntiva y es mejor realizarla con buena luz natural y nunca con la luz artificial

Esta alteración es reea, está acompañada por signos específicos en los cuales podemos observar la poliglobulia, la cual es consecuencia de la hipoxia crónica y el factor contribuyente a la aparición de cianosis, otro de los signos es la acropaquia o agrandamiento selectivo de las extremidades de los dedos cuál es observada exclusivamente en la cianosis, así como también los pacientes con cianosis suelen tener trastornos de coagulación por disminución de plaquetas y factores de coagulación, así por esa misma razón la posibilidad de embolias cerebrales es mayor en casos de defectos congénitos.

Un diagnostico diferencial

una de los signos característicos, como ya se ha mencionado es la coloración azulada la cual puede presentarse en la argiria por depósito cutáneo de sales de plata, esta observación puede ser rara y la diferencia hemológica, fundamental, está dada porque la coloración azulada no desaparece con la vitropesión.

Podemos mencionar también la clasificación de la cianosis la cual se puede dividir en cianosis central, periférica y mixta, en la cual mencionaremos que la cianosis central es universal y eso puede observarse mejor en los labios, las regiones malares, la lengua y la mucosa bucal, sobre todo sublingual y una de las causas más frecuentes es la disminución de la saturación arterial de oxígeno con extracción tisular conservada, la segunda es la periférica la cual abarca predominantemente regiones astrales y se aprecian las manos y los pies,

los dedos y finalmente la cianosis mixta la cual constituye una mezcla de la insaturación arterial y venosa, esta es una combinación de la cianosis periférica y la cianosis central, también se puede añadir un tipo especial de cianosis que es la cianosis diferencial, la cual está dada solamente en los miembros inferiores pero no en los superiores ni en la cara.

Podemos mencionar que se presentan algunas situaciones especiales en la sinopsis como son las cardiopatías, las cuales se desarrollan por el pasaje de sangre venosa al sector arterial como resultado de presencia de un cortocircuito de derecha a izquierda en el corazón, las cardiopatías más comunes que se presentan son la tetralogía de fallot, la anomalía de ebstein, la transposición de los grandes vasos y el complejo de eisen menger así como también se puede presentar la metahemoglobinemia y hemoglobinas anormales.

la metahemoglobinemia es producida por oxidación del Fe de la hemoglobina 3 Fe, efecto de oxidantes como productos industriales nítricos o nitratos la metahemoglobinemia de una coloración parecida a la de desoxihemoglobina por lo que produce una coloración tipo cianosis, las hemoglobinas son normales desplazan la curva de disociación de la oxihemoglobina a la izquierda y finalmente la poliglobulia y policitemia las cuales son situaciones que aumentan la masa globular y están acompañadas por cianosis de tipo central o mixto.

Para poder determinar que cianosis es la que presenta nuestro paciente, debemos evaluar e interpretar cuidadosamente y para la anamnesis es estar dirigida en la búsqueda de antecedentes de enfermedades pulmonares y cardíacas y así también se debe investigar el antecedente de ingesta de nitratos y en todos los casos debe preguntarse sobre los síntomas concomitantes y el tiempo de evolución de la cianosis y su relación con el esfuerzo.

Realizar el examen físico se deberá diferenciar la cianosis central de la periférica, después de eso se tendrá que identificar el examen físico si está orientado hacia el aparato respiratorio en búsqueda de

alteraciones productoras de hipoxemia, en este caso se presenta periférica generalizada, el examen debe estar orientados al aparato cardiovascular y el cual va a buscar signos de insuficiencia cardíaca o taponamiento, pero ya es el caso de una cianosis periférica localizada el cual compromete un miembro se tiene que buscar un signo de trombosis venosa profunda o de obstrucción arterial.

Para los exámenes complementarios si se sospecha de cianosis central en este se debe solicitar una radiografía de tórax y un análisis de los gases de sangre arterial, pero si se piensa que es una cianosis periférica generalizada, se va a pedir un electrocardiograma o un ecocardiograma, pero independientemente de eso en todos los casos de cianosis es de gran importancia solicitar un hemograma para evaluar la cantidad de hemoglobina y descartar poliglobulia, y finalmente en el caso de que no sabemos qué tipo de cianosis es o no se está seguro el diagnóstico se debe pedir una espectroscopia para evaluar la presencia de hemoglobinas anormales.

Ictericia

Como ya se ha mencionado es la presencia de coloración amarilla de la piel y de las mucosas por consecuencia de un aumento en la concentración de la bilirrubina sanguínea, para que esto se pueda reconocer se debe examinar al paciente en una luz natural, ya que la artificial puede disimular la hipervilirrubinemia leve, en la tez morena las extremidades paralizadas y las áreas matizadas tienden a no colorearse en presencia de hipervilirrubinemia, en el caso de la esclerótica y en el paladar blando la ictericia se logra reconocer con facilidad por la especial afinidad a la bilirrubina por la elastina, se puede mencionar que la concentración normal de bilirrubina sérica varía entre 0.3 y 1 mg/ dl pero cuando esto supera los 2 mg se exterioriza clínicamente como ictericia.

Cuando un paciente presenta coloración amarilla de su piel debe realizarse un diagnóstico diferencial de ictericia verdadera con las pseudoictericias, las causas más frecuentes de esta son la hiperbilirrubinemia así como también los pacientes con insuficiencia renal

crónica y con neoplasias avanzadas, estas personas pueden adquirir un tinte amarillento en su piel pero sus valores de bilirrubina son normales.

En condiciones normales la bilirrubina se une a la albúmina y se transporta hasta el hígado donde se procesa y se excreta en la bilis pero cuando hay un problema en el proceso de eliminación de la bilirrubina se acumula en el torrente sanguíneo, lo que da lugar a la ictericia en las cuales existen varias causas que pueden llevar a la acumulación de bilirrubina en la sangre, puede ser los problemas de producción de la bilirrubina, problemas en el transporte de la bilirrubina y problemas en la eliminación de la bilirrubina.

Para que podamos atender a un paciente icterico es un desafío diagnóstico interesante y trascendente y en ese caso se realiza el diagnóstico etiológico, el cual tiene una certeza en más del 90% de los casos, pero para poder hacerlo es necesario relacionar los datos obtenidos por la anamnesis el examen físico, los exámenes de laboratorio, los métodos por imágenes no invasivos en especial la ecografía y finalmente los estudios invasivos y endoscópicos para la realización de la anamnesis, se deben hacer diversas indagaciones en los antecedentes de la persona pero muchos datos que surgen desde el primer contacto pueden ser útiles para una clara orientación diagnóstica, lo que se debe de preguntar en esos casos son edad y sexo ya que antes de los 30 años, la causa más común de ictericia es la hepatitis viral y después de los 50 predomina lo que es la litiasis biliar, el cáncer de páncreas y de la vía biliar y la cirrosis alcohólica, una edad después de los 60 años la obstrucción benigna y maligna es responsable de las ictericias a esa edad, otra de las cosas que deben de preguntar son los hábitos tóxicos, la sexualidad y la drogadicción, ya que siempre deben evaluarse correctamente, de ellos se puede hacer la cinta de anamnesis sobre la exposición y contacto los cuales se deberá precisar los riesgos laborales transfusiones y antecedentes de contacto con pacientes ictericos, después de ello preguntar acerca de la ingesta de medicamentos hepatotóxicos, ya que si se consume una gran cantidad de estos fármacos pueden causar lo que es la ictericia, luego de ello se puede realizar preguntas sobre el comienzo de la ictericia, si es un

comienzo brusco es característico de la hepatitis viral inducida por drogas y la litiasis coledociana, después de ello se puede observar la presencia de fiebre y escalofríos así como también se puede observar el dolor abdominal, ya que pueden ser orientadoras en la etiología probable de la ictericia, también podemos observar si el paciente presenta prurito el cual es un síndrome de colestasis intrahepática o extrahepática otra de las cosas se deben de preguntar es el deterioro del estado general, que la pérdida importante de peso sugerirá el diagnóstico de cáncer de cabeza de páncreas y finalmente se deben averiguar las características de la orina y la materia fecal.

Para la realización del examen físico es de gran importancia, ya que esto nos permitirá precisar aún más la etiología de la ictericia en este caso se debe prestar mucha atención al estado de la piel el sistema linfoglandial, palpación hepática, palpación de la vesícula y palpación del bazo, así como también manifestaciones neurológicas

un estudio de la piel en los cuales se deben buscar son el eritema Palmar, la distribución femeninoide del vello pubiano en el varón y la circulación colateral del abdomen a continuación, se estudiará el sistema linfoganglional, el cual si se presenta adenomegalia generalizada en un paciente con intereses para pensar en una mononucleosis infecciosa, un compromiso hepático que es observar una vesícula palpable o que se puede ser visible en un paciente histérico, es una manifestación de obstrucción mecánica de la vía biliar por debajo del conducto sístico, y finalmente continuamos con la palpación del vaso el cual que si se encuentra una esplenomegalia sugiere que la ictericia es hepatocelular o hemolítica.

Exámenes de laboratorio

Los exámenes de laboratorio en este caso se debe realizar el hemograma, el cual nos permite evaluar los descensos de hematocrito y las alteraciones de la morfología eritrocitaria, biografía la tc y la resonancia, los cuales ayudan para evaluar la ecoestructura hepática

Para el estudio del paciente con ictericia, el cual es el primer paso si se sospecha de ictericia se debe descartar sus causas de pseudoictericia y solicitar bilirrubina total infeccionada en sangre, el segundo paso es si por el número la bilirrubina no conjugada se debe pensar en hemólisis y enfermedad de Gilbert cuarto paso es ver si existe enfermedades hepáticas o si existe una dilatación en la vía biliar.

Conclusion

En conclusión, la ictericia, la cianosis y la disnea son tres afecciones médicas distintas que pueden estar relacionadas entre sí en algunos casos. Cada una de estas condiciones puede ser causada por diferentes trastornos médicos, por lo que es importante buscar atención médica si se presentan síntomas de cualquiera de ellas. Un diagnóstico y tratamiento tempranos pueden ser clave para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida del paciente.

Como ya hemos observado a lo largo de este ensayo que estas 3 reacciones son de gran importancia y que a cierto punto una tiene relación con la otra, las 3 requieren de una buena observación y estudio para que podamos distinguir cual es cual, aunque ya se han mencionado sus signos característicos

Bibliografía

Argente, H. A., & Cediell, R. A. (2015). *Semiología médica: Fisiopatología, semiotécnica y diagnóstico*. Médica Panamericana.