



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina



Nombre de alumno:

Emili Valeria Roblero Velázquez

Nombre del profesor:

MIGUEL BASILIO ROBLEDO

Nombre del trabajo:

MAPA CONCEPTUAL "PATOLOGÍAS ABDOMEN"

MATERIA:

PROPEDÉUTICA, SEMIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO  
FÍSICO

Grado: 4to SEMESTRE

TAPACHULA CHIAPAS A 24 DE MAYO DEL 2024

# PATOLOGÍA ABDOMEN (SÍNDROME ESOFÁGICO)

## DEFINICIÓN

Se entiende por síndrome esofágico el conjunto de manifestaciones originadas por la afectación de este órgano.

### > DISFAGIA

Sensación de dificultad para deglutir, que puede responder a una causa orgánica.

### > PIROSIS

sensación o ardor esofágicos retroesternal que se origina a nivel del epigastrio.

### > REGURGITACIÓN

Aparición espontánea, sin esfuerzo del contenido gástrico o esofágico en la boca.

Ubicación: Torácica o epigástrica  
Característica: Urente (ardor); regurgitación

## ETIOLOGÍA

Entre las principales enfermedades del esófago, que se manifiestan por los síntomas, se encuentran en cáncer de esófago, esofagitis y hernia hiatal

### ERGE

exposición prolongada del esófago al ácido gástrico por alteración de la motilidad esofágica o excesiva relajación del esfínter esofágico inferior

La pirosis es el síntoma más frecuente y se hace el diagnóstico con esta condición

La asociación con disfagia debe ser considerada un síntoma de alarma por adenocarcinoma de esófago

### CÁNCER DE ESÓFAGO

Se manifiesta por disfagia de tipo progresivo, que en la mayoría de los casos es un síntoma tardío.

## DIAGNÓSTICO

> El interrogatorio detallado y el examen físico permiten establecer una presunción y diagnóstica de los trastornos esofágicos

### > ESOFAGORAMA

Prueba más útil para en diagnóstico de las anomalías estructurales y motoras de esófago.

### > ESOFAGOSCOPIA

Permiten la visión directa de las lesiones esofágicas y la obtención de biopsia.

# SINDROME ULCEROSO Y GASTRITIS

## ULCERA PEPTICA

La enfermedad ulcerosa péptica es el conjunto de signos y síntomas producidos por una pérdida de sustancias de la pared gástrica que rebasa la membrana mucosa

### FISIOPATOLOGIA

Cuando se alteran los mecanismos defensivos o aumentan los agresivos, el ácido y la pepsina lesionan la mucosa gastroduodenal y produce enfermedad ulcerosa

## ETIOPATOGENIA

El microorganismo *H. Pylori*, aspirina y AINES, son las principales responsables de la enfermedad ulcerosa péptica

### ANAMNESIS

Investigación del dolor, características, edad del paciente, tipo de comida y si se respetan los ritmos.

### EXAMEN FISICO

puede presentarse directo dolor a la palpación en la región epigástrica

### MANIFESTACIONES CLINICAS

Dolor epigástrico, acidez, pirosis, náuseas, vómitos, hematemesis, melena, anorexia y pérdida de peso.

### EXAMEN COMPLEMENTARIOS

**ENDOSCOPIA:** Procedimiento de elección

Diagnóstico de *H. PYLORI*

El estándar de oro es la endoscopia con biopsia



## GASTRITIS

Inflamación de la mucosa gástrica, que desde el punto de vista histológico esta asociado con un aumento de células inflamatorias de la mucosa

### COMPLICACIONES

- Hemorragia digestiva
- Perforación
- Síndrome pilórico

### CLASIFICACION

- Gastritis erosiva
- Gastritis de las glándulas fúndicas (tipo a)
- Gastritis superficial (tipo b)
- Pangastritis tipo ab

# PATOLOGÍA ABDOMEN

## SÍNDROME PILÓRICO

Definición: conjunto de síntomas y signos provocados por una obstrucción a nivel pilórico que impide el vaciamiento y evacuación correcta

Etiología: El cáncer gástrico como causa del síndrome pilórico; en el 50% se encuentra una neoplasia.

fisiopatología: Los mecanismos reversibles son el estrechamiento cicatrizal con fibrosis y deformación pilórica

manifestaciones clínicas: vómito, náuseas y dolor abdominal. Disminución de peso, sensación de saciedad precoz y constipación

DIAGNÓSTICO:  
Anamnesis: Interrogar al paciente acerca del consumo de AINES, Sensación de acidez, gastritis, anorexia, asco a las comidas y pérdida de peso

Examen físico: Distensión abdominal y chapeteo gástrico (sonido que produce el movimiento del líquido retenido en el estómago)

## ÍLEO

DEFINICIÓN: Parálisis del tránsito intestinal. se divide en 2 grandes tipos, el adinámico o paralítico y el mecánico u obstructivo

ETIOLOGÍA: Las causas más comunes son el periodo posoperatorio inmediato de las cirugías, infecciones abdominales e irritación peritoneal.

FISIOPATOLOGÍA: Estos factores provocan una hipomovilidad y, una desorganización de la actividad eléctrica



Manifestaciones clínicas: Ausencia de eliminación de gases. Meteorismo, vómitos, dolor cólico, trastornos hidroelectrolíticos

ANAMNESIS: Deberá investigar la presencia de distensión abdominal progresiva.  
EXAMEN FÍSICO: La ausencia de ruidos hidroaéreos en un abdomen distendido y timpánico

Exámenes complementarios: radiografía de tórax debe solicitarse siempre

# PATOLOGÍA ABDOMEN

## SÍNDROME DIARREICO

Definición: aumento del número de evacuaciones asociada con otros síntomas y signos como vómitos, náuseas, dolor abdominal y fiebre.

fisiopatología: La mayoría de las condiciones que originan diarrea se deben alteraciones del líquido intestinal

Etiopatogenia: La causa frecuente es la acción de agentes infecciosos que se adquieren por la ingestión de comidas y bebidas contaminadas

Diarrea aguda: la causa más común son infecciones por medicamentos.  
Diarrea crónica: La etiología son agentes infecciosos como Giardia lamblia, entamoeba histolytica, yersinia enterofítica

DIAGNÓSTICO:  
Anamnesis: Interrogar al paciente duración de los síntomas, sospechas de deshidratación, mareos o debilidad.

Examen físico:  
Evaluación del estado de hidratación, aumento de frecuencia cardíaca, disminución de motilidad intestinal.

## SÍNDROME DE MALA ABSORCIÓN

DEFINICIÓN: alteraciones en la digestión y absorción de nutrientes.

FISIOPATOLOGÍA Y ETIOPATOGENIA: Estas alteraciones patológicas producen mala absorción de grasas, proteínas, aminoácidos, vitaminas y minerales.

Manifestaciones clínicas: Diarrea, pérdida de peso, distensión abdominal. diarrea crónica, anemia hipocrómica y anemia megaloblástica, osteomalacia, fenómenos hemorrágicos, edema generalizado y esteatorrea

ENFOQUE DIAGNÓSTICO: En primer lugar deberá confirmarse el diagnóstico de esteatorrea mediante una prueba de Van de Kamer o detección cualitativa de sangre en heces (SUDAN III)  
Dx diferencial: enfermedad pancreática

Pruebas en el aliento de D-xilasa y lactosa-H2 permite hacer el diagnóstico. si estas pruebas son normales se solicitará un estudio radiológico y/o una biopsia de intestino delgado

Exámenes complementarios: radiografía de tórax debe solicitarse siempre

# PATOLOGÍA ABDOMEN

## SÍNDROME DEL INTESTINA IRRITABLE

Definición: Es una alteración funcional del tubo digestivo, ya que no se ha hallado ninguna causa estructural, bioquímica o infecciosa que lo provoque.

Caracterizado por dolor crónico, malestar abdominal y alteración en el ritmo intestinal en ausencia de una causa orgánica. Los síntomas que son variados y de distinta índole, deben estar presentes por lo menos tres meses

El dolor general se ubica en hemiabdomen inferior, pero puede localizarse en cualquier cuadrante. Desaparición del dolor con evacuación intestinal. alteración en consistencia en heces, aparición de moco, sensación de evacuación incompleta.

Enfoque Diagnóstico: La presencia en la anamnesis de los síntomas anteriores es útil para sustentar el diagnóstico de intestino irritable.

**DIAGNÓSTICO:** El examen físico suele ser escaso valor, pero puede encontrarse un marco colónico doloroso a la palpación, es especial a nivel del colon sigmoide.

En pacientes mayores a 40 años con síntomas que sugieren intestino irritable, la fibrocolonoscopia forma parte del estudio para excluir neoplasia

## SÍNDROMES RECTOANALES

La región rectoanal es origen de las más variadas patologías. Sus manifestaciones clínicas hacen evidente la presencia de patologías en la región y obligan a un examen semiológico.

**HEMORROIDES:** Se produce la irritación por el paso continuo de materias fecales sólidas y por el esfuerzo evacuatorio, estos plexos terminan por aumentar de tamaño, herniarse y aun sangrar. (Hemorroides externas e internas)

**Fisura anal:** Úlcera de revestimiento cutáneo situada en el canal anal.  
**PROLAPSO RECTAL:** Es el descenso de recto con exteriorización.  
**Condilomas acuminados:** Tumores pequeños y nodulares en el ano.

Manifestaciones clínicas:

- Sensación de molestias en la región rectoanal.
- Prurito anal
- Expulsión de sangre, moco y pus.
- Cambio del ritmo intestinal

Examen físico: Inspección. Tacto rectal, Rectosigmoidoscopia, Fibrocolonoscopia, Radiología Mayor utilidad los estudios endoscópicos

Referencias

Álvarez, M. E. (Semiología Médica Fisiopatología, semiotencia y propedéutica). 2013. argentina: Editorial medica panamericana

Lynn. S. Bickley, P. G. (2018). Bates guía de exploración física. españa: Wolters.kluwer.

# PATOLOGÍA ABDOMEN

## HEMORRAGIA DIGESTIVA

Emergencia gastrointestinal más común.  
Se debe al aumento de AINES y la alta prevalencia de *Helicobacter pylori*

**ALTA:** Se denominan úlceras pépticas y responsables del sangrado.  
**Anamnesis:** Averiguar el uso de aspirina, antecedentes de abuso de alcohol.

Estudios complementarios: endoscopia, estudio esofagogastroduodenal con bario, arteriografía.

## PERITONITIS

Inflamación de la serosa peritoneal, se asocia casi siempre con infección.  
Se denomina plastrón a la peritonitis de la pared anterior del abdomen.

**Manifestaciones clínicas:** Dolor abdominal, dolor visceral, parietal, fiebre.  
**Diagnóstico:** anamnesis; características del dolor.  
**Examen físico:** Destacan las facies pálida y dolorosa, taquicardia y signos de deshidratación

Corresponde al sangrado del intestino delgado, colon, recto o ano.  
**Anamnesis:** Es fundamental la edad, presencia de dolor abdominal,  
**Examen físico:** Es preciso examinar la región anal y realizar un tacto rectal para descartar una lesión distal y evaluar sangrado.

## SÍNDROMES VESICULARES

Dentro de estos síndromes los cuadros clínicos generados por las diferentes patologías de la vesícula y vías biliares, entre los que destacan la litiasis vesicular y sus complicaciones.

**LITIASIS VESICULAR:** Patología de alta prevalencia en la población mundial. los cálculos biliares se producen por el equilibrio de los constituyentes de las sales biliares.

Manifestaciones clínicas: Litiasis asintomática, cólico biliar

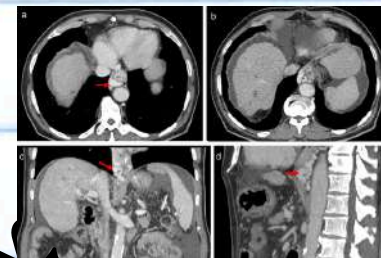


**Colecistitis aguda litiasica:** síndrome constituido por la presencia de fiebre, dolor en el hipocondrio derecho y leucocitosis.

Sus manifestaciones clínicas son dolor persistente en el hipocondrio derecho o en ocasiones, irradiado al dorso o al hombro, con signo de Murphy.



# PATOLOGÍA ABDOMEN



## COLECISTITIS CRÓNICA

La forma clínica de presentación es discordante con los hallazgos anatomopatológicos, ya que se presenta infiltración inflamatoria y muy escaso síntoma.

Una de sus manifestaciones es la vesícula en porcelana, correspondiente a una forma poco común de colecistitis crónica.

En una radiografía simple de abdomen se puede observar la imagen calcificada ubicada en la zona de vesícula.  
En la ecografía se describe 3 tipos de vesícula en porcelana (I, II, III)

## COLEDOCOLITIASIS

Es el pasaje de cálculos a través del colédoco, la mayoría de los cálculos son de colesterol, provienen de la vesícula y migran al conducto cístico.

Manifestaciones clínicas: Ictericia obstructiva, pancreatitis, cirrosis secundaria.  
La presencia de una vesícula palpable no dolorosa (signo de Bard y pick) en paciente ictericia es más sugestiva.



## COLECISTITIS ALITIÁSICA

La colecistitis atláscica constituye una necrosis necroinflamatoria aguda de la vesícula, su patogenia es multifactorial. Examen físico: se palpa una masa abdominal en el cuadrante superior derecho

## PÓLIPOS DE LA VESÍCULA BILIAR

Se originan por una hiperplasia o por el depósito de lípidos (colesterosis).  
Los síntomas son similares a los de litiasis biliar.

## CÁNCER DE VESÍCULA

Un cáncer muy poco común, Los síntomas son similares a los de la colecistitis.  
Los estudios de laboratorio pueden mostrar elevación de la fosfata alcalina.

## CIROSIS E HIPERTENSIÓN PORTAL

La cirrosis es un proceso crónico caracterizado por la formación de nódulos de regeneración. Hipertensión portal: Aumento de la presión en el territorio de la vena porta

Cirrosis manifestaciones clínicas: Cirrosis compensada, cirrosis descompensada

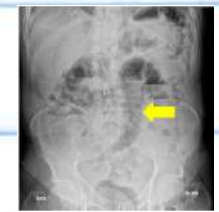
Diagnóstico: anamnesis; consumo de alcohol, ingesta de fármacos hepatotóxico.  
Examen físico: puede aparecer fiebre a causa de bacteremias.  
Estudios por imagen; biopsia hepática





Fig. 42-15-4. Pancreatitis crónica calcificada con dilatación del conducto de Winslow (efecto).

# PATOLOGÍA ABDOMEN



## SÍNDROMES PANCREÁTICOS

Los síndromes pancreáticos incluyen los siguientes cuadros patológicos, pancreatitis aguda y crónica.

### PANCREATITIS AGUDA

Proceso inflamatorio agudo que resulta de la liberación y activación de las enzimas pancreáticas dentro de la propia glándula.

Manifestaciones clínicas: Náuseas y vómitos, signos abdominales, la evidencia de hemorragias retroperitoneales se manifiesta en casos raros y muy graves por la equimosis del ombligo (signo de Halsted-Cullen) y la equimosis de los flancos (Signo de Grey-Turner)

## CPANCREATITIS CRÓNICA

Manifestaciones clínicas: Dolor, diarrea pancreática y pérdida de peso

Exámenes complementarios. estudios de laboratorio, estudios de imagen (radiología y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica)

Diagnóstico: se basa en la evaluación de las características del dolor, forma de comienzo y antecedentes. Estudios por imagen: ecografía y radiología (radiografía de tórax y abdomen)

## APENDICITIS

Afección dolorosa en la que el apéndice se inflama y se llena de pus

La apendicitis es una causa habitual de dolor abdominal agudo.

La apendicitis es dos veces más probable en presencia de dolor en el CID, signo de Rovsing y signo del psoas; es tres veces más probable si hay rigidez y dolor en el punto de McBurney

## HERNIAS VENTRALES

Las hernias ventrales corresponden de forma exclusiva a las hernias de la pared abdominal y que no aparecen en las ingles. Si se sospecha una hernia umbilical o incisional, pero no se puede ver, pide al paciente que levante la cabeza y los hombros de la camilla

Diverticulitis aguda: Inflamación aguda de divertículos del colon, una evaginación sacular de la mucosa de 5-10 mm de diámetro, casi siempre de colon sigmoideo o descendente

ubicación: cuadrante inferior izquierdo  
Características: al principio puede ser cólico pero luego es constante.

### Referencias