



DOCENTE:
DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ALUMNO:
KARINA DESIRÉE RUIZ PEREZ

ACTIVIDAD:
PATOLOGÍAS DE ABDOMEN Y SOPLOS CARDÍACOS

MATERIA:
PROPEDEUTICA SEMIOLOGICA Y DIAGNOSTICO

SEMESTRE:
CUARTO

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
25 DE MAYO DEL 2024

SÍNTOMAS CARDINALES SOBRE PATOLOGÍAS DE ABDOMEN

DISFAGIA

¿Qué es?

Es una sensación de dificultad para deglutir que puede responder a una causa orgánica.

Tipos:

OROFARÍNGEA:

ESOFÁGICA:

Suele ser secundaria a enfermedades neurológicas.

Trastornos mecánicos o motores.

Se asocia a dificultad para trasladar el bolo alimenticio de la boca al esófago.

Se asocia a la dificultad para trasladar el bolo alimenticio del esófago al estómago.

Manifestaciones clínicas:

- Tos asociada con la deglución.
- Regurgitación nasal del material ingerido.
- Fenómenos aspirativos.

Manifestaciones clínicas:

- Aparece en la etapa tardía de la deglución:
- Dolor o pirosis.
 - Regurgitación tardía de alimentos no digeridos.

- Neumonitis química asociada a insuficiencia respiratoria aguda.
- Asfixia por aspiración de alimentos sólidos o líquidos
- Las neumonías bacterianas.

Diagnóstico:

- ¿Qué le duele?
- ¿Desde hace cuánto siente esta molestia?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Siente el dolor en el estómago, en la garganta o en alguna otra parte más?
- ¿Cómo es el dolor, siente que le quema?
- ¿Del 1 al 10, cuánto le duele?
- ¿Hay algo que le agrave o mejore la molestia?
- ¿Le duele al ingerir alimentos sólidos o líquidos?
- ¿Aparece al consumir alimentos picantes o ante cualquier alimentos?
- ¿Existe alguna enfermedad asociada?

- Esofagograma (estudio de bario)
- Estudio de la motilidad esofágica (manometría esofágica).
- Esofagoscopia.
- monitorización ambulatoria del pH.



PIROSIS

¿Qué es?

Es una sensación de quemazón retroesternal que se origina a nivel del epigastrio que puede ascender hacia la garganta o irradiarse hacia la espalda.

Empeora luego de la ingesta o al adoptar la posición de decúbito y mejora con la administración de antiácidos.

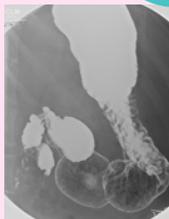
Manifestaciones clínicas:

- Sabor amargo en la boca.
- Sialorrea.
- Sensación de ardor, quemazón o "fuego" que va desde el epigastrio hasta la garganta.

Diagnóstico

- ¿Qué molestia siente?
- ¿Desde hace cuánto siente este dolor?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Siente el dolor en el estómago, en la garganta o en alguna otra parte más?
- ¿Cómo es el dolor, siente que le arde? ¿le quema o que es amargo?
- ¿Del 1 al 10, cuánto le molesta?
- ¿Hay algo que le agrave o mejore la molestia?
- ¿Ante la ingesta de qué tipo de alimentos le aparece la molestia?
- ¿A notado la presencia de acidez estomacal?
- ¿Existe alguna enfermedad asociada?

- Esofagograma (estudio de bario)
- Estudio de la motilidad esofágica (manometría esofágica).
- Esofagoscopia.
- monitorización ambulatoria del pH.



REGURGITACIÓN

¿Qué es?

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

Manifestaciones clínicas:

- Aspiración laríngea.
- Botes de tos.
- Sensación de ahogo, que pueden despertar al paciente durante la noche.

Diagnóstico

ODINOFAGIA

Es un dolor asociado con la deglución, que se trata de una lesión en la mucosa esofágica y suele asociarse con infecciones, especialmente por Candida y por la ingesta de fármacos y tóxicos.

Manifestaciones clínicas:

- Tos crónica.
- Sibilancias.
- Neumonías recurrentes.
- Eructos.
- La halitosis.
- La rumiación.
- La sensación de globo.

Diagnóstico



PATOLOGÍAS DE ABDOMEN

ENFERMEDAD ULCEROSA PEPTICA

¿Qué es?

Es el conjunto de signos y síntomas producido por una pérdida de sustancia de la pared gástrica que rebasa la membrana mucosa y la torna accesible al ácido clorhídrico y al reflujo alcalino.

Helicobacter pylori:

Actúa sobre el estómago mediante la liberación de ureasa, de hemolisinas, citotoxinas y lipopolisacáridos, produciendo una reacción inflamatoria.

Etiología

Aspirina y AINES:

Se deben a su actividad inhibitoria sobre la ciclooxigenasa, que disminuye la síntesis de las prostaglandinas (PGE2), produciendo cambios a nivel de la barrera gástrica.

Se asocia a dificultad para trasladar el bolo alimenticio de la boca al esófago.

Se asocia a la dificultad para trasladar el bolo alimenticio del esófago al estómago.

Síndrome de Zollinger-Ellison

Es una enfermedad ulcerosa grave caracterizada por múltiples ulceraciones y diarrea, refractaria a los tratamientos convencionales.

Manifestaciones clínicas

- Dolor epigástrico con acidez, que puede aparecer cualquier momento del día (hambre dolorosa).
- Ácidoz con o sin dolor.
- Pirosis.
- Náuseas, vómitos, hematemesis, melena, anorexia y pérdida de peso.

Anamnesis

Diagnóstico

Anamnesis

- ¿Hace cuánto le comenzó el dolor?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Le duele únicamente en el estómago o también lo siente en la garganta u otro lugar?
- ¿Cómo es la sensación de ardor que siente?
- Del 1 al 10, ¿cuánto le duele?
- ¿Existe algo que le agrave o le mejore el dolor?, ¿mejora cuando come o empeora? ¿en qué momento del día aparece?

Investigar si existe:

- AHF de enfermedades por consumo de aspirina, AINES, bebidas alcohólicas, mate, café y tabaquismo.
- Edad del paciente, debido a que úlceras duodenales son más frecuentes en px jóvenes y gástricas en adultos.
- Antecedentes de úlceras.
- Rutinas de comida, si realiza todas y qué tipos de alimentos consume.

Examen físico

No es tan diagnóstico, debido a la ubicación de la úlcera, sin embargo, puede presentar dolor leve a la palpación en la región epigástrica.



Examen complementario

- Endoscopia
- Radiología
- Diagnóstico de Helicobacter pylori.

GASTRITIS

¿Qué es?

Es la inflamación de la mucosa gástrica que está asociada con un aumento del número de células inflamatorias de la mucosa, es secundaria a etiologías infecciosas o autoinmunes, al igual que a los fármacos, las reacciones de hipersensibilidad y las situaciones de estrés extremo.

Gastritis erosiva

Manifestaciones clínicas

- Asintomática.
- Dolor epigástrico.
- Hemorragia digestiva aguda.

Clasificación

Gastritis no erosiva:

Gastritis superficial

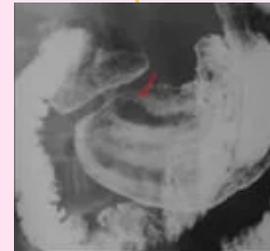
Pangastritis

Manifestaciones clínicas

- Asintomática.
- Dolor epigástrico.
- Hemorragia digestiva aguda.

Diagnóstico

- No hay alteraciones visibles ante la exploración física
- Estudio endoscópico.
- Prueba de Helicobacter pylori.
- Biometría hemática.



SÍNDROME PILÓRICO

¿Qué es?

Es el conjunto de síntomas y signos provocados por una obstrucción a nivel del píloro que impide el vaciamiento y la evacuación gástrica correcta.

Causas

Úlcera péptica

- Duodenales o del canal pilórico (95%).
- Gástricas (5%)

Tumores

- Benigno
- Malignos: adenocarcinoma gástrico, adenocarcinoma de cabeza de páncreas, linfoma.

Inflamación

- Colecistitis aguda
- Pancreatitis aguda
- Enfermedad de Crohn
- Gastroenteritis eosinofílica

Otras causas

- Estenosis posquirúrgica
- Diafragmas duodenales o pilóricos
- Estenosis por causticos
- Páncreas anular y páncreas ectópico
- Estenosis pilórica hipertrofica del adulto.

Manifestaciones clínicas

- Náuseas, vómitos, dolor abdominal.
- Disminución progresiva del peso corporal.
- Sensación precoz.
- Saciedad.

Diagnóstico

Anamnesis:
 ¿Consumes AINES?
 ¿Usted siente alguna sensación de acidez, gastritis, anorexia o alguna otra?
 ¿Ha notado que le siente asco a las comidas?
 ¿Alguna comida lo hace sentirse mal?
 En los últimos meses, ¿ha notado pérdida de peso significativa?

Puede verse en la superficie del abdomen la contracción intermitente de la musculatura gástrica para vencer el obstáculo. La distensión abdominal y el sonido que produce el movimiento del líquido retenido en el estómago al palpar el epigastrio son métodos diagnósticos.



PATOLOGÍAS DE ABDOMEN

SÍNDROME DIARREICO

¿Qué es?

Es el aumento del número de deposiciones de consistencia más fluida asociado con otros síntomas y signos sugestivos de compromiso entérico, como náuseas, vómitos, dolor abdominal y fiebre.

Tipos

D. Aguda

D. Inflamatoria

D. Crónica

D. Osmótica

D. Secretorias

D. Del viajero

Etiología

D. Aguda
<2 semanas

D. Crónica
>4 semanas

Infecciosas o producidas por medicamentos.

Enterotoxinas:

- Cólera
- E. coli enterotoxigénica
- Clostridium perfringens
- Bacillus cereus

Neurotoxinas:

- Staphylococcus aureus
- Salmonella
- Citotoxinas
- Shigella
- disenteria
- Campylobacter
- Clostridium difficile

Manifestaciones clínicas

- Diarreas acuosas.
- Dolor abdominal.
- Fiebre, náuseas, vómitos ulceraciones mucosas.
- Deshidratación, leucocitosis, esteatorrea.
- Sangre en heces, moco en heces, un aumento en el número de evacuaciones, un aumento en el contenido de las evacuaciones.
- Urgencia en la defecación, distensión abdominal, cólico abdominal.

Sigmoidoscopia para descartar E.I.I o neoplasia del colon.



Diagnóstico

- ¿Cuándo inició?
- ¿Con qué frecuencia defeca?
- ¿Existen AHF de diarrea?
- ¿Consume algún AINE?
- ¿Qué características presenta sus heces?
- ¿Presenta mareos, debilidad, náuseas, vómitos?
- ¿Cuántas veces ha defecado en el día?
- ¿Sus heces tienen sangre?
- ¿Siente algún otro dolor?

ERGE

¿Qué es?

Retorno del contenido gástrico hacia el esófago.

Etiología

- Relajación del esfínter esofágico.
- Presencia de hernias.

Manifestaciones clínicas

- Pirosis recurrente.
- Acidez estomacal
- Dolor retroesternal.
- Dolor en el epigastrio.
- Cambios en la coloración de esmalte dental y mucosa, y aliento

Diagnóstico

Anamnesis:

- ¿Cuándo inició?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Qué características tiene cuando se presenta el reflujo?
- ¿Consume AINES?
- ¿Ha presentado fiebre?
- ¿Siente algún otro síntoma más?
- ¿Siente el dolor solo en el estómago o en alguna otra parte más?
- ¿Hay algo que mejore o empeore el dolor?
- ¿Mejora o empeora con la ingesta de un alimento o líquido?

- Esofagograma.
- Manometría esofágica.
- Esofagoscopia.



COLANGITIS

¿Qué es?

Es una infección e inflamación de los conductos biliares.

Etiología

Infección bacteriana, que puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por un cálculo biliar o un tumor.

Manifestaciones clínicas

- Dolor en HD o epigastrio, con irradiación a espalda.
- Dolor de tipo intermitente y agudo, tipo cólico o sordo.
- Fiebre y escalofríos.
- Náuseas y vómitos, e ictericia.

Diagnóstico

Anamnesis:

¿Cuándo inició? ¿Dónde le duele? ¿Qué características tiene cuando se presenta el reflujo? ¿Consume AINES? ¿Ha presentado fiebre? ¿Siente algún otro síntoma más? ¿Siente el dolor solo en el estómago o en alguna otra parte más? ¿Hay algo que mejore o empeore el dolor? ¿Mejora o empeora con la ingesta de un alimento o líquido?

- Criterios de Tokio 2013.
- Triada de charcot.
- Pentada de Reynolds.
- Ictericia.
- Dolor a la palpación del HD.



PATOLOGÍAS DE ABDOMEN

CIRROSIS

¿Qué es?

Proceso crónico y progresivo caracterizado por la formación de nodulos de regeneración y fibrosis del parénquima que provoca distorsión de la arquitectura hepática.

Etiología

Alcoholismo

Cirrosis biliar primaria y secundaria

Sexo

Hepatitis B y C

Estado nutricional

Fármacos

Manifestaciones clínicas

Infecciosas o producidas por medicamentos.

Enterotoxinas:

- Cólera
- E. coli enterotoxigénica
- Clostridium perfringens
- Bacillus cereus

Neurotoxinas:

- Staphylococcus aureus
- Salmonella
- Citotoxinas
- Shigella
- disenteria
- Campylobacter
- Clostridium difficile

Manifestaciones clínicas

- Cirrosis descompensada
- Hipertensión portal.

Examen físico:

- Inspección: identificar ictericia, eritema palmar, equimosis, xantelasmas, hiperpigmentación, hematomas, equimosis, ginecomastia, dedos en palillo de tambor, disminución del vello corporal, atrofia testicular.
- Palpación: identificar un borde hepático duro, filoso, y a veces nodular, un aumento en el tamaño del hígado y bazo a la palpación.
- Identificar posibles encefalopatías hepática.

La clasificación de Child Pugh orienta al dx.



APENDICITIS

¿Qué es?

Inflamación del apéndice

Etiología

Se debe a la obstrucción de la luz apendicular, que puede ser causada por diferentes factores, como la hiperplasia linfóide, los fecalitos, los cuerpos extraños o los helmintos.

Manifestaciones clínicas

- Dolor repentino que comienza en el hipocondrio derecho y alrededor del ombligo.
- El dolor se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen.
- Dolor al toser y al caminar.
- Náuseas, vómitos y fiebre.

Diagnóstico

Anamnesis:

- ¿Cuándo inició?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Consume AINES?
- ¿Ha presentado fiebre?
- ¿Siente algún otro síntoma más?
- ¿Siente el dolor solo en el estómago o en alguna otra parte más?
- ¿Hay algo que mejore o empeore el dolor?

Criterios de Alvarado

Ante la exploración física:

- Signo de McBurney.
- Signo de psoas.
- Signo de obturador.
- Signo de Rovsing.
- Signo talo-percusión

Estudios:

- Ecografía, una TAC o RM



COLEDOCOLITIASIS

¿Qué es?

Presencia de cálculos a través del colédoco que provienen de la vesícula y migran a través del conducto cístico

Manifestaciones Clínicas

Ictericia obstructiva

Páncreatitis

Cirrosis biliar secundaria

Ictericia

Diagnóstico

Anamnesis

Aplicar escala de AGE.

- Evaluación del sexo, edad, masa corporal
- ¿Cuándo inició los síntomas?
- ¿Presenta antecedentes?
- ¿Existen antecedentes familiares?
- ¿Dónde se localiza?
- ¿Qué características presenta sus molestias?
- ¿Se irradia?
- ¿Con qué frecuencia aparece?
- ¿Mejora o empeora con algo?
- ¿Presenta algún otro síntoma en relación a su padecimiento actual?

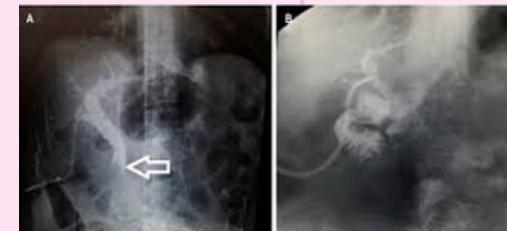
Anamnesis:

¿Consume AINES?

- ¿Usted siente alguna sensación de acidez, gastritis, anorexia o alguna otra?
- ¿Ha notado que le sienta asco a las comidas?
- ¿Alguna comida lo hace sentirse mal?
- En los últimos meses, ¿ha notado pérdida de peso significativa?

Examen físico:

- Puede haber o no dolor a la palpación
- Inspección en busca de masas, asimetrías en la cavidad abdominal.
- Se identifica signo de Courvoisier, Signo de Bard y Pick.



SOPLOS CARDÍACOS

SOPLOS MESOSISTÓLICOS

¿Qué son?

Ruidos que pueden escucharse ante una auscultación de corazón, los cuales pueden ser:

- **Inocentes:** sin anomalía fisiológica o estructural.
- **Fisiológicos:** cambios fisiológicos en el metabolismo corporal.
- **Patológicos:** anomalías estructurales en el corazón o los grandes vasos.

Soplo inocente

Localización: del 2.º al 4.º espacios intercostales izquierdos, entre el borde esternal izquierdo y la punta.

Irradiación: mínima.
Tono: suave a medio.

Intensidad: pueden ser suaves o moderados, grado 1 o 2.

Suele disminuir o desaparecer al sentarse

~~Halagos~~

Aparece entre R1 y R2

Desdoblamiento normal, ningún ruido de eyección, soplos diastólicos ni signos, es decir, su aparición no representa alguna patología.



Soplo fisiológico

Similar a los soplos inocentes.

~~Halagos~~

Similar a los soplos inocentes.

Aparece entre R1 y R2.



SOPLOS SISTÓLICOS

Soplo mesosistólico

Inicia después de R1 y se detiene antes de R2, se ausculta con atención justo antes de R2.

Soplo pansistólico

Inicia en R1 y se detiene en R2 puede variar entre el soplo y ruido cardiaco.

Soplo telesistólico

Suele iniciar en mesosistole, o telesistole y persistir hasta R2.

Soplo continuo

Inicia en sístole y perdura durante toda la diástole o parte de ella.

SOPLOS DIASTÓLICOS

Soplo protodiastólico

Se forman a causa del reflujo de sangre a través de la válvula aórtica o pulmonar cuando la presión en el ventrículo cae por debajo de la presión en la aorta o la arteria pulmonar

Soplo mesodiastólico

Se forman en la fase de llenado rápido de los ventrículos, es decir, después de la apertura de las válvulas auriculoventriculares.

Soplo presistólico

Empiezan después de la sístole de las aurículas, en la fase final del llenado ventricular, justo antes del R1.

Intensidad

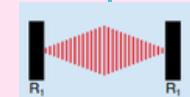
Creciente



Decreciente



Creciente-decreciente



Meseta



SOPLOS CARDÍACOS PATOLÓGICOS

ESTENOSIS AÓRTICA

Localización

2.º y 3.º espacios intercostales derechos.

Calidad

Suele ser áspero, pero puede resultar más musical en la punta.

Intensidad

Suele ser áspero, pero puede resultar más musical en la punta.

Irradiación

A las carótidas, por el borde esternal izquierdo, e incluso hasta la punta. Si es grave, puede irradiar a los 2.º y 3.º espacios intercostales izquierdos.

Tono

Medio, áspero; creciente-decreciente, puede acentuarse en la punta.

Maniobra

Se ausculta mejor con el paciente sentado e inclinado hacia delante



MIOCARDIOPATIA HIPERTROFICA

Localización

3.º y 4.º espacios intercostales izquierdos.

Calidad

Áspero.

Intensidad

Variable

Irradiación

Por el borde esternal izquierdo hasta la punta, quizá hasta la base, pero no hasta el cuello.

Tono

Medio

Maniobra

La intensidad disminuye en cuclillas y en la fase de liberación de la maniobra de Valsalva, ya que aumenta el retorno venoso y; aumenta al estar de pie y con la fase de esfuerzo de la maniobra de Valsalva, disminuye el volumen del ventrículo izquierdo.



SOPLOS CARDÍACOS PATOLÓGICOS

ESTENOSIS PULMONAR

Localización

2.º y 3.º espacios intercostales izquierdos.

Calidad

A menudo áspero.

Intensidad

Suele ser suave o fuerte, pero si es fuerte estaría acompañada de frémitos.

Irradiación

Si es fuerte, hacia el hombro izquierdo y el lado izquierdo del cuello.

Tono

Medio; creciente-decreciente.

Maniobra

Se ausculta mejor con el paciente sentado e inclinado hacia delante



SOPLOS PANSISTÓLICOS

INSUFICIENCIA MITRAL

Localización

Punta (base del corazón)

Calidad

Áspero.

Intensidad

Suave a fuerte; si es fuerte se asocia con frémito en la punta.

Irradiación

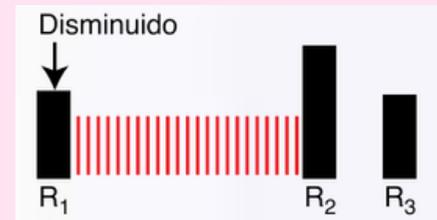
A la axila izquierda, con menor frecuencia al borde esternal izquierdo.

Tono

Medio-alto

Maniobra

La intensidad del soplo no cambia con la inspiración.



SOPLOS CARDÍACOS PATOLÓGICOS

SOPLOS PANSISTÓLICOS

INSUFICIENCIA TRÍCUPIDEA

Localización

Borde esternal inferior izquierdo. Si la presión del ventrículo derecho es alta y el ventrículo está agrandado, el soplo puede ser más intenso en la punta.

Calidad

Sibilante

Intensidad

Variable

Irradiación

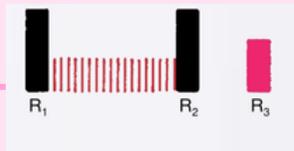
A la derecha del esternón, a la región xifoidea y quizá a la línea media clavicular izquierda, pero no a la axila.

Tono

Medio

Maniobra

A diferencia de la insuficiencia mitral, la intensidad aumenta con la inspiración



COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR

Localización

Punta (base del corazón)

Calidad

Áspero.

Intensidad

Muy fuerte, con frémito. Los defectos más pequeños ocasionan soplos más fuertes.

Es una malformación congénita, por un defecto en el conducto por el cual la sangre fluye desde el ventrículo izquierdo, hacia el ventrículo derecho.

Irradiación

A la axila izquierda, con menor frecuencia al borde esternal izquierdo.

Tono

Alto, holosistólico



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argente, H. A., & Álvarez, M. E. (2005). Semiología médica: fisiopatología, semiotecnia y propedeútica. Enseñanza basada en el paciente.

Bickley, L. S. (2021). Bates. Guía de Exploración Física e Historia Clínica. LWW