



CATEDRATICO:
MIGUEL BASILIO ROBLEDO

MATERIA:
PROPEDEUTICA SEMIOLOGICA

SEMESTRE:
4to SEMESTRE

ACTIVIDAD:
ENFOQUE SEMIOLOGICO DE PATOLOGIAS ABDOMINALES

ALUMNO:
DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:
MEDICINA HUMANA

FECHA DE ENTREGA:
24/05/2024

ESOFAGO

ABDOMEN

ESTOMAGO

DISFAGIA

¿QUE ES?

Dificultad para deglutir

OROFARINGEA

Afección del musculo esquelético que se caracteriza por la dificultad de trasladar el bolo alimenticio de la boca al esofago

CLINICA

Regurgitación nasal, complicaciones como neumonitis química, asfixia por aspiración

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

¿Cuándo inicio?
¿Con que frecuencia?
¿Lo asocia a algún alimento?
¿Presenta más síntomas?
¿Dónde se localiza?
¿Se irradia?
¿Que características presenta?

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Esofagograma
Manometría esofágica
esofagoscopia

ESOFAGICA

Afección en el musculo liso del esófago, que se caracteriza por la dificultad de trasladar el bolo alimenticio del esófago al estomago

CLINICA

Malestar retroesternal, dolor, pirosis, regurgitación

ERGE

¿QUE ES?

Retorno del contenido gastrico hacia el esofago

ETIOLOGIA

Relajacion del esfinter esofagico, hernias

CLINICA

Pirosis recurrente, suele asociarse con una disminucion de sintomas con ingesta de IBP

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

¿Cuándo inicio?
¿Con que frecuencia?
¿Mejora o empeora con la ingesta de un alimento o liquido?
¿Qué características tiene cuando se presenta el reflujo?
¿Dónde se localiza?
¿Se irradia?

E.F

Dolor retroesternal, dolor en el epigastrio (decúbito), cambios en la coloración de esmalte dental y mucosa, y aliento

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Esofagograma
Manometría esofágica
esofagoscopia,

ESOFAGITIS

¿QUE ES?

Inflamación de la mucosa del estomago

CLINICA

Pirosis, odinofagia, disfagia, asociado a esofagitis por reflujo

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

¿Cuándo inicio?
¿Con que frecuencia?
¿Mejora o empeora con la ingesta de un alimento o liquido?
¿Qué características tiene cuando se presenta el reflujo?
¿Dónde se localiza?
¿Se irradia?

E.F

Dolor retroesternal, dolor en el epigastrio (decúbito), cambios en la coloración de esmalte dental y mucosa, y aliento

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Esofagograma
Manometría esofágica
esofagoscopia,

ULCERA PEPTICA

¿QUE ES?

Perdida de sustancias de la pared gastrica, que rebasa la membrana mucosa y la torna accesible al acido clorhidrico

ETIOLOGIA

AINES
Estrés, tabaco
Síndrome Zollinger-Ellison
H. PYLORI

CLINICA

Dolor epigástrico con acidez, generalmente en la tarde y de mañana, cesa durante la ingesta de comida, un dolor de tipo quemante, acidez, pirosis, náuseas, vómitos, melena, hematemesis, pérdida de peso

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

¿Cuándo inicio?
¿Con que frecuencia?
¿Hay antecedentes familiares?
¿Consume medicamentos?
¿Tiene dependencia a alguna sustancia?
¿Mejora o empeora con la ingesta de alimento?
¿Qué características tiene cuando se presenta el reflujo?

E.F

Dolor en epigastrio a la palpación

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Endoscopia

GASTRITIS

¿QUE ES?

Inflamación de la mucosa gástrica,

ETIOLOGIA

AINES
H. PYLORI

G. NO EROSIVA

TIPO A

G. superficial, atróficas, generalmente asintomáticas, asociado a anemia perniciosa

TIPO B

Asociado a HP, en la región antral, generalmente asintomática

TIPO AB

Gastritis en el antro y cuerpo, asociada a gastritis B y HP

G. EROSIVA

Debido al uso de AINE, alcohol, estrés, quemaduras, shock, traumatismos directos

CLINICA

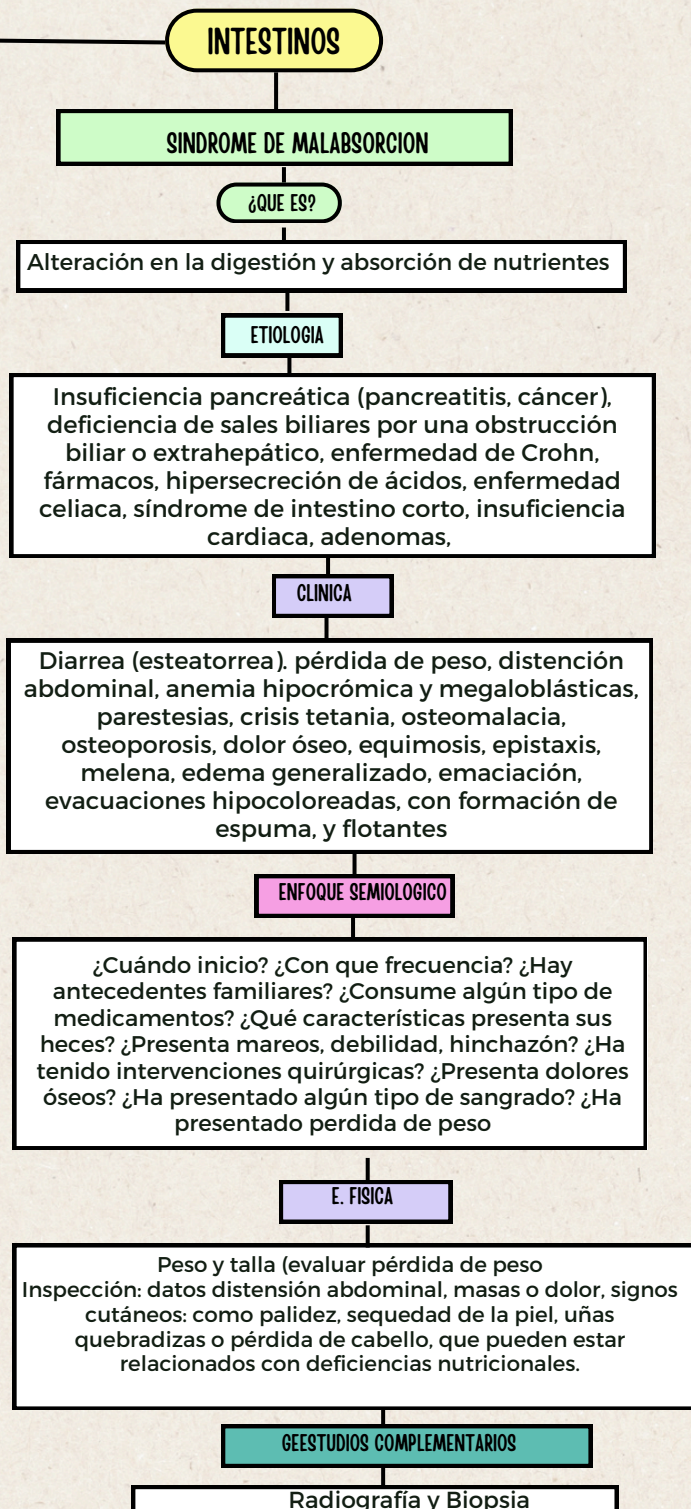
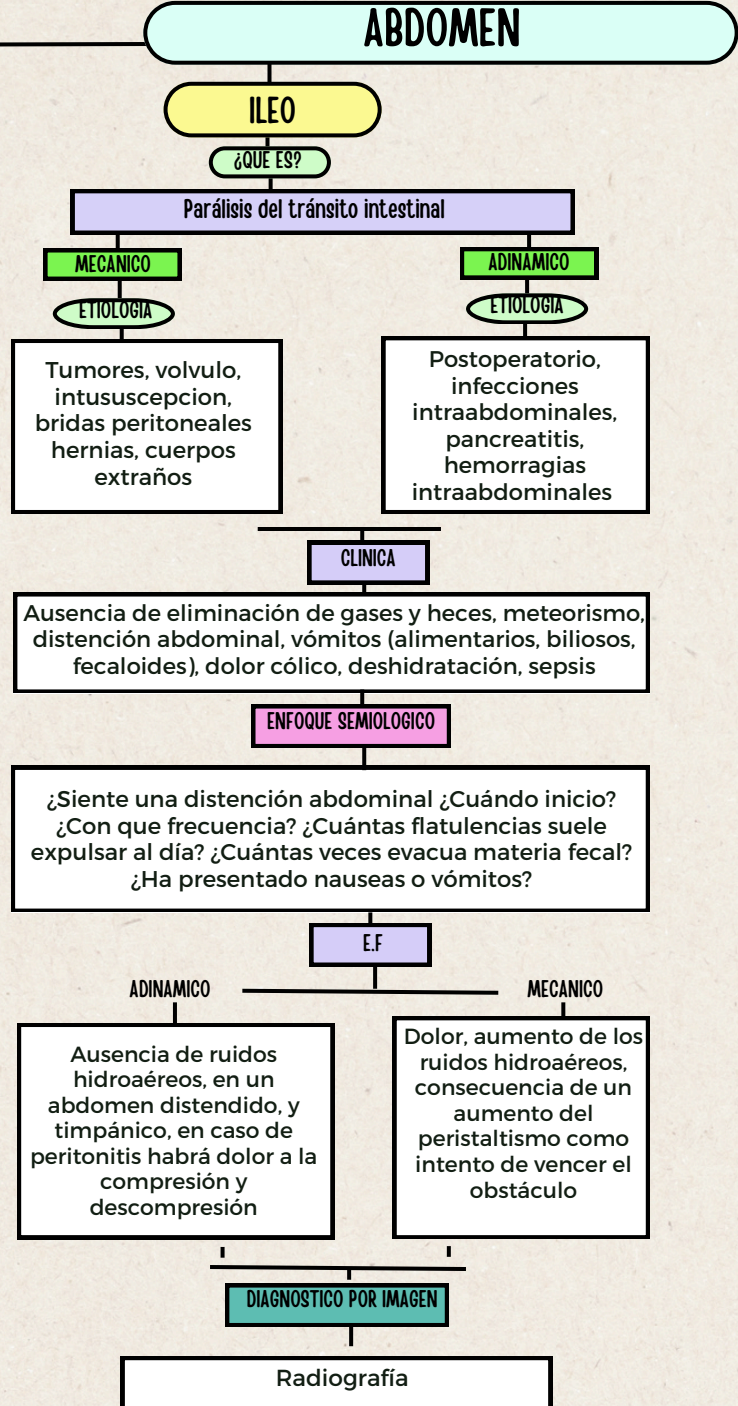
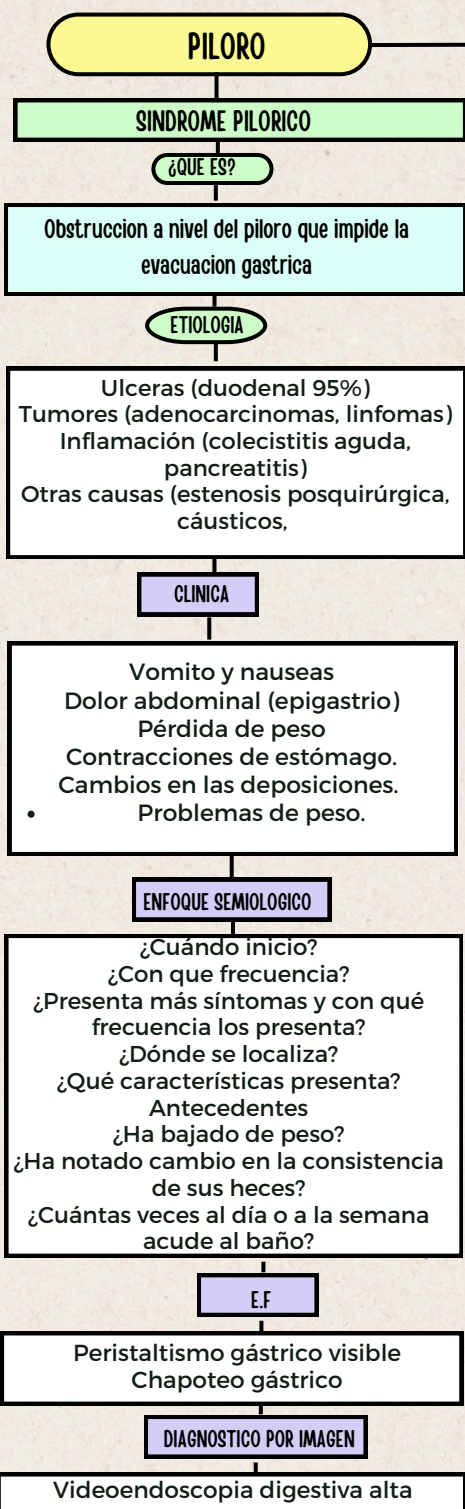
Asintomáticos
Sintomáticos (dolor, acidez, nauseas en la región epigástrica) en caso graves sangrado,

E.F

Sin alteraciones

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Endoscopia



ABDOMEN

SINDROME DIARREICO

¿QUE ES?

Aumento del número de evacuaciones de consistencias fluidas aunadas a náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre

AGUDA

CRONICO

Duración <2 semanas

ETIOLOGIA

Fármacos
E. coli (disentería)
Campylobacter
yeyuni
Shigella
Yersinia
Vibrio colera

Duración >4 semanas,

D. INFLAMATORIA

ETIOLOGIA

Colitis ulcerosa
Enfermedad de Crohn
Enteritis radiogena

D. MALABSORTIV

ETIOLOGIA

ENF. celiaca
Pancreatitis
Sobrecrecimiento bacteriano

D. SECRETORAS

ETIOLOGIA

Tumor
Adenoma
ViPoma
S. Zollinger
Ellison

D. SOSMOTICA

ETIOLOGIA

Laxantes
Manitol,
sorbitol
Déficit de disacaridasas

CLINICA

Diarreas acuosas, dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos
ulceraciones mucosas (Yersinia), deshidratación, leucocitosis (Clostridium), esteatorrea (D. crónicas), 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

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

¿Cuándo inicio? ¿Con qué frecuencia? ¿Hay antecedentes familiares? ¿Consumo algún tipo de medicamento? ¿Qué características presenta sus heces? ¿Presenta mareos, debilidad, náuseas, vómitos? ¿Tiene alguna comorbilidad? ¿Cuántas deposiciones hace al día? ¿Existe un aumento en el número de evacuaciones o un aumento del contenido?

E.F

Salmonella se asocia a maculopápulas en el tronco, toma de PA y pulso, búsqueda de signos y síntomas de deshidratación, abultamiento, distensión a la inspección y dolor a la palpación, cambios en sonoridad abdominal en la percusión

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

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

INTESTINOS

APENDICITIS

¿QUE ES?

inflamación del apéndice

ETIOLOGIA

La etiología de la apendicitis se basa en 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

CLINICA

- Dolor repentino que comienza en el HD.
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen.
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos.
- Náuseas, vómitos y fiebre

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

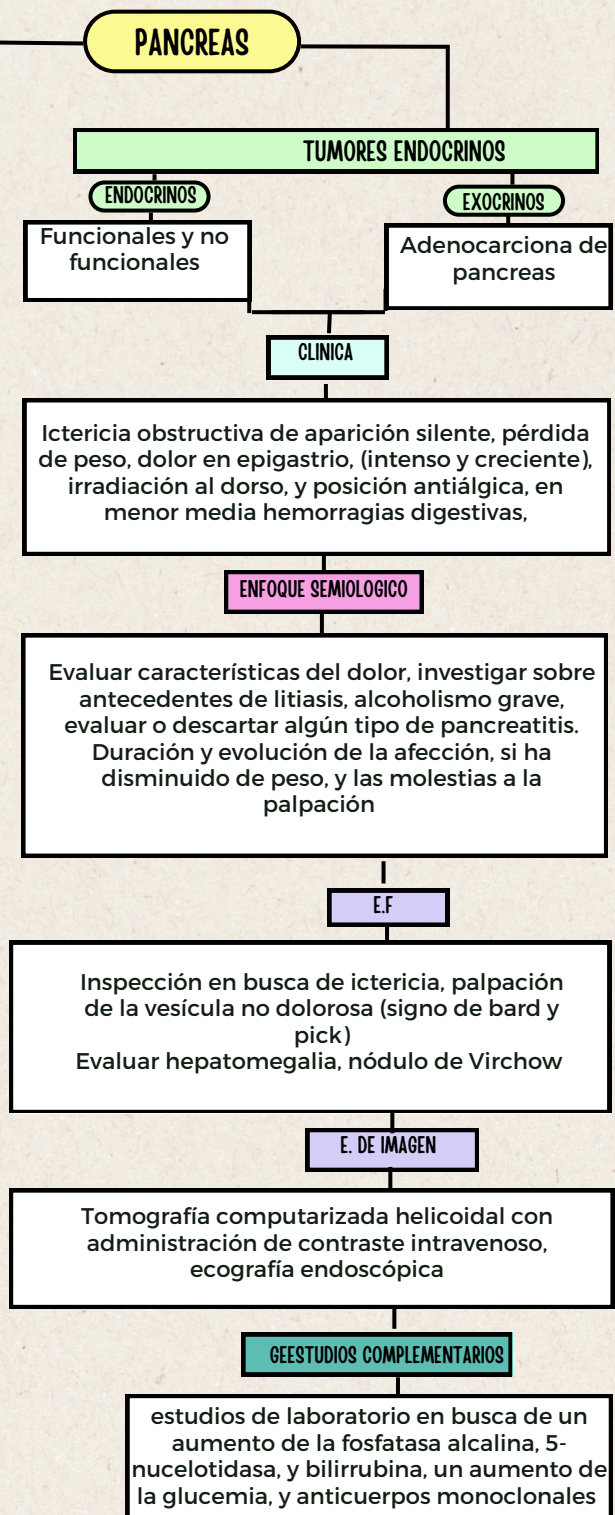
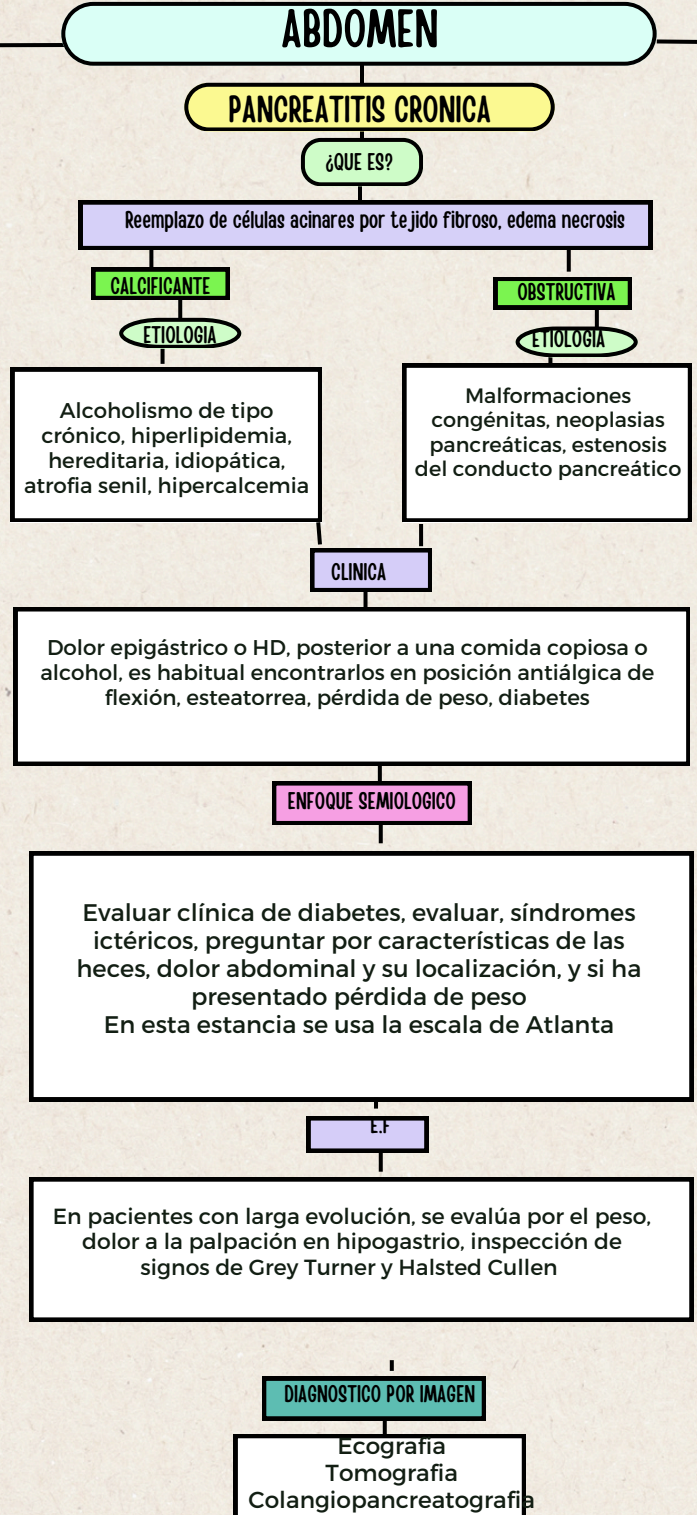
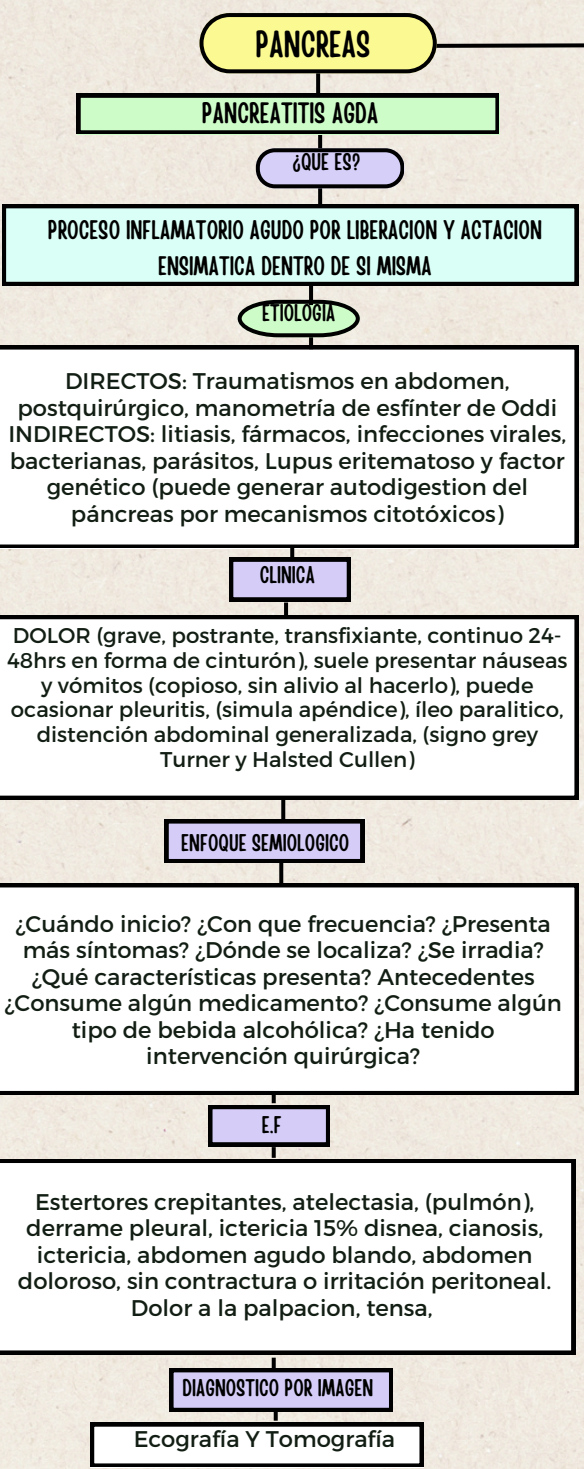
¿Cuándo inicio?
¿Con qué frecuencia?
¿Qué características presenta sus malestares?
¿Dónde se localiza el dolor?
¿Se irradia su dolor?
¿Ha presentado fiebre?
¿Ha presentado náuseas y vómitos?
¿Empeora o mejora con algo?

E. DIAGNOSTICO

Criterios de Alvarado
Signo de McBurney, signo de psoas
Signo de obturador, signo de Rovsing
Signo talo-percusión

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

Ecografía, una TAC o RM



ABDOMEN

SINDROMES VESICULARES

SINDROMES VESICULARES

LITIASIS VESICULAR

¿QUE ES?

Presencia de cálculos biliares

ETIOLOGIA

C. BILIARES

C. DE COLESTEROL

Alcoholismo, factor genético, anemia perniciosa, hemolisis fibrosis quística, infecciones parasitarias, edad avanzada

Obesidad, dietas hipercalóricas, anticonceptivos orales, sexo femenino, embarazo, edad avanzada, ayuno prolongado

CLINICA

Puede permanecer de forma asintomática
Fiebre, dolor en el hipocondrio derecho, y leucocitosis, dolor cólico (en hemicinturon), meteorismo, náuseas, dolor intermitente en epigastrio o HD, por lo general de 15 a 3 min, luego de las comidas

ENFOQUE SEMIOLOGICO

¿Cuándo inicio? ¿Con que frecuencia? ¿Presenta más síntomas? ¿Dónde se localiza? ¿Se irradia? ¿Qué características presenta? Antecedentes ¿Consume algún medicamento? ¿consume algún tipo de bebidas alcohólicas? ¿cuándo se presenta? (antes o después de comer), evaluación de edad y sexo.

E.F

La distensión u obstrucción de la vesícula puede crear una masa ovalada, bajo el borde hepático, se suele presentar matidez a la percusión, sensibilidad o dolor a la palpación en el hipogastrio o hipocondrio derecho, evaluación de peso.

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Ecografía, colecentellografía HIDA

COLEDOCOLITIASIS

¿QUE ES?

Es el pasaje de cálculos a través del colédoco, (cálculos de colesterol en su mayoría) provienen de la vesícula y migran a través del conducto cístico

CLINICA

ICTERICIA OBSTRUCTIVA

PANCREATITIS

CIRROSI BILIAR SECUNDARIA

Elevación de la bilirrubina, fosfatasa alcalina, transaminasas,

Inflamación del páncreas, por obstrucción el conducto de Wirsung, y ampolla de vater

Por obstrucción continua o intermitente, de la vía biliar, asociado a colangitis

ENFOQUE SEMIOLOGICO

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 que frecuencia? ¿Mejora o empeora con algo? ¿Presenta algún otro síntoma en relación a su padecimiento actual? Aplicar escala de AGE.

E.F

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

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

TAC
ECOGRAFIA ABDOMINAL
COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGADA

COLANGITIS

¿QUE ES?

Es una infección e inflamación de los conductos biliares

ETIOLOGIA

Infección bacteriana, puede ocurrir cuando el conducto está bloqueado por algo como un cálculo biliar o un tumor, dicha infección causante de esta afección también se puede extender al hígado.

CLINICA

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

ENFOQUE SEMIOLOGICO

Evaluación del sexo, edad
¿Cuándo inició los síntomas? ¿Presenta antecedentes? ¿Existen antecedentes familiares? ¿Dónde se localiza? ¿Qué características presenta sus molestias? ¿Se irradia? ¿Con que frecuencia? ¿Presenta algún otro síntoma en relación a su padecimiento actual?

E.F

Criterios de Tokio 2013
Triada de Charcot, y pentada de Reynolds, ictericia, dolor a la palpación del HD, aunado a un aumento en la tonalidad de los músculos abdominales

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Colangiopancreatografía por resonancia magnética
Prueba de Boyden

CANCER EN LA AMPOLLA DE VATER

¿QUE ES?

El cáncer de ampolla de Vater es un tipo de cáncer poco frecuente que se forma en la zona donde el conducto colédoco y el conducto pancreático se unen y se vuelcan en el intestino delgado

CLINICA

Tiene una edad de aparición a partir de los 50 años, cursa con ictericia progresiva, dolor abdominal, pérdida de peso,

ENFOQUE SEMIOLOGICO

Evaluación del sexo, edad
¿Cuándo inició los síntomas? ¿Presenta antecedentes? ¿Existen antecedentes familiares? ¿Dónde se localiza? ¿Qué características presenta sus molestias? ¿Se irradia? ¿Con que frecuencia? ¿Presenta algún otro síntoma en relación a su padecimiento actual?

E.F

Masas anómalas, la evaluación de la ictericia, dolor a la palpación en el HD o epigastrio, y evaluación del peso actual

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Ecografía
Tomografía
Enzimas hepáticas

CIRROSIS

¿QUE ES?

Proceso cronico y progresivo caracterizado por la formación de nodulos de regeneracion y fibrosis del parenquima

ETIOLOGIA

Alcoholismo en un 60% (80 y 160 g diarios de etanol), eso aunado a factores que pueden variar, como la cantidad y duración, sexo (femenino), estado nutricional
• Fármacos, cirrosis biliar primaria y secundaria, Hepatitis B y C, autoinmune

¿MANIFESTACIONES CLINICAS?

CIRROSIS DESCOMPENSADA

CIRROSIS COMPENSADA

Fébricula 37 C, aliento hepático ictericia, síndrome hepatopulmonar por insuficiencia respiratoria, cianosis, spider, hipocratismo digital, disnea.

En esta etapa no hay signo y síntomas específicos ya que la mayoría de los pacientes puede cursar asintomáticos

HIPERTENSION PORTAL

Varices esofágicas, ascitis, esplenomegalia, hiperesplenismo, encefalopatía hepática aguda y crónica, hemorroides

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Evaluación de edad y sexo.

¿Consume algún tipo de bebida alcohólica? ¿Es dependiente de un fármaco? ¿Presenta antecedentes de hepatitis, drogas, o tatuajes? ¿Antecedentes familiares con hepatopatías? ¿Presenta pérdida de libido? ¿Presenta ausencia de menstruación?

E.F

INSPECCION: identificar ictericia, eritema palmar, equimosis, xantelasmas, hiperpigmentación, hematomas, equimosis, ginecomastia, dedos en palillo de tambor, disminución del vello corporal, atrofia testicular
PALPACION: Identificar un borde hepático duro, filoso, y a veces nodular, un aumento en el tamaño del hígado y bazo a la palpación
ALTERACIONES NEUROLÓGICAS: encefalopatía hepática, clasificación de Child-Pugh

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Ecografía abdominal, estudio de Doppler, esofagogastroduodenoscopia, colangiopancreatografía

ABDOMEN

HEPATITIS

¿QUE ES?

Lesión hepatocelular, o necroinflamatoria, del hígado

ETIOLOGIA

VIRAL

Fármacos, tóxicos, autoinmunitarios, esteatohepatitis

CLINICA

Fiebre, astenia, anorexia, náuseas, vómitos, cefalea, mialgias, artralgias, prurito, diarrea ictericia, coluria malestar en HD

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Lugar de residencia, condiciones sanitarias de la vivienda, antecedentes de viajes, transfusiones sanguíneas, contacto con familiares infectados, si consume algún tipo de drogas, cirugías, hemodiálisis, vacunación previa

DIAGNOSTICO

Pruebas y valores de GPT o ALT e hiperbilirrubinemia

HEPATITIS

HEPATITIS A

ETIOLOGIA

Viral, vía fecal-oral, por agua o alimentos contaminados,

CLINICA

Asintomáticos en su mayoría

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Lugar de residencia, condiciones sanitarias de la vivienda, antecedentes de viajes, transfusiones sanguíneas, contacto con familiares infectados, si consume algún tipo de drogas, cirugías, hemodiálisis, vacunación previa

DIAGNOSTICO

Aminotransferasas en suero, bilirrubina sérica, y anticuerpos,

HEPATITIS B

ETIOLOGIA

Vía parenteral, por consumo de drogas, sexual, vertical, madre e hijo, transfusiones sanguíneas

CLINICA

Suelen ser asintomáticos en su mayoría, solo un 5% desarrollar una infección crónica en que se presentara como malestar general, astenia, anorexia, ictericia

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Lugar de residencia, condiciones sanitarias de la vivienda, antecedentes de viajes, transfusiones sanguíneas, contacto con familiares infectados, si consume algún tipo de drogas, cirugías, hemodiálisis, vacunación previa

DIAGNOSTICO

Anticuerpos en suero (IgM), biopsia

HEPATITIS C

ETIOLOGIA

Parenteral por la drogadicción, las relaciones sexuales ntre homosexuales, de forma vertical de madre a hijo,

CLINICA

La mayoría de los pacientes se mantiene asintomáticos

ENFOQUE SEMIOLÓGICO

Lugar de residencia, condiciones sanitarias de la vivienda, antecedentes de viajes, transfusiones sanguíneas, contacto con familiares infectados, si consume algún tipo de drogas, cirugías, hemodiálisis, vacunación previa

DIAGNOSTICO

Ecografía Tomografía Enzimas hepáticas

ABDOMEN

RECTO

SINDROME RECTORECTAL

¿QUE ES?

Conjunto de signos y síntomas presentes en la última parte del tracto digestivo

ETIOLOGIA

HEMORROIDES

CANCER DE ANO

PROLAPSO RECTAL

FISTULA ANAL

EXTERNA

INTERNA

¿QUE ES?

¿QUE ES?

¿QUE ES?

Aparición aguda y dolorosa de tumores irreductibles en el margen del ano

Asintomática hemorrágica, rectitis hemorroidal, trombosis hemorroidal

Lesión vegetante de forma y tamaño variable con zonas ulceradas

Descenso anormal del recto (permanente o transitorio)

Es una ulcera de revestimiento cutáneo, con dolor a la defecación o posterior a ella, acompañada de sangre

CLINICA

- Dolor (dolor a la contracción de esfínteres)
- Dolor de tipo quemante
- Tenesmo
- Prurito anal (puede ocurrir durante la noche)

- Proctorragia
- Constipación o estreñimiento
- Epuito rectal
- Incontinencia rectal

ENFOQUE SEMIOLOGICO

Sexo, edad, ¿Cuándo inició?
¿Presenta antecedentes? ¿Realiza actividad sexual rectal? ¿Presenta cambio en sus deposiciones? ¿Ha presentado sangrado? ¿sí? ¿con qué frecuencia? ha id

E.F

inspección en decúbito lateral con el objetivo de analizar alteraciones en la piel, (margen del ano) para identificar, mariscos, abscesos, fisuras anales, hemorroides, prolapso rectal, por medio del tacto rectal buscamos evaluar el tono de los esfínteres, irregularidades de la mucosa, fecalomas, lesiones,

DIAGNOSTICO POR IMAGEN

Fibrocolonoscopia, rectosigmoidoscopia

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