



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA**

**Citlali Anayanci Palacios Coutiño
Propedeutica, semiologia y diagnostico fisico
Dra. Arely Alejandra Aguilar
4to semestre grupo A
4ta unidad
Infografias de signos y sintomas digestivos**

Comitán de Domínguez, Chiapas

28 de Junio del 2024

SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

DOLOR ABDOMINAL

Dolor visceral verdadero. Es iniciado por un estímulo que actúa en las terminaciones nerviosas de la viscera hueca, habitualmente distensión o contracción de ella

Dolor referido. Puede ser víscero-sensitivo o víscero-cutáneo

El dolor referido viscera-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una viscera.



AFECCIONES EXTRAABDOMINALES (CAUSAS)

- Torácicas: infarto del miocardio, pericarditis, neumonía,
- Ginecológicas: menstruación, dismenorrea, anexitis
- Metabólicas: acidosis diabética, hipoglicemia, porfiria aguda
- Intoxicaciones: saturnismo
- Enf sistémicas: mesenquimopatías, enf reumática activa
- SNC: tabes dorsal
- SNP: neuralgia parietal, herpes zoster abdominal

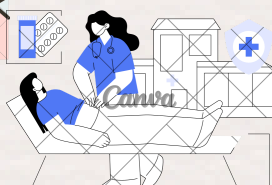
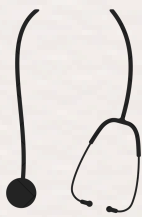
CAUSAS MENOS FRECUENTE DE DOLOR

- diverticulitis aguda
- intoxicación alimentaria
- alergia alimenticia
- invaginación intestinal
- perforación intestinal
- aneurisma de la aorta abdominal roto
- porfiria aguda
- trombosis mesentérica



SECUENCIA DE EXAMEN ABDOMINAL

1. Inspección
2. Auscultación
3. Percusión
4. Palpación



CARACTERISTICAS SEMIOLOGICAS

- Ubicación: localizado, generalizado o migratorio
- Comienzo: insidioso, brusco, subitito
- Carácter: cólico, sordo, dolor de hambre
- Intensidad: leve, moderado, intenso, excruciante
- Irradiación: irradiado, no irradiado
- Factores que lo alivian: calor, compresión abdominal, antiespasmódicos, ansiolíticos
- Factores que lo agravan: compresión abdominal, movimientos
- Evolución: dolor agudo, dolor crónico
- Recurrencia: recurrente o no recurrente
- origen: afección abdominal o extraabdominal

CAUSAS MAS FRECUENTES DE DOLOR

- gastritis aguda
- gastroenteritis aguda
- estreñimiento crónico
- colon irritable
- litiasis biliar
- colecistitis aguda
- parasitosis intestinal
- apendicitis aguda
- pancreatitis aguda
- obstrucción intestinal



MANIOBRAS EXPLORACIÓN DE ABDOMEN

- Signo de Aaron (apendicitis)
- Signo de psoas ilíaco (apendicitis)
- Signo de Rovsing (apendicitis)
- Signo de charcot (colecistitis)
- Signo de Murphy (colecistitis)



SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

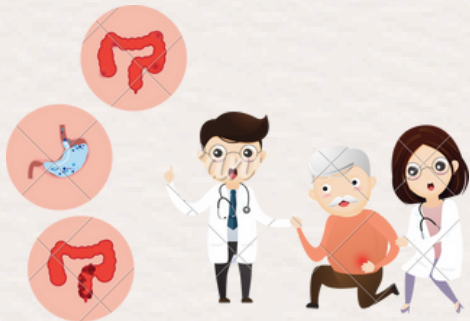
DISPEPSIA

Bajo el término dispepsia se engloba un conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, a veces mal definidos, que se relacionan con la ingestión de los alimentos y que los enfermos atribuyen a perturbaciones en su digestión.



SEMIOLOGIA DE DISPEPSIA

- Ocasional
- Reciente o crónica
- Recurrente
- Persistente
- Precoz o tardía
- Específica o inespecífica



CAUSAS EXTRADIGESTIVAS DE DISPEPSIA

- infección urinaria
- insuficiencia cardiaca congestiva
- uremia crónica
- neoplasias extradigestivas
- tuberculosis pulmonar
- embarazo
- drogas, alcohol, tabaco
- alergia alimenticia



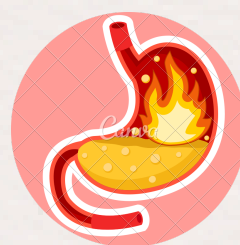
ENFOQUES DIAGNOSTICOS

Un método práctico de abordar el diagnóstico diferencial de la dispepsia es plantearse las siguientes preguntas sucesivas:

1. ¿ es de origen digestivo o extradigestivo?
2. Si su origen es digestivo ¿ es de causa orgánica o funcional?
3. Si es de causa orgánica ¿ es benigna o maligna?
4. ¿ es producida por alguna droga usada crónicamente (incluido alcohol)?

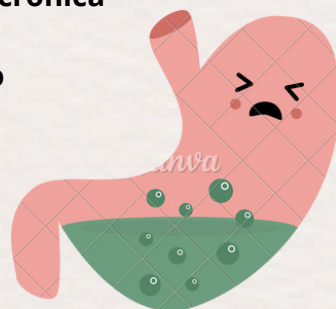
SINTOMAS DISPÉPTICOS

- Mal gusto en la boca o boca amarga
- Saciedad precoz
- Repugnancia por los alimentos
- Regurgitación
- Acidez/ pirosis
- Eructación
- Flatulencia anal
- Malestar epigástrico vago
- Sensación de distensión abdominal



CAUSAS DIGESTIVAS DE DISPEPSIA

- trastornos funcionales digestivos
- abuso de laxantes
- constipación crónica
- reflujo gastroesofágico
- hepatitis aguda
- ascitis
- cáncer gástrico
- gastritis aguda y crónica
- pancreatopatías
- síndrome pilórico



LABORATORIO Y EXPLORACIÓN INSTRUMENTAL

- hemograma
- sedimentación globular
- proteína C reactiva
- perfil bioquímico
- perfil lipídico
- examen de orina
- ecotomografía abdominal

Servirá para descartar sospechas de algunas patologías.



SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

NAUSEAS Y VÓMITOS

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural. Los diferentes estímulos capaces de provocar vómitos responden, por lo general, a dos tipos de mecanismos.

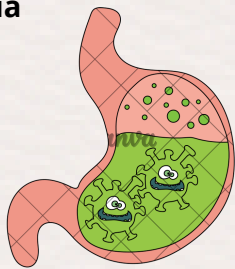


DEFINICIONES

- Náusea: sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar.
- Arcadas: contracciones espasmódicas de los músculos espiratorios del tórax, con descenso y espasmo súbito del diafragma y contracción súbita simultánea de los músculos abdominales.
- Vómito: consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido y habitualmente precedido de náuseas y acompañado de arcadas.

CAUSAS DIGESTIVAS DE VÓMITOS

- gastroenteritis aguda
- intoxicación alimentaria
- hepatitis aguda viral
- peritonitis localizada
- obstrucción intestinal
- cáncer gástrico
- úlcera gastroduodenal complicada
- alergia alimentaria



ENFOQUES DIAGNÓSTICOS

Las náuseas o vómitos ocasionales, por lo general, no requieren de una investigación de laboratorio, sobre todo si existe una relación temporal clara con la ingestión de medicamentos o trasgresiones alimentarias y/o alcohólicas, o embarazo.



MECANISMOS

- Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito (CV): En este proceso se hallan implicados algunos neurotransmisores como la dopamina, histamina y serotonina que actúan a través de la interacción con sus respectivos receptores.
- Estímulos que influyen sobre la zona gatillo quimiorreceptora: Esta se localiza en el suelo del cuarto ventrículo e integra diferentes receptores que responden a diversos estímulos químicos, neurotransmisores endógenos y neuropéptidos.

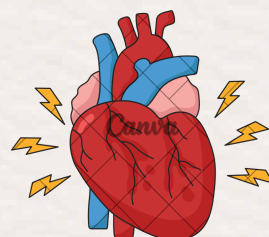
SEMILOGIA

- tiempo de aparición: precoz, tardío
- aspecto macroscópico: vomito alimentario, no alimentario, de retención, jugo gástrico, hemorrágico, concho de café, mucoso, bilioso, purulento
- síntomas acompañantes: malestar general, fatiga, hipotensión arterial, lipotimia
- Causas: digestivas, extra digestivas



CAUSAS EXTRADIGESTIVAS DE VÓMITOS

- pulmonares agudas
- pulmonares crónicas
- cardiovasculares
- infecciones urinarias
- inflamaciones ginecológicas
- psicológicas y psiquiátricas
- neurológicas
- otológicas



SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS



DIARREA

Se define la diarrea como a evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.

'pseudodiarrea" que consiste en la evacuación repetida de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo.

La diarrea con sangre, mucus y pus, que se acompaña de pujo y tenesmo se denomina disentería.

EXAMEN FISICO

- es de utilidad para evaluar el grado de deshidratación y enflaquecimiento, palpación de masas abdominales o pesquisa de signos de enfermedad general.
- En el caso de la diarrea aguda lo más importante es determinar si existe deshidratación que obligue a la reposición de liquido y electrolitos.
- En las diarreas crónicas el examen físico puede revelar enflaquecimiento, adenopatias, melanodermias, aliento uremico, hipotensión e hipertensión arterial, taquicardia.

CAUSAS DE DIARREA CRÓNICA

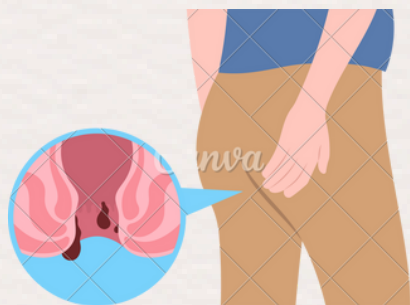
- funcionales: colon irritable de forma diarreaica

Orgánicas:

- parasitarias: amebiasis intestinal, giardiasis, isosporosis
- malabsorción: enfermedad celíaca, poscirugía gástrica, pancreatitis crónica, resección intestinal, linfoma intestinal
- neoplásicas: cáncer de colon y recto, gastrinoma, adenoma vellosos
- infecciosas: TBC intestinal
- drogas: laxantes, alcohol

EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- diarreas agudas de origen parasitario: examen parasitológico
- disenterias: exámenes bacteriológicos, y parasitológicos, recto- sigmoidoscopia
- diarrea crónica: tacto rectal, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, biopsia.



SEMIOLOGIA

- tiempo de evolución: aguda, crónica
- comienzo: brusco, insidioso, violento
- circunstancias de aparición: comidas ingeridas, trasgresión alimentaria o alcoholica, estres emocional
- características: consistencia, color, mucus, sangre, pus
- número de evacuaciones: multiples, unica
- evolución diaria: diurna, nocturna, diurna y nocturna
- sintomas concomitantes: dolor abdominal, fiebre, nauseas y vómitos, alteración emocional, enflaquecimiento



CAUSAS DIGESTIVAS DIARREA AGUDA

- infecciosas: bacterias (e. coli, shigellas, salmonellas; virus (parvovirus o rotavirus)
- parasitarias: giardia lamblia, isospora belli, trichinella spiralis
- enterotóxicas: toxina estafilocócica, vibrio cholerae, clostridium perfringeris
- drogas: laxantes, antibióticos, colchicina, alcohol, digital



CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA

- Diarrea osmótica: se produce por acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles.
- Diarrea secretoria: por secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal.
- Diarrea exudativa: es debida a lesión de la mucosa intestinal.
- Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal: mecanismo probablemente, involucrado en el colon irritable



SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

HEMORRAGIA DIGESTIVA

La hemorragia se manifiesta por la eliminación de sangre por la boca o por el ano y puede ser aguda (hemorragia digestiva aguda) o crónica (hemorragia digestiva crónica). El sangrado puede ser aparente (visible a simple vista) o inaparente, de tan pequeña cuantía que es detectable solo microscópicamente.



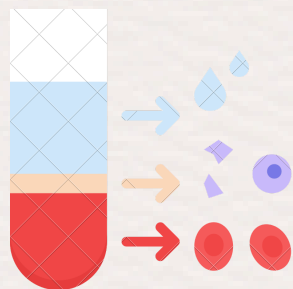
CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

- rotura de várices esofágicas
- úlcera gástrica y duodenal
- gastritis erosiva hemorrágica
- duodenitis erosiva hemorrágica
- síndrome de Mallory-Weiss
- esofagitis
- cáncer esofágico
- cáncer gástrico
- telangiectasia hereditaria familiar
- hernopatías
- aneurisma aórtico roto al esófago o estómago



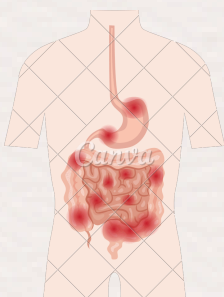
EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- hematocrito
- esofagogastrocopia
- rectosigmoidoscopia
- colonoscopia
- exámenes radiológicos
- cintigráficos
- arteriográficos



ENFOQUE DIAGNOSTICO

- tumor epigástrico: cáncer de estómago o de colon
- visualización de telangiectasias en mucosa labial o sublingual: telangiectasia hereditaria familiar
- lesiones pigmentadas peribucales: enfermedad de Peutz-Jeghers

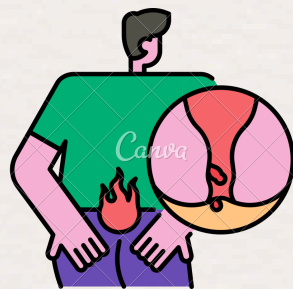


SEMIOLOGIA

- antecedentes mórbidos: úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, hemorroides
- hábitos: medicamentos, alcohol
- evolución: aguda o crónica
- visibilidad: aparente o inaparente
- color de la sangre: rojo, rojo oscuro, negro, concho de café
- cuantía: discreta, moderada, masiva
- alta o baja: hematemesis, melena, rectorragia
- síntomas concomitantes: náuseas, arcadas, vómitos, deposiciones fétidas
- síntomas hemodinámicos: decaimiento, taquicardia, hipotensión arterial, mareos, shock
- condiciones que la simulan: alimentos, medicamentos, fenofaleína

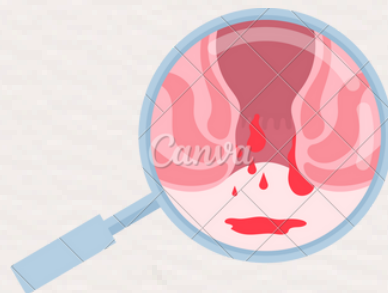
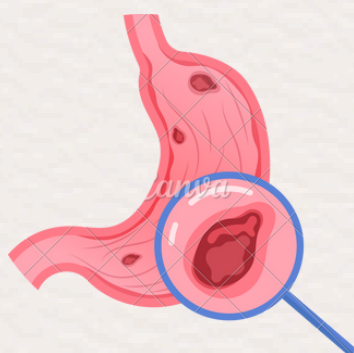
CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

- hemorroides erosionadas
- diverticulosis de colon
- displasias vasculares de colon
- cáncer de colon
- colitis ulcerosa inespecífica
- colitis granulomatosa
- colitis isquémica
- trombosis de los vasos mesentéricos
- fiebre tifoidea complicada
- ileítis regional



ENFOQUE DIAGNOSTICO

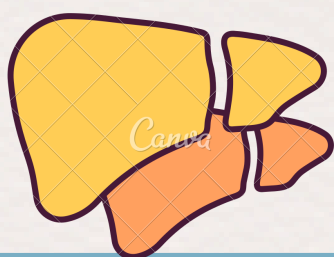
- presencia de hematemesis: preguntar por ingestión de alcohol, aspirina y antirreumáticos
- existencia de síndrome ulceroso o de hemorragias periódicas: úlcera gástrica o duodenal
- lesión maligna del tubo digestivo: dolor abdominal, trastornos de apetito, baja de peso
- cirrosis hepática con hemorragia: ictericia y signos de daño hepático crónico



SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

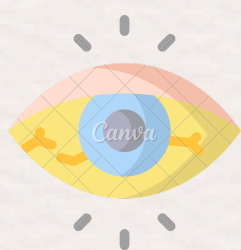
ICTERICIA

La bilirrubina proviene en el 80% al 90% de la destrucción diaria de la hemoglobina circulante en el sistema retículo endotelial, especialmente del bazo, médula ósea e hígado. La transformación del grupo heme de la hemoglobina en bilirrubina es producida por un mecanismo enzimático complejo.



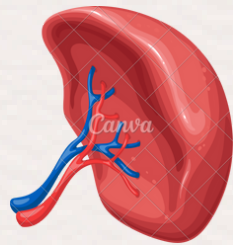
HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA

- por producción aumentada de bilirrubina
- hemólisis intra o extravascular, ictericias hemolíticas
- eritropoyesis inefectiva, ictericias desieritropoyéticas
- por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito : ictericia fisiologica del recién nacido, ictericia neonatal, enfermedad de Gilbert, enfermedad de Crigler Najjar



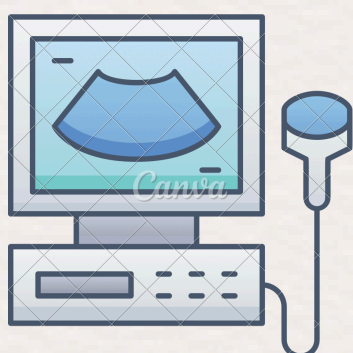
HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA

- por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada, ictericias no colestásicas
- ictericias colestásicas: intrahepáticas, extrahepáticas
- por enfermedad hepatocelular: hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática



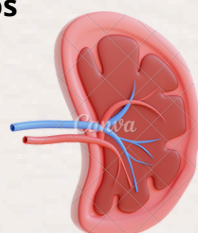
LABORATORIO

- laboratorio bioquímico hepático
- ultrasonografía
- tomografía axial computarizada
- resonancia nuclear magnética
- colangiografías



SEMIOLOGIA

- edad del paciente
- comienzo
- síntomas prodrómicos
- síntomas concomitantes
- intensidad
- curso o evolución
- tonalidad o tinte
- color de la orina y deposiciones
- signos cutáneos
- características físicas del hígado
- variación de la matidez hepática
- presencia o ausencia de esplenomegalia
- hábitos
- antecedentes epidemiológicos



EXAMEN FISICO

- palpación monomanual: palpación monomanual del hígado, palpación mano en cuchara
- palpación bimanual: maniobra de MATHIEU, maniobra de GILBERT, maniobra de CHAUFFARD, maniobra de GUEMES



CLASIFICACIÓN CLINICA

- prehepáticas: enfermedad hemolítica del recién nacido, ictericia hemolítica congénita, déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa, hemoglobinuria paroxística nocturna
- Hepática: hepatitis agudas, hepatitis crónicas, cirrosis hepática, medicamentos
- posthepáticas: colédocolitiasis, Ca de cabeza de páncreas, distomatosis, compresión extrínseca del colédoco.

