



Cesar Felipe Morales Solis

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Tema: Cuadros sinópticos

Materia: Semiología

Semestre: 4

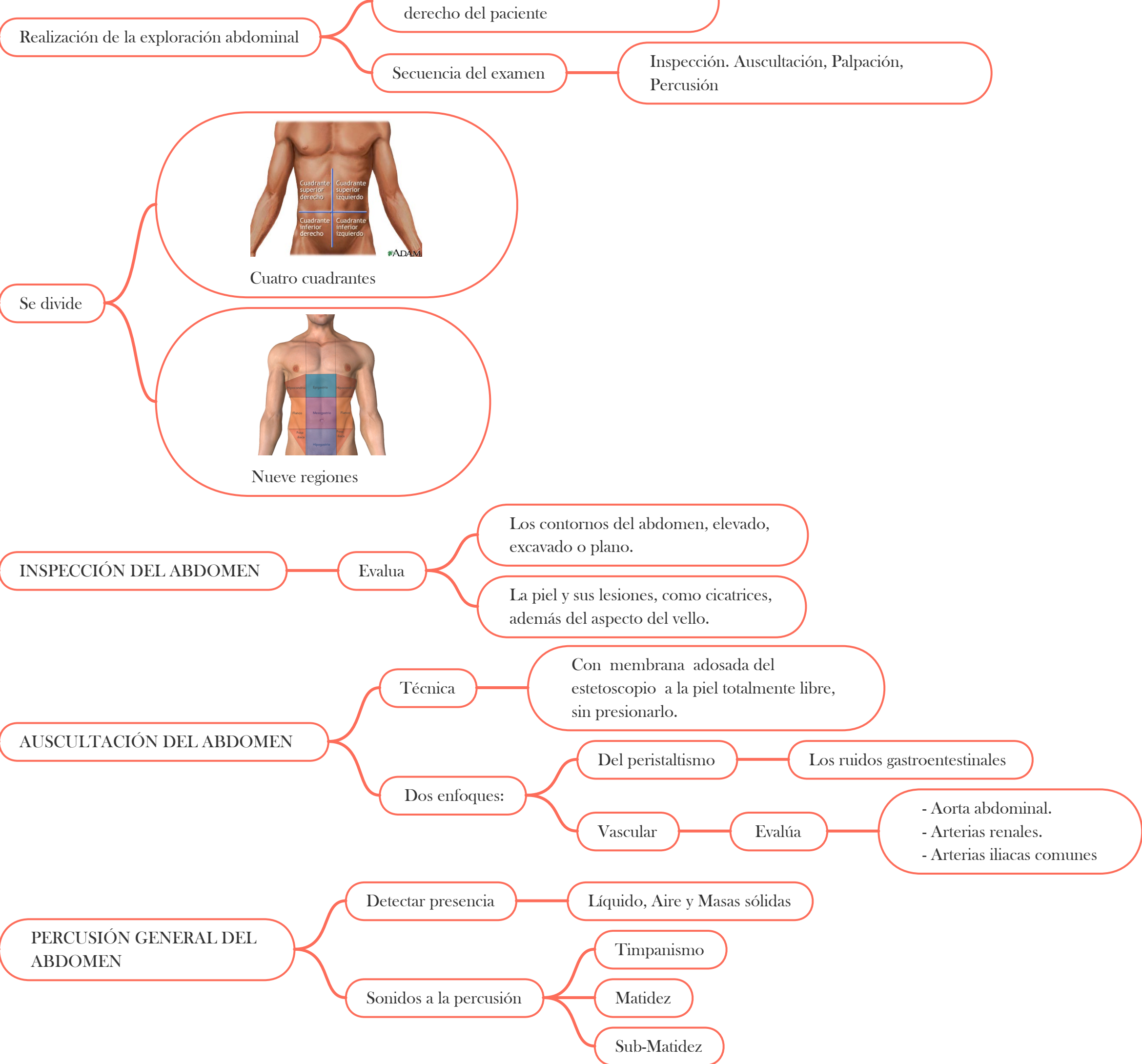
PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: A

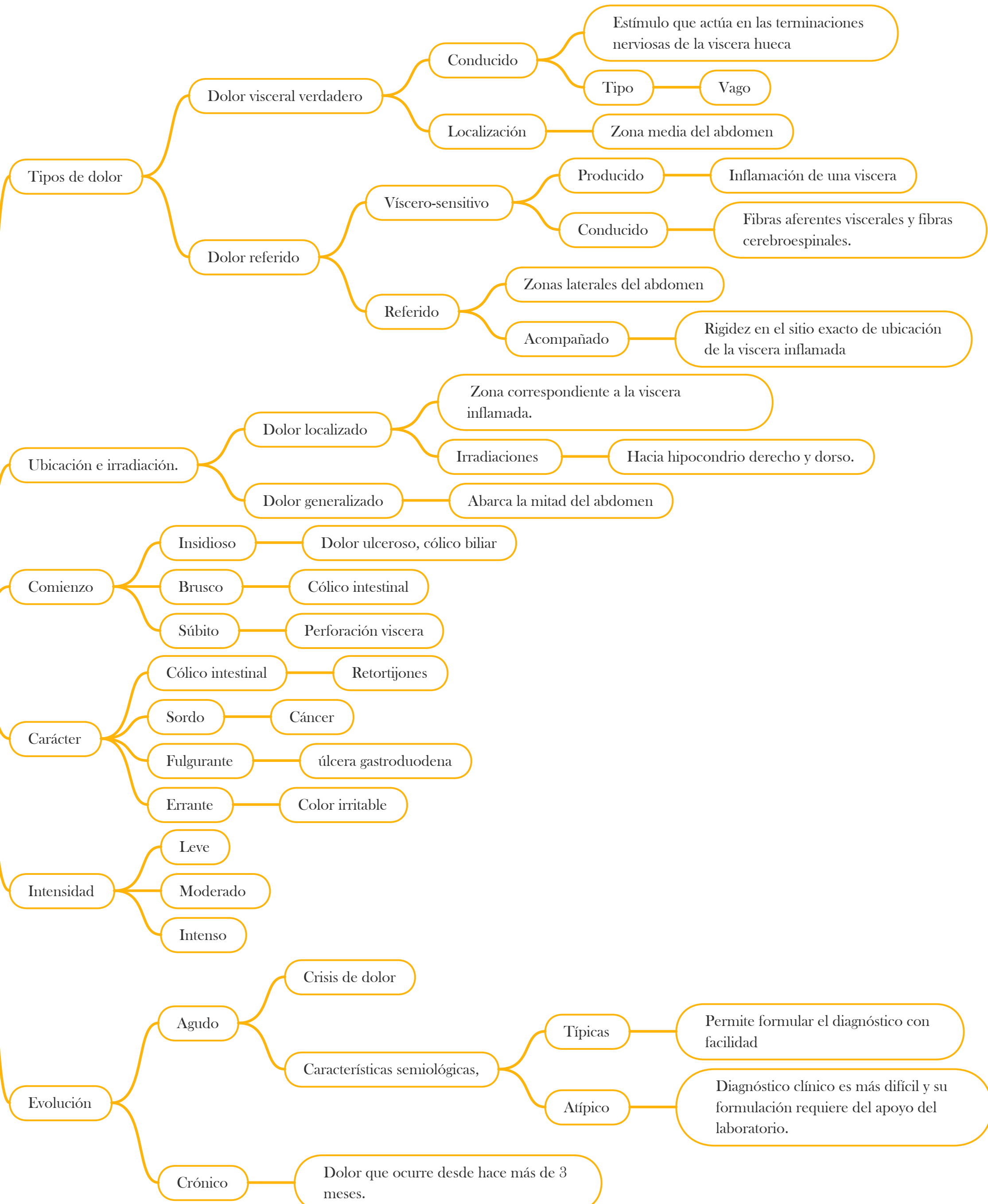
Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de junio de 2024

Signos y Síntomas Digestivos

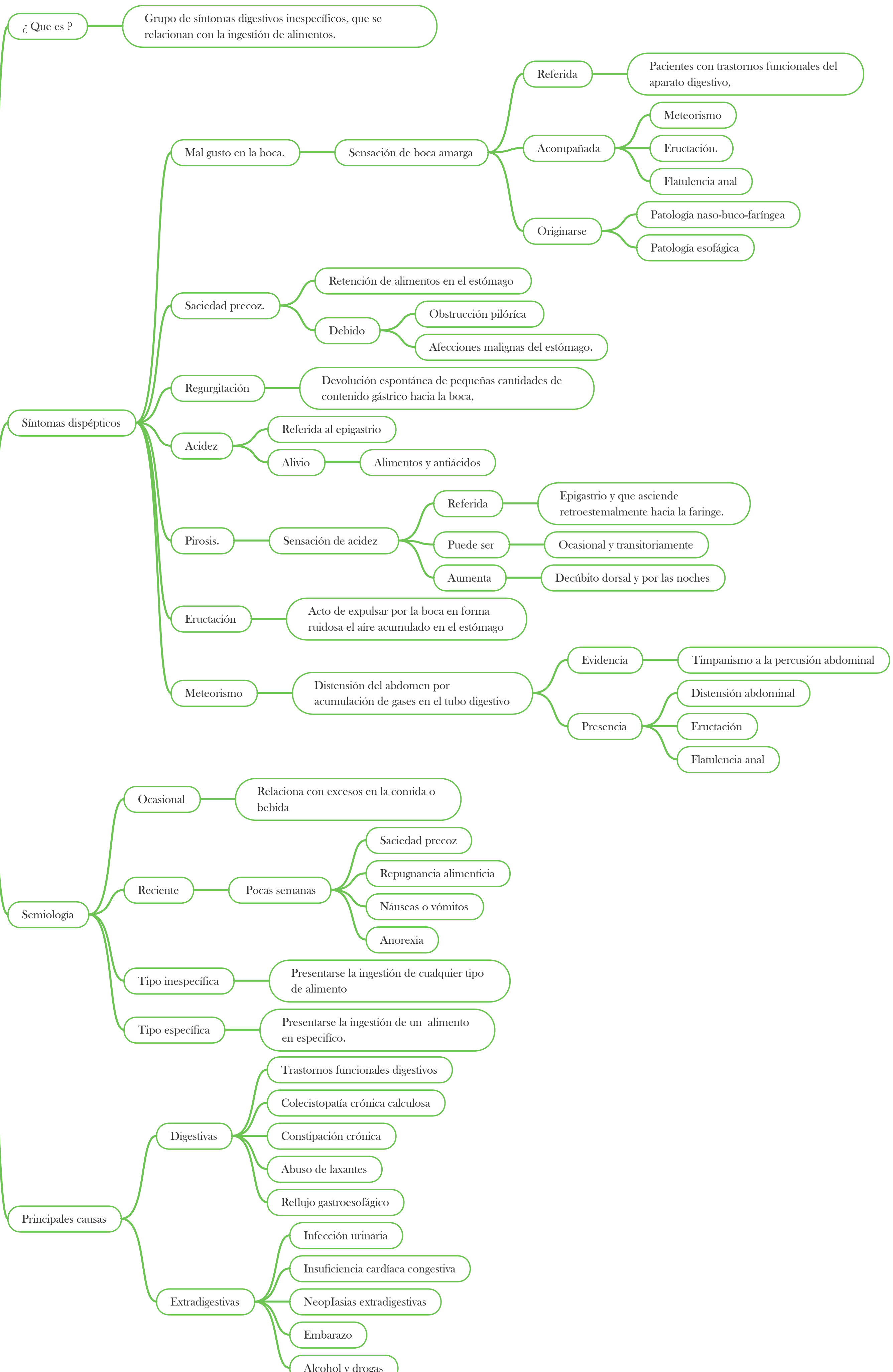
Exploración abdominal



Dolor abdominal



Dispepsia.



Signos y Síntomas Digestivos

Nauseas y vómito

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.
- Vómito**: Expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca.
- Regurgitación**: Devolución espontánea de pequeña cantidad de contenido gástrico hacia la boca.
- Rumiación**: Regurgitación de alimento desde el estómago a la boca

Semiología

- Tipos de vomito**
 - Vómito alimentario**
 - Reconocimiento de alimentos recientemente ingeridos
 - Inmediatamente después de las primeras horas de la ingestión de los alimentos
 - Vómito de retención**: Vómito alimentario abundante que se presenta tardíamente después de la ingestión
 - Vómito de jugo gástrico**
 - Jugo gástrico puro
 - Características: Persistente y nocturno
 - Vómito hemorrágico**
 - Vómito alimentario con estrías sanguinolentas.
 - Contiene sangre.
 - Vómito "concho de café"**
 - Hemorragia del tubo digestivo alto es lento
 - Ácido clorhídrico del estómago convierte la hemoglobina roja en hematina parda
 - Vómito mucoso**: Vómitos matinales de pequeñas cantidades de mucus filante mezclado con jugo gástrico
 - Vómito bilioso**: Vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo.
 - Vómito purulento:**
 - Sugiere afecciones muy infrecuentes
 - Gastritis supurativa y absceso gástrico
- Síntomas acompañantes**: Malestar general, hipotensión arterial, fatiga y lipotimia

Causas de vómitos

- Digestivas**
 - Obstrucción intestinal
 - Gastroenteritis aguda
 - Intoxicación alimenticia
 - Hepatitis aguda viral
- Extradigestivas**
 - Vértigo paroxístico
 - Pielonefritis aguda
 - Neumonía
 - Insuficiencia cardíaca congestiva

Evacuación demasiado rápida de deposiciones demasiado líquidas

Evacuaciones

Material fecal o contener sangre, pus .

Pseudodiarrea

Evacuación repetida de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo.

Disentería

- Diarrea con sangre, mucus y pus
- Pujo y tenesmo

Licenteria

Se pueden reconocer a simple vista alimentos no digeridos.

Semiología

Tiempo de evolución

- Diarrea aguda**: Continua o intermitente dura menos de un mes
- Diarrea crónica**: Continua dura más de un mes o, en forma intermitente, dura más de tres meses.

Comienzo y circunstancias desaparición

- Agudas**: Brusco
- Crónicas**: Insidioso

Características de la deposición

- Consistencia**: Blanda, pastosa o líquida, dependiendo del mayor o menor contenido de agua de las deposiciones.
- Color**
 - Color negro . Melena**: Hemorragia digestiva alta
 - Grisáceas o blancas**: Alteración de la secreción de bilis por el hígado
 - Amarillo claro y de olor rancio**: Eliminación exagerada de grasas por mala absorción
 - Verde se observa**
 - Tránsito intestinal acelerado
 - Niños pequeños, poco común en adultos
- Mucus**: Hipersecreción de las glándulas mucosas del colon .
- Sangre y pus**: Patológico e indica rectitis y/o colitis
- Número de evacuaciones y evolución diaria.**
 - Diarreas de origen bacteriano**: Evacuaciones son muy frecuentes
 - Diarrea de origen funcional**
 - Evacuaciones solo durante el día y no en la noche
 - Matinal y posprandial.
 - Diarrea orgánica**: Diurna y nocturna.

Diarrea

Causas

- Diarrea aguda**
 - Escherichia coli
 - Shigellas
 - Salmonetes
 - Parvovirus rotavirus
 - Giardia lamblia
 - Entamoeba histolytica
 - Vibrio cholerae
 - Escherichia coli enterotoxigena
 - Laxantes
 - Antibióticos
 - Colchicina
 - Alcohol
- Diarrea crónica**
 - Amebiasis intestinal
 - Giardiasis
 - Resección intestinal
 - Linterna intestinal
 - Amiloidosis intestinal
 - Cáncer de colon y recto
- Diarrea crónica- enfermedades extradigestivas**
 - Hipertiroidismo
 - Diabetes mellitus
 - Insuficiencia suprarrenal crónica

Clasificación fisiopatológica

- Diarrea osmótica**: Acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles, aumenta la osmolaridad en el lumen, atrayendo agua del compartimiento extracelular.
- Diarrea secretoria**: Secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal.
- Diarrea exudativa**
 - Lesión de la mucosa intestinal
 - Factores osmóticos como secretorios
- Diarrea que indica perturbación de la motilidad intestinal**

Lesiones ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto.

Visible a simple vista

Aparente

No visibles a simple vista

Inaparente

Clasificación por ubicación

Hemorragia digestiva alta

Lesiones ubicadas

Esófago

Estomago

Duodeno

Se caracteriza

Hematemesis.

Melena, eliminación de deposiciones pastosas de color negro y fetidas.

Presente

Rectorragia si el volumen del sangramiento es grande

Hemorragia digestiva baja

Lesiones ubicadas

Yeyuno

Íleon

Colon

Recto

Se caracteriza

Rectorragia o hematoquecia.

Cuantía.

Hemorragias agudas de > cuantía

Síntomas hemodinámicos

Malestar general

Decaimiento

Hipotensión

Taquicardia

Consecuencias

Pérdida aguda de volumen sanguíneo

Hipotensión ortostática de > 10 mmHg

Pérdida del 20% del volumen sanguíneo

Shock

Pérdida del 40% del volumen sanguíneo

Aspecto macroscópico del sangrado

Hematemesis

Color será más rojo

Ocurre después de la hemorragia

Color rojo oscuro o café negruzco

La sangre permanece más tiempo en el estómago

Condiciones que pueden simular hematemesis o rectorragia

Medicamentos

Fierro, bismuto o glicirrina

Deposiciones

Color negruzco, formadas y no tiene olor fétido

Consumo de Betarragas y Bromosulfaleína

Evacuación de simlaira a Rectorragia

Causas

Hemorragia digestiva baja

Hemorroides erosionadas

Diverticulosis de colon

Displasias vasculares de colon

Cáncer de color

Colitis granulomatosa

Hemorragia digestiva alta

Rotura de várices esofágicas

Úlcera gástrica y duodenal

Gastritis erosiva hemorrágica

Cáncer esofágico

Duodenitis erosiva hemorrágica

Signos y Síntomas Digestivos

¿Que es?

Coloración amarilla de las escleras y de la piel por acumulación de pigmento biliar en el organismo.

Valores sericos

> de 1 mg/dL de suero

Bilirrubina total 0,2- 1 mg/dl

Bilirrubina conjugada 0,1-0,2 mg/dl

Bilirrubina No conjugada 0,1-0,8 mg/dl

Debido

Aumento de nivel de bilirrubina en sangre

Anamnesis

Antecedentes de ingestón excesiva de alcohol crónica o aguda.

Contacto con pacientes con hepatitis viral

Consumo de berros

Contacto con perros

Antecedentes de Coledocolitiasis

Intervenciones- Coledocolitiasis residual

Comienzo

Período prodromico

Fiebre, náuseas, vómitos y astenia

Dolor abdominal alto

Procediendo a ictericia o durante la ictericia

Presencia de fiebre y escalofríos

Hemorragia digestiva

Edad

Hepatitis virales Niño, adolescente y adulto joven

Cirrosis hepática Edad media de la vida

Neoplasia de páncreas Adultos mayores

Evolución

Instación rápida de una icterica acentuada

Daño hepatocelular

Ictericia leve persistente o recurrente

Hemólisis

Enfermedad de Gilbert

Tonalidad

Ictericias hemolíticas

Tinte amarillento pálido

Obstructivas completas y evolución prolongada

Tinte amarillo verdoso

Coloración de la orinay deposiciones.

Ictericias colúricas

Color café oscuro y cuando se agita se forma espuma de color amarillo

Ictericias acolúricas

Orina clara, no hay pigmentos biliares

Causas

Hiperbilirrubinemia No Conjugada

Producción aumentada de bilirrubina

Ictericias hemolíticas

Ictericia fisiológica del recién nacido

Hiperbilirrubinemia Conjugada

Daño hepático por drogas

Colédocolitiasis

Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática

"Ducci"

Prehepáticas

Enfermedad hemolítica del recién nacido

Ictericia hemolítica congénita

Hepáticas

Hepatitis agudas

Hepatitis crónicas

Cirrosis hepática

Medicamentos

Posthepáticas

Ca de cabeza de páncreas

Distomatosis

Compresión extrínseca del colédoco

Signos y síntomas urinarios

Dolor renal y uretral

Dolor uretral

- Debido a falta de inervación sensitiva de su parénquima
- Cuando distiende la cápsula renal
- Inicio: Insidioso, sordo, constante, de moderada intensidad
- Localización: Fosa lumbar del lado comprometido
- No siempre se observa: La pared anterior del abdomen hacia el ombligo.
- Irradiación: Sin irradiación
- Genera dolor: La puño-percusión de la fosa lumbar del lado afectado
- Renal por inflamación u obstrucción

Cólico ureteral

- Distensión aguda del sistema excretor renal por encima de una obstrucción parcial o total.
- Inicio: Insidioso y la intensidad va aumentando progresivamente hasta hacerse muy intenso
- Localización del dolor: Fosa lumbar, hacia el ángulo costo-vertebral o el flanco afectado.
- Irradia: Flanco, región ilíaca y región inguinal interna o genital externa.
- Signos acompañantes: Náuseas y vómito, Distensión abdominal
- Duración: Pocas horas, Variable por los movimientos bruscos, Varios días
- Causas: Litiasis urinaria, coágulos, cristales, restos de papilas necróticas.

Síntomas urinarios bajos

- Disuria: Dolor al miccionar
- Polaquiuria: Micciones frecuentes y de escaso volumen, Pocas gotas
- Urgencia miccional: Necesidad de orinar sin que la vejiga esté llena
- Tenesmo vesical: Necesidad frecuente de orinar, con dificultad de lograrlo
- Incontinencia urinaria: Incapacidad de retener la orina en la vejiga
- Enuresis: Micción involuntaria durante el sueño

Alteraciones del volumen urinario

- Oliguria: Disminución del volumen urinario < a 400 mL.
- Anuria: Volumen urinario < a 100 mL/día.
- Total: Ausencia total de la orina
- Polituria: Volumen urinario > por encima de 3.000 mL/día
- Nicturia: Aumento del número de micciones durante las horas de sueño.

Clasificación

- Prerenal: Reducción del volumen urinario, estando el riñon estructurado.
- Renal: Alteración estructural renal parenquimatosa
- Posrenal: Obstrucción de la vía urinaria

Alteraciones en el aspecto

- Hematuria: Presencia de sangre en la orina, Color desde rojo sangre a café
- Hemoglobinuria: Hemoglobina libre en la orina fuera del glóbulo rojo.
- Coluria: Orina coloreada por bilirrubina conjugada
- Porfiruria: Excreción urinaria de porfobilinógeno
- Proteinuria: Presencia de proteínas en la orina. Más de 150 mg/24 horas.
- Orina turbia: Presencia de precipitación de cristales de fosfatos o de uratos

Maniobras de exploración



Maniobra de Giordano: Golpear suavemente la columna lumbar del paciente y si éste manifiesta una posición defensiva moviéndose del médico.



Maniobra de Guyon: Con los dedos de la mano izquierda, impulsos secos y repetidos en la pared posterior, manteniendo la mano derecha plana en el sitio

BIBLIOGRAFIA

Alejandro Goic, Gastón Chamorro, Humberto Reyes. Semiología médica. Tercera edición, 2010. Editorial Mediterráneo Ltda.