



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



# “SISTEMA DIGESTIVO”

ALUMNO: LEONARDO DOMÍNGUEZ TURRÉN

DOCENTE: DRA ARELY AGUILAR VELASCO

MATERIA: SEMIOLOGIA

COMITÁN de DOMÍNGUEZ, CHIAPAS a 28 de junio de 2024.

## SIGNOS Y SINTOMAS

# SISTEMA DIGESTIVO



## INTRODUCCION

En este trabajo se aprenderá los signos y síntomas del sistema digestivo para el mejor manejo del paciente en la consulta, y mejorar los conocimientos del alumno en clases y la práctica clínica.



### MECANISMO

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 viscerosensitivo (inflamación de una viscera) o viscerocutáneo (inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio adyacentes a la viscera)

## DOLOR ABDOMINAL

### CONCEPTO:

El dolor abdominal ocurre entre el pecho y las regiones pélvicas. Es un dolor parecido a un cólico, fuerte, palpitante, intermitente o agudo.



### CAUSAS

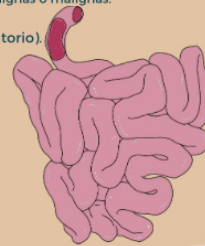
IAM, pericarditis, menstruación, dismenorrea, tumores ginecológicos, acidosis diabética, enfermedades sistémicas, gastritis aguda, gastroenteritis aguda, colon irritable, apendicitis aguda, enfermedad intestinal, colitis.

### AGUDO Y CRONICO

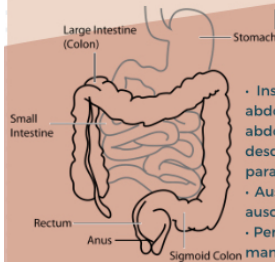
Agudo: causa más frecuente son los trastornos gastrointestinales por bacterias o toxinas bacterianas, en los que el dolor es de tipo cólico intestinal y se acompaña habitualmente de náuseas, vómito y/o diarrea.  
Crónico: por enfermedades benignas o malignas.

## SEMIOLOGIA

- Ubicación e irradiación (localizado, generalizado y migratorio).
- Comienzo (Insidioso, brusco, súbito)
- Carácter (Cólico, sordo, dolor de hambre)
- Intensidad (leve, moderada, intenso, excruciante)
- Irrigación (irradiado y no irradiado)
- Factores que lo alivian (calor, comprensión abdominal, antiespasmódicos)
- Factores que lo agravan (movimientos)
- Evolución (continuo, periódico, episódico, paroxístico)
- Recurrencia
- Origen



## EXPLORACION FISICA



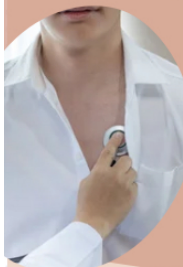
- Inspección: Paciente acostado, se divide el abdomen en 4 cuadrantes en donde se observa el abdomen desde el lado y desde arriba, desde la caja torácica hasta el pubis, para determinar si su aspecto.
- Auscultación: Con el diagrama del estetoscopios se auscultaran los sonidos abdominales.
- Percusión: Con ambas manos, en el cual se coloca la mano sobre el px. y con la otra siendo el dedo indice y medio, se darán pequeños golpes para escuchar los ruidos.
- Palpación: Esto por medio de la mano dominante, en donde se colocaran la yema de los dedos se va palpando el abdomen, utilizando movimientos suaves, lento e inclinado buscando anomalías.



## ENFOQUE

### DIAGNOSTICO

El médico que atiende a un paciente con dolor abdominal no solo necesita investigar sus características semiológicas, sino que también conocer su mecanismo de producción y el amplio número de enfermedades que pueden provocarlo. En primer lugar, debe pensar en las enfermedades más frecuentes, considerando además la edad, sexo y ocupación del enfermo, circunstancias de aparición del dolor, síntomas concomitantes, etc.



### FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Semiología medica cuarta edición (Alejandro goic) LIBRO




# DISPEPSIA

## Concepto


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.





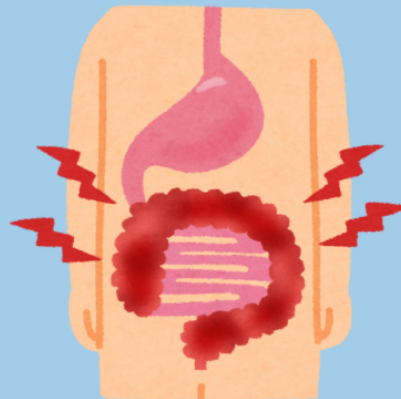
### Síntomas

- 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



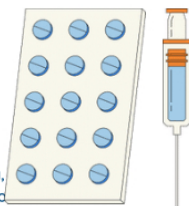
## Semiología

- La dispepsia ocasional no tiene importancia médica y habitualmente se relaciona con excesos en la comida o bebida
- La dispepsia reciente, de pocos días de evolución en un paciente joven, puede formar parte de los síntomas prodrómicos de una hepatitis aguda viral.
- La dispepsia crónica recurrente o persistente, siempre tiene importancia médica y obliga a investigar su causa
  - el síndrome pilórico la dispepsia es precoz; y, ocasionalmente, una dispepsia tardía vaga con ritmo horario y
  - periodicidad puede deberse a una úlcera péptica
- Dispepsia inespecífica, es decir, presentarse con la ingestión de cualquier tipo de alimento
  - Específica (selectiva), tras la ingestión de determinado tipo de alimento.



## Causas:

- Digestivas: Trastornos funcionales digestivos, colecistopatía crónica calculosa, constipación crónica, abuso de laxantes,, úlcera gastroduodenal, ascitis, cáncer gástrico, gastritis aguda y crónica, pancreatopatías, síndrome pilórico.
- Extradigestivas: Infección urinaria, insuficiencia cardíaca congestiva, uremia crónica, neoplasias extradigestivas, tuberculosis pulmonar, embarazo, drogas, alcohol, tabaco, alergia alimentaria.





### ENFOQUE DIAGNOSTICO:

---

La anamnesis y el examen físico deben ser acuciosos para orientarnos en el diagnóstico y pesquisar, por ejemplo, patología extra digestiva como causa de la dispepsia.

---

# HEMORRAGIA DIGESTIVA

## CONOCE MÁS

### CONCEPTO

Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto, son susceptibles de sangrar.



### CAUSAS:

#### HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Hemorragia digestiva baja. La causa más frecuente de hemorragia digestiva baja es la patología anorrectal, particularmente las hemorroides erosionadas sangrantes

- Rotura de várices esofágicas
- Úlcera gástrica y duodenal
- Gastritis erosiva hemorrágica
  - Duodenitis erosiva hemorrágica
- Úlcera de la segunda porción del duodeno
- Síndrome de Mallory-Weiss
  - Esofagitis
  - Cáncer esofágico

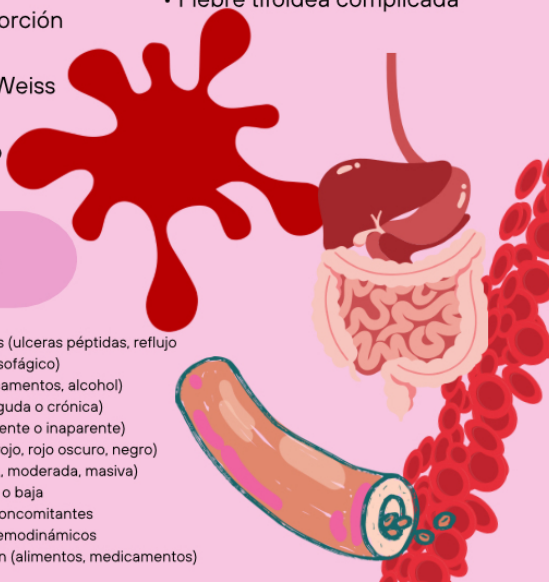
#### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

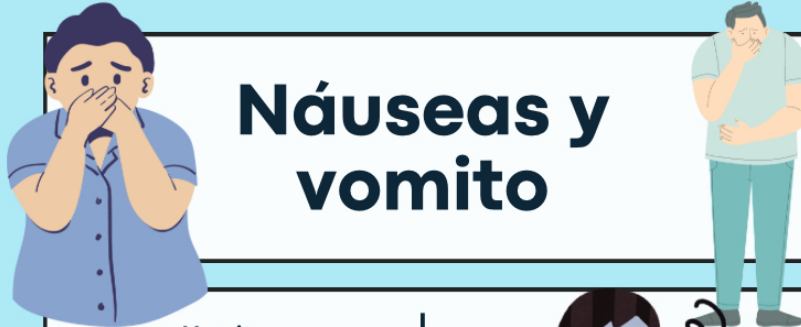
Hemorragia digestiva alta. En nuestro medio las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta son la rotura de várices esofágicas

- 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

### SEMIOLOGIA

- Antecedentes mórbidos (ulceras pépticas, reflujo gastroesofágico)
- Hábitos (Medicamentos, alcohol)
  - Evolución (aguda o crónica)
  - Visibilidad (aparente o inaparente)
- Color de la sangre (rojo, rojo oscuro, negro)
  - Cantidad (Discreta, moderada, masiva)
    - Alta o baja
  - Síntomas concomitantes
  - Síntomas hemodinámicos
- Condiciones que la simulan (alimentos, medicamentos)

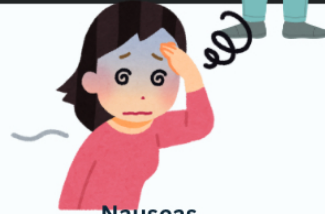




# Náuseas y vomito

## Vomito

Es un complejo arco reflejo neural



## Nauseas

Sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar.



## Mecanismos

- Estímulos que influyen directamente sobre el centro del Vómito: Este se localiza en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastrointestinal (faringe, estómago, intestino, conductos biliares, mesenterio y peritoneo).
- 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.



## Arcadas

Contracciones espasmódicas de los músculos espiratorios del tórax, con descenso y espasmo súbito del diafragma y contracción súbita simultánea de los músculos abdominales.

## Rumiacion

Regurgitación de alimento desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y regurgitación al estómago.



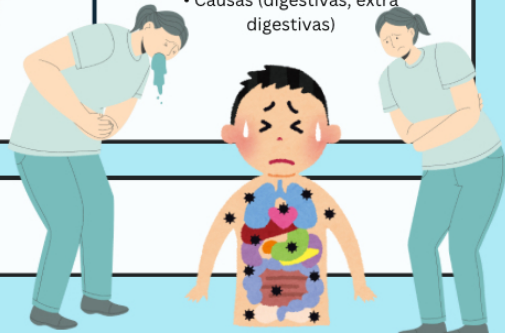
## Causas

Expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido y habitualmente precedido de náuseas y acompañado de arcadas.

- Digestivas: gastroenteritis aguda, intoxicación alimentaria, hepatitis aguda viral, cáncer gástrico.
- Extradigestivas: neumonía, insuficiencia cardiaca congestiva, pielonefritis aguda, vómito funcional.

## Semiología

- Según tiempo de aparición después de ingerir la comida (precoz, tardío)
- Según aspecto macroscópico (vómito alimentario, no alimentario, de retención, de jugo gástrico)
- Síntomas acompañantes (malestar general, síntomas autonómicos, fatiga)
- Causas (digestivas, extra digestivas)



# DIARREA

## Algunos datos de la enfermedad

### CONCEPTO

Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal. Las evacuaciones diarreas pueden ser solo material fecal o contener elementos patológicos (sangre, pus).



### CAUSAS:

- Diarrea aguda: Infecciosas (bacterias) Parasitarias (Giardia lamblia), Enterotoxinas (toxina estafilocócica)
- Drogas (laxantes, antibióticos, alcohol.)
- Diarrea crónica: Orgánicas ( parasitarias, por malabsorción, neoplasias, enfermedades granulomatosas del intestino, infecciosas y drogas).



## CLASIFICACION FISIOPATOLOGICA

- Diarrea osmótica: se produce por acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles (nutrientes o drogas), lo que aumenta la osmolaridad en el lumen.
- 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.

## DISENTERIA

Diarrea con sangre, mucus y pus, que se acompaña de pujo y tenesmo.

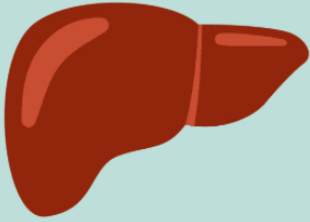


### EXAMEN FISICO

- En el caso de la diarrea aguda lo más importante es determinar si existe deshidratación (taquicardia, hipotensión ortostática, sequedad de mucosas y axilas, etc.)
- En las diarreas crónicas el examen físico puede revelar enflaquecimiento (cáncer de colon, síndrome de malabsorción, pelagra, etc.)



# ICTERICIA



## CONCEPTO

- coloración amarilla de las escleras y de la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento biliar en el organismo.

## CAUSAS

- Hiperbilirrubinemia no conjugada:
- Por producción aumentada de bilirrubina
- Hemólisis intra o extra vascular
- Ictericias hemolíticas
- Eritropoyesis inefectiva
- Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito



## CLASIFICACION

- Prehepática (Ictericia hemolítica congénita)
- Hepática (Hepatitis agudas)
- Posthepáticas (Colédocolitis)

## 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

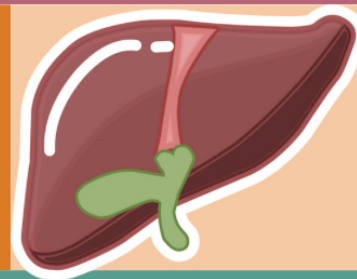


## DATO IMPORTANTE

- La ictericia aparece cuando el nivel de bilirrubina en la sangre excede el nivel normal (más de 1 mg/dL de suero).

## OTRAS CAUSAS

- Hiperbilirrubinemia conjugada:
- Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada
- Ictericias no colestásicas
- Ictericias colestásicas
- Por enfermedad hepatocelular



## BIBLIOGRAFIA

- Semiología medica cuarta edición (Alejandro goic) LIBRO