



Edwin Alejandro Morales Velasco

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Signos y síntomas digestivos

**Propedéutica, semiología y
diagnostico físico**

4° "A"

SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

Presented with xmind

Estímulos y mecanismos de 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
 - El dolor es vago, localizado en la zona media del abdomen y no se asocia a defensa muscular ni a hiperalgesia cutánea (dolor protopático).
- Dolor referido**
 - Puede ser viscerosensitivo o viscerocutáneo.
 - El dolor referido viscero-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una viscera.
- Características semiológicas del dolor abdominal**
 - En caso de dolor abdominal, todas las características semiológicas propias del síntoma dolor deben ser investigadas:
 - Ubicación e irradiación**: puede ser localizado, con o sin irradiaciones o bien ser generalizado
 - Comienzo**: puede ser insidioso (dolor ulceroso, cólico biliar), brusco (cólico intestinal) o súbito (perforación visceral)
 - Carácter**: El dolor abdominal puede ser de tipo cólico intestinal (retortijones) como en la Gastroenteritis aguda
 - Intensidad**: según su intensidad, el dolor abdominal puede ser leve, moderado, intenso
 - Evolución**: un dolor abdominal puede ser agudo o crónico, intermitente, continuo o periódico
 - Recurrencia**: El dolor abdominal puede presentar rsc como un episodio aislado (episódico) o recurrente (ej.: cólico biliar), o ser periódico
- Dolor abdominal agudo**
 - cuyas características semiológicas, cuando son típicas, permiten al clínico formular el diagnóstico con relativa facilidad; es el caso del cólico biliar, cólico renal, perforación visceral, cólico intestinal
- Dolor abdominal crónico**
 - Diferente es el proceder del médico ante un del enfermo con dolor abdominal agudo que en el dolor de larga evolución.
- Causas de dolor abdominal**
 - Lo más común es que el dolor abdominal se origine en un órgano abdominal (estómago, vesícula, colédoco, páncreas o intestino), pero también puede originarse en otras estructuras del abdomen

DISPEPSIA

- 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 disépticos**
 - Mal gusto en la boca
 - Saciedad precoz.
 - Repugnancia por los alimentos
 - Regurgitación
 - Acidez o ardor
 - Pirosis.
 - Erucción
 - Meteorismo
- SEMIOLÓGIA de la dispepsia**
 - Ocasional
 - Reciente o crónica
 - Recurrente
 - Persistente
 - Precoz o tardía
 - Específica (selectiva) o inespecífica

NÁUSEAS Y VÓMITOS

- Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito (CV)**
 - Este se localiza en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastrointestinal
- 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
- Náusea**
 - Náusea es una sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar. Habitualmente, precede al vómito
- Arcadas**
 - las arcadas son contracciones espasmódicas de los músculos espiratorios del tórax, con descenso y espasmo súbito del diafragma y contracción súbita simultánea de los músculos abdominales
- Vómito**
 - el vómito o emesis consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido y habitualmente precedido de náuseas y acompañado de arcadas.
- Regurgitación**
 - Consiste en la devolución espontánea de pequeña cantidad de contenido gástrico hacia la boca, que no va acompañada de náuseas ni arcadas
- Rumiación**
 - La rumiación o mericismo se define como la regurgitación de alimento desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y redegulación al estómago
- SEMIOLÓGIA GENERAL DEL VÓMITO**
 - Según aspecto macroscópico
 - Vomito alimentario
 - vomito no alimentario
 - De retención
 - Hemorrágico
 - Bilioso
 - Purulento
 - Síntomas acompañantes
 - Malestar general
 - Síntomas autonómicos
 - Fatiga
 - Hipotensión arterial

DIARREA

- Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.
- Tiempo de evolución**
 - El tiempo de evolución separa las diarreas agudas y crónicas. Convencionalmente, definimos la diarrea aguda como aquella que en forma continua o intermitente dura menos de un mes
- Comienzo y circunstancias de aparición**
 - El comienzo puede ser brusco en las diarreas agudas o, insidioso, en la mayoría de las diarreas crónicas
- Características de la deposición**
 - Consistencia: la consistencia puede ser blanda, pastosa o líquida, dependiendo del mayor o menor contenido de agua de las deposiciones.
 - Color: normalmente, las deposiciones, excrementos o heces son de color café de diferente intensidad. El color se debe a la presencia del pigmento biliar estercobilina y varía de acuerdo a la ingestión de alimentos y medicamentos

HEMORRAGIA DIGESTIVA

- Características de la sangre**
 - Las características de la sangre en una hemorragia aguda indican si proviene de la parte alta o de la parte baja del tubo digestivo (hemorragia digestiva alta y baja, respectivamente)
- La hemorragia digestiva alta**
 - se caracteriza por vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas (hematemesis) y seguidas de eliminación de deposiciones pastosas de color negro, brillantes y de especial fetidez (melena)
- La hemorragia digestiva baja**
 - se caracteriza por la eliminación por vía rectal de sangre roja brillante o rojo oscuro (rectorragia o hematoquecia).
- Cuántia**
 - Según su cuantía, la hemorragia digestiva aguda puede ser discreta, moderada o masiva. Las hemorragias agudas de mayor cuantía se acompañan de síntomas hemodinámicos: malestar general, decaimiento, hipotensión, taquicardia, etc.,
- Aspecto macroscópico del sangrado**
 - En la hematemesis, el color rojo más claro o más oscuro de la sangre dependerá del tiempo de contacto de ella con el ácido clorhídrico del estómago
- Causas de hemorragia digestiva alta**
 - 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
 - Cáncer gástrico
 - Telangiectasia hereditaria familiar
 - Hemopatías
 - Aneurisma aórtico roto al esófago o estómago
- 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
 - Ileitis regional

ICTERICIA

- SEMIOLÓGIA GENERAL DE LAS ICTERICIAS**
 - Se denomina ictericia la coloración amarilla las escleras y de la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento biliar en el organismo.
 - Edad del paciente
 - Comienzo
 - Síntomas prodromáticos
 - 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
- ANAMNESIS**
 - En la anamnesis deben investigarse los antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda (hepatitis alcohólica, cirrosis hepática alcohólica)
- Examen físico**
 - Hay personas que por características raciales tienen color ligeramente amarillento de sus escleras, lo que suele denominarse "conjuntivas sucio-amarillentas" y que no debe confundirse con ictericia
 - La ingestión de algunas sustancias puede dar coloración amarillenta a la piel
- CAUSAS**
 - Teóricamente se puede producir ictericia (hiperbilirrubinemia) por alteraciones en la captación, transporte, conjugación o excreción de la bilirrubina por el hepatocito

BIBLIOGRAFIA
Semiología Médica Coic 4a Edición | booksmedicos
Semiología Médica Coic 4a Edición. (2023, September 5). Booksmedicos. <https://booksmedicos.org/semiologia-medica-goic-4a-edicion/>