



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco.

Signos y síntomas digestivos.

**Propedéutica, semiología y
diagnostico físico.**

Cuarto “A”

Introducción

Los síntomas digestivos son la forma en que nuestro cuerpo comunica que algo no está funcionando correctamente en el aparato digestivo. Estos síntomas pueden ser variados, estos pueden incluir: dolor abdominal, dispepsia, náuseas y vómitos, diarrea, hemorragia digestiva, ictericia, entre otros. A diferencia de los síntomas, los signos digestivos son manifestaciones objetivas que el médico puede observar, palpar o percudir durante el examen físico abdominal.

Al igual que en el resto del cuerpo, la combinación de signos y síntomas digestivos es fundamental para el diagnóstico preciso de las enfermedades del aparato digestivo. La correlación entre ellos, su evolución en el tiempo y la presencia o ausencia de ciertos signos específicos, permiten al médico identificar la causa subyacente con mayor precisión.

El dominio de la semiología digestiva es una habilidad esencial para el futuro médico. A través de la observación meticulosa, el interrogatorio detallado y la práctica constante, el estudiante desarrolla la capacidad de detectar signos y síntomas sutiles, interpretarlos correctamente y correlacionarlos para llegar a un diagnóstico preciso.

DOLOR ABDOMINAL



MECANISMOS DEL DOLOR ABDOMINAL

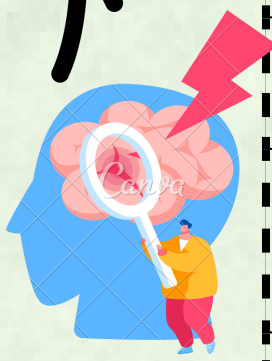
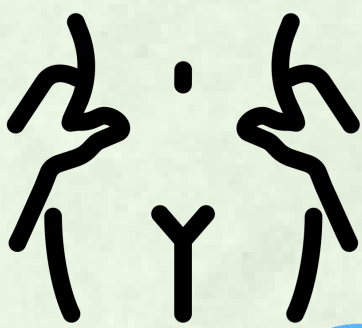
DOLOR VISCERAL VERDADERO

- Iniciado por un estímulo en terminaciones nerviosas de vísceras huecas (distensión)
- Estímulo conducido a la médula por fibras aferentes viscerales.
- Dolor vago, localizado en zona media del abdomen.
- No se asocia a defensa muscular ni hiperalgesia cutánea

DOLOR REFERIDO

- Estímulo visceral provoca dolor en zona cutánea inervada por el mismo segmento medular.
- Dolor localizado en piel, alejado de la viscera afectada.
- Se asocia a hiperalgesia cutánea

ESTÍMULOS QUE INDUCEN DOLOR ABDOMINAL



Estructura Abdominal	Estímulo Doloroso
• Viscera hueca	• Distensión, contracción, estiramiento
• Cápsula de órganos sólidos	• Distensión
• Peritoneo parietal	• Inflamación
• Mesenterio	• Tracción
• Vasos sanguíneos	• Isquemia
• Vías nerviosas sensitivas	• Compromiso por patología adyacente
• Pared abdominal	• Contusión



Ubicación e Irradiación

- **Localizado:**
 - **Con irradiación:**
 - Colecistitis aguda: hipocondrio derecho y dorso.
 - Pancreatitis aguda: hipocondrio izquierdo y dorso.
 - **Sin irradiación:**
 - Apendicitis aguda: fosa ilíaca derecha.
 - Diverticulitis aguda: fosa ilíaca izquierda.



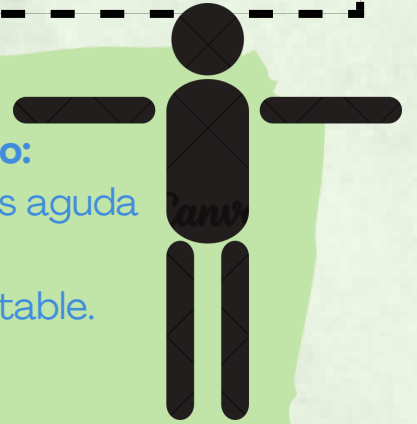
Carácter

- Cólico: Retortijones (gastroenteritis aguda).
- Sordo: Cáncer.
- Fulgurante: Crisis gástrica tabética.
- Dolor de hambre: Síndrome ulceroso.
- Errante: Colon irritable.



Generalizado:

- Peritonitis aguda difusa.
- Colon irritable.



Comienzo

- Insidioso: Dolor ulceroso, cólico biliar.
- Brusco: Cólico intestinal.
- Súbito: Perforación visceral.



Evolución

- Agudo:
- * Continuo: Cólico biliar.
 - * Intermittente: Cólico intestinal.
 - * Periódico: Dolor ulceroso.
 - * Paroxístico: Úlcera gastroduodenal
- Crónico:
- * Continuo.
 - * Recurrente (periódico).

Recurrencia

- * Episódico: Un solo episodio.
- * Recurrente: Múltiples episodios.



Dolor Abdominal Agudo

- * Ataques o crisis de dolor de características típicas:
 - * Cólico biliar.
 - * Cólico renal.
 - * Perforación visceral.
 - * Cólico intestinal.
- * Causas menos frecuentes:
 - * Cetoacidosis diabética.
 - * Crisis addisoniana.
 - * Saturnismo (cólico plúmbico).
 - * Porfiria aguda.



Dolor Abdominal Crónico

- * Dolor continuo, periódico o intermitente.
- * Inapetencia, enflaquecimiento, dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, constipación, alteraciones emocionales.
- * Considerar edad, sexo, hábitos, etc.



Examen Abdominal

- * Fundamental en dolor abdominal agudo.
- * Blando y depresible, dolor, resistencia muscular, masas inflamatorias, signos de irritación peritoneal, ausencia de ruidos intestinales, tacto rectal.
- * En dolor crónico puede ser negativo.

DISPEPSIA

Conjunto de síntomas digestivos inespecíficos relacionados con la ingesta de alimentos.



SÍNTOMAS:

Mal gusto en la boca:

- Causas nasofaríngeas: caries, gingivitis, prótesis desajustada, abscesos amigdalinos.
- Causas esofágicas: estenosis, divertículo de Zenker.
- Causas pulmonares: bronquitis crónica, bronquiectasias, absceso pulmonar.
- Causas generales: uremia crónica, diabetes mellitus.
- Tabaquismo.

Repugnancia por los alimentos:

- Hepatitis viral aguda, cáncer gástrico (repugnancia por carne y tabaco).

Acidez o ardor:

- Trasgresiones alimenticias y alcohólicas.
- Trastornos digestivos funcionales.
- Úlcera péptica (acidez con ritmo horario, periodicidad en el tiempo, se alivia con alimentos y antiácidos).

Erucción:

- Expulsión ruidosa de aire acumulado en el estómago.
- Fisiológica (después de comidas copiosas).
- Mal hábito voluntario.
- Aerofagia (asociada a distensión abdominal posprandial precoz y malestar epigástrico que se alivian con la eructación).

Malestar epigástrico vago:

- Dolor o molestia imprecisa en la parte superior central del abdomen.
- Trastornos digestivos funcionales.
- Úlcera péptica.
- Gastritis.
- Cáncer gástrico.



Sensación de boca amarga:

- Trastornos funcionales digestivos.
- Ansiedad (secreción aumentada de catecolaminas).
- Alteración del gusto (disgeusia) por causas emocionales.

Saciedad precoz:

- Obstrucción pilórica, cáncer gástrico.

Regurgitación:

Devolución espontánea de contenido gástrico hacia la boca sin náuseas ni arcadas.

- Causas funcionales: aerofagia.
- Causas orgánicas: acalasia, divertículo esofágico, hernia hiatal, estenosis esofágica, úlcera o cáncer de esófago, úlcera péptica con obstrucción pilórica, piloroespasmos o hipersecreción gástrica.

Pirosis:

- Sensación de acidez, ardor o quemadura que asciende hacia la faringe.
- Reflujo gastroesofágico (inflamación del esófago).
- Hernia diafragmática (hernia hiatal).
- Alcohol o aspirina (ocasional y transitorio).
- Aerofagia.

Meteorismo:

- Distensión abdominal por acumulación de gases en el tubo digestivo.
- Trastornos digestivos funcionales (aerofagia, formación aumentada de gases por bacterias del colon).
- Íleo paralítico, obstrucción intestinal, peritonitis, cólico renal, megacolon, enfermedades infecciosas (fiebre tifoidea).
- Ascitis (vientos preceden a las lluvias).
- Hipo o singulto.

Sensación de distensión abdominal:

- "Hinchazón" sin timpanismo ni aumento de volumen objetivo del abdomen.
- Trastornos digestivos funcionales (aerofagia).
- Ascitis.

CLASIFICACIÓN

Ocasional:

- No tiene importancia médica, usualmente por excesos en la comida o bebida.

Reciente o crónica:

- **Reciente:**
 - De pocos días: Puede ser parte de los síntomas prodrómicos de una hepatitis viral aguda o de un cáncer gástrico.
 - De pocas semanas o meses: Obliga a descartar un cáncer gástrico.
- **Crónica:** Siempre tiene importancia médica y obliga a investigar su causa.

- **Precoz o tardía:** La distinción no tiene gran valor semiológico.



CAUSAS

Digestivas:

- Trastornos funcionales digestivos (aerofagia, colon irritable).
- Colecistopatía crónica calculosa.
- Constipación crónica.
- Abuso de laxantes.
- Reflujo gastroesofágico.
- Hernia hiatal.

Extradigestivas:

- Infección urinaria.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Uremia crónica.
- Neoplasias extradigestivas.
- Tuberculosis pulmonar.
- Embarazo.

Diagnóstico:

- Anamnesis y examen físico exhaustivos.
 - Laboratorio clínico básico: hemograma, sedimentación globular, proteína C reactiva, perfil bioquímico, perfil lipídico, examen de orina.
 - Exámenes por imágenes: ecotomografía abdominal, radiología por contraste, endoscopia alta, colonoscopia.
- Orientado por la hipótesis diagnóstica del médico.

Náuseas y Vómitos



- **Náusea:** Sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar.
- **Vómito:** Expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca.

Causas

Digestivas:

• Agudas:

- Gastroenteritis aguda
- Intoxicación alimentaria
- Apendicitis
- Colecistitis aguda
- Pancreatitis aguda
- Úlcera péptica perforada
- Obstrucción intestinal
- Gastritis aguda (por alcohol, AINEs, etc.)

• Crónicas:

- Úlcera péptica
- Reflujo gastroesofágico
- Enfermedad celíaca
- Enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn, colitis ulcerosa)
- Cáncer gástrico
- Pancreatitis crónica
- Colelitiasis (cálculos biliares)
- Dispepsia funcional



Extradigestivas

• Neurológicas:

- Migraña
- Mareo por movimiento
- Hipertensión intracraneal
- Tumores cerebrales
- Cardiovasculares:
- Infarto de miocardio
- Angina de pecho
- Insuficiencia cardíaca congestiva

• Metabólicas:

- Uremia (insuficiencia renal)
- Cetoacidosis diabética
- Hipocalcemia
- Hipercalemia
- Endocrinas:
- Embarazo (hiperémesis gravídica)
- Insuficiencia suprarrenal

• Psicológicas:

- Ansiedad
- Estrés
- Trastornos de la alimentación

• Miedo o fobias

- Fármacos:
- Quimioterapia
- Antibióticos
- Analgésicos (AINEs)
- Digital
- Otras:

- Intoxicación por sustancias
- Exposición a toxinas
- Quemaduras graves



Diagnóstico



- Anamnesis y examen físico exhaustivos.
- Laboratorio clínico según sospecha diagnóstica.
- Estudios de imagen (ecografía, tomografía computarizada, endoscopia) según sospecha diagnóstica.



DIARREA

Definición

EVACUACIÓN DE DEPOSICIONES DE CONSISTENCIA DISMINUIDA (O DE CONTENIDO LÍQUIDO AUMENTADO) Y, EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS, DE FRECUENCIA MAYOR QUE LO NORMAL.



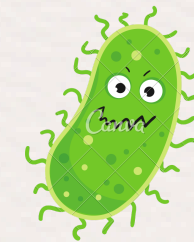
Clasificación

- AGUDA: DURACIÓN MENOR A UN MES.
- CRÓNICA: DURACIÓN MAYOR A UN MES.

Causas

AGUDA:

- INFECCIOSA (BACTERIAS, VIRUS, PARÁSITOS)
- INTOXICACIÓN ALIMENTARIA
- MEDICAMENTOS (ANTIBIÓTICOS, COLCHICINA)
- ALCOHOL
- ENFERMEDADES GENERALES (CRISIS ADDISONIANA, ACIDOSIS DIABÉTICA)



CRÓNICA:

- FUNCIONAL (COLON IRRITABLE)
- PARASITARIAS (AMEBIASIS, GIARDIASIS, ISOSPOROSIS)
- SÍNDROMES DE MALABSORCIÓN (ENFERMEDAD CELÍACA, ENFERMEDAD DE WHIPPLE)
- ORGÁNICAS (CÁNCER DE COLON, COLITIS ULCEROSA INESPECÍFICA, ILEÍTIS REGIONAL, TUBERCULOSIS INTESTINAL)
- ENFERMEDADES EXTRADIGESTIVAS (HIPERTIROIDISMO, DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA SUPRARRENAL CRÓNICA, UREMIA CRÓNICA, PELAGRA)



EVALUACIÓN CLÍNICA

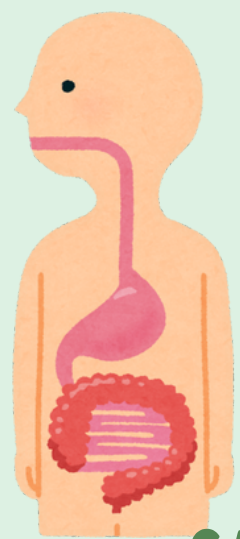
- HISTORIA CLÍNICA
- EXAMEN FÍSICO
- EXAMENES COMPLEMENTARIOS



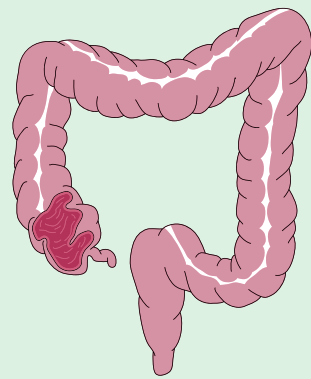
TRATAMIENTO

- DIARREA AGUDA: HIDRATACIÓN ORAL O PARENTERAL, TRATAMIENTO SINTOMÁTICO (ANTI-DIARREICOS, ANTIEMÉTICOS), ANTI-BIÓTICOS EN CASOS ESPECÍFICOS.
- DIARREA CRÓNICA: DEPENDE DE LA CAUSA SUBYACENTE.





HEMORRAGIA DIGESTIVA



SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO, QUE PUEDE SER ALTO (ESÓFAGO, ESTÓMAGO, DUODENO) O BAJO (YEYUNO, ÍLEON, COLON, RECTO).



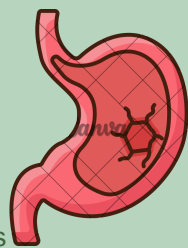
CLASIFICACIÓN

- Aguda: Duración menor a un mes.
- Crónica: Duración mayor a un mes.

CAUSAS

Aguda:

- Úlcera péptica
- Gastritis erosiva
- Várices esofágicas
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Cáncer gástrico o esofágico
- Divertículos sangrantes del colon
- Angiodisplasias del colon
- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn



Crónica:

- Úlcera péptica
- Gastritis erosiva
- Várices esofágicas
- Cáncer gástrico o esofágico
- Divertículos sangrantes del colon
- Angiodisplasias del colon
- Colitis ulcerosa
- Enfermedad de Crohn
- Hemorroides



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hemorragia digestiva alta:

- Hematemesis (vómito de sangre)
- Melena (heces negras y pegajosas)

Hemorragia digestiva baja:

- Rectorragia (sangre roja por el ano)
- Melena

Otros síntomas:

- Dolor abdominal
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Debilidad
- Mareos

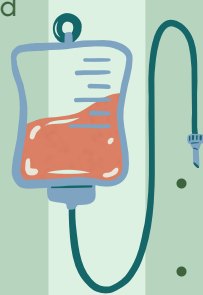


DIAGNÓSTICO

- Anamnesis y examen físico
- Hematocrito y hemoglobina
- Endoscopia digestiva alta (esófago-gastro-duodenoscopia)
- Endoscopia digestiva baja (ano-recto-sigmoidoscopia y colonoscopia)
- Otras pruebas según la sospecha diagnóstica (radiografía, tomografía computarizada, gammagrafía)

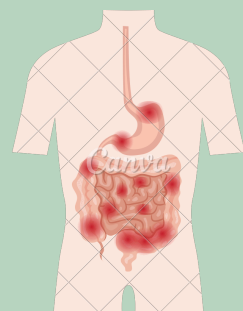
TRATAMIENTO

- Depende de la causa y la gravedad de la hemorragia.
- Puede incluir:
 - Medidas de estabilización hemodinámica (líquidos intravenosos, transfusión de sangre)
 - Endoscopia terapéutica (coagulación o ligadura de varices esofágicas, cauterización de úlceras)
 - Medicamentos (antiácidos, inhibidores de la bomba de protones)
 - Cirugía (en casos graves o que no respondan a otros tratamientos)

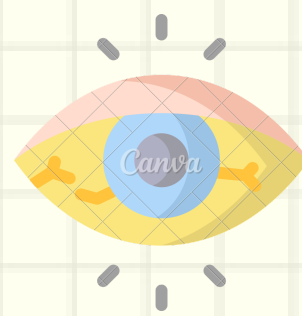
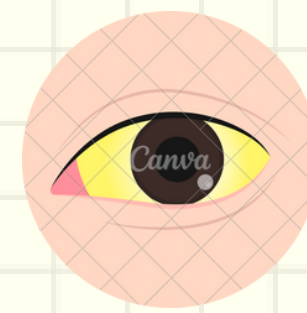


PRONÓSTICO

- Depende de la causa, la gravedad y la respuesta al tratamiento.
- La hemorragia digestiva puede ser grave y poner en riesgo la vida del paciente, por lo que es importante buscar atención médica inmediata.



ICTERICIA

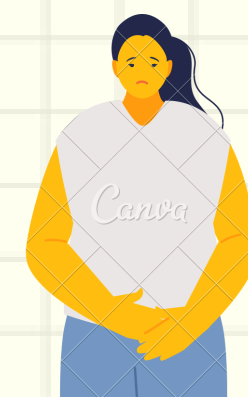


DEFINICION

Coloración amarillenta de la piel y mucosas debido a la acumulación de bilirrubina en la sangre.

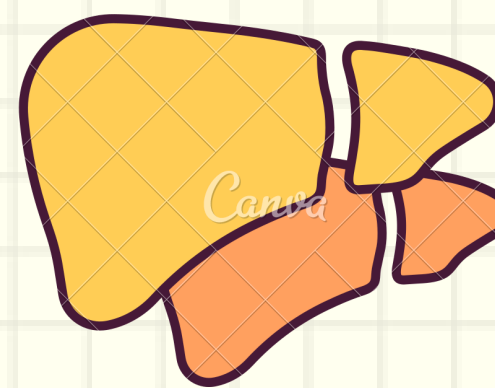
CLASIFICACIÓN

- Prehepáticas: Por aumento de la producción de bilirrubina (hemólisis).
- Hepáticas: Por daño hepatocelular (hepatitis, cirrosis).
- Posthepáticas: Por obstrucción de la vía biliar (cálculos, tumores).



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Ictericia: Coloración amarillenta de piel, mucosas y escleras.
- Coluria: Pigmentación oscura de la orina.
- Acolia: Depositiones de color pálido o arcilla.
- Prurito: Picazón en la piel.
- Síntomas generales: Fatiga, náuseas, vómitos, dolor abdominal, fiebre.



SEMIOLÓGIA GENERAL DE LA ICTERICIA

- 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



CAUSAS

- Ictericia prehepática: Ictericia hemolítica, enfermedad de Gilbert.
- Ictericia hepática: Cirrosis hepática, hepatitis aguda o crónica.
- Ictericia posthepática: Coledocolitiasis (cálculos en el colédoco), cáncer de la cabeza del páncreas.



Referencias bibliográficas

Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (1999). *Semiología médica* (2a ed.).

Publicaciones Tecnicas Mediterraneo.