



PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Nombre del tema: Infografías

Nombre de la Materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico

Nombre del docente: Dra Ariana Alejandra Aguilar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

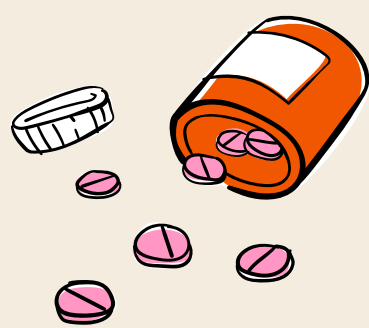
Parcial: 4to

Grado y grupo: 4 - B

Semestre: 4to

INTRODUCCIÓN

El estudio clínico, elemento ineludible de toda actuación médica lo integran: la anamnesis, datos personales del paciente, profesión, actividad física y tipo de vida, motivo de consulta, procesos previos, traumatismos, enfermedades hereditarias, antecedentes familiares, hábitos alimenticios, situación laboral y familiar, tabaco, alcohol, consumo de drogas, episodios o antecedentes de diátesis alérgica; examen físico general, valoración de las pruebas complementarias para concluir en el diagnóstico directo y diferencial, complicaciones, secuelas, pronóstico y medidas terapéuticas. Los signos que, a diferencia de los síntomas o manifestaciones subjetivas, son hallazgos objetivos, evidentes y tangibles en el examen físico del paciente. Por lo general, los pacientes llegan a la consulta por motivos de molestias generales, hemorragias digestivas, dispepsia, dolor abdominal, diarrea, y entre otros problemas de la salud. En la cual describiremos cada una de ellos que son útiles en conocimiento saber para aplicarlo en la consulta médica. Cada infografía describe la semiología médica para aplicar en cada situación oportuna y desafiante para el médico.



DOLOR ABDOMINAL

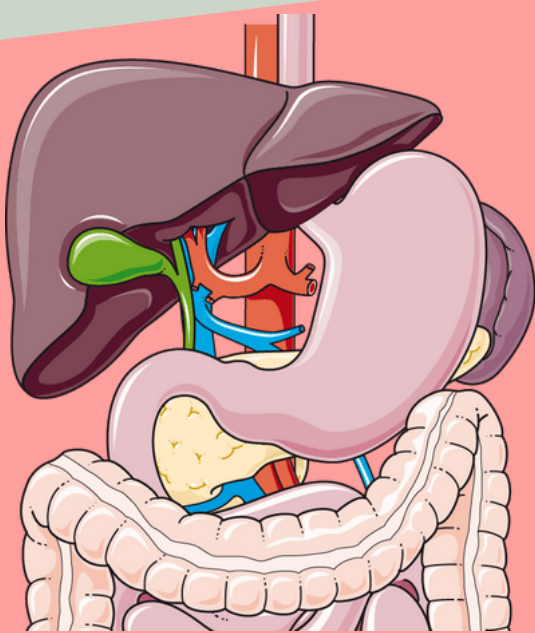
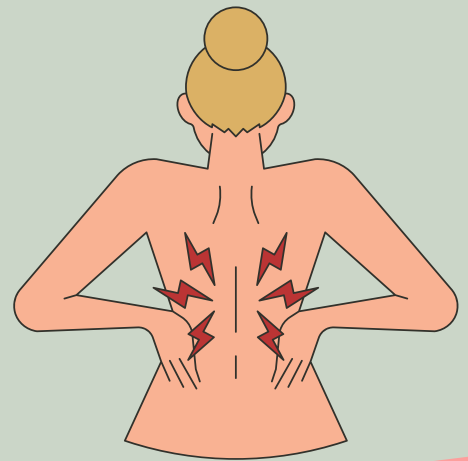
Elaborado por Leonardo Lopez Roque

DOLOR

Sensación molesta y aflictiva de una parte por causa exterior o interior.

Tipos de dolor

- Dolor visceral verdadero: estimulado mediante distensión o contracción.
- Dolor referido: producido por una inflamación de una víscera.



ESTIMULOS DEL DOLOR ABDOMINAL

- Víscera hueca: distensión, contracción y estiramiento
- Cápsula de órganos sólidos: distensión
- Peritoneo parietal: inflamación
- Mesenterio: tracción
- Vasos sanguíneos: isquemia
- Vías nerviosas sensitivas: compromiso por patología
- Pared abdominal: confusión



SEMIOLOGIA DEL DOLOR

- 1- Ubicación: localizado, sin irradiaciones o generalizado
- 2- Comienzo: Insidioso, brusco o súbito
- 3- Carácter: Tipo cólico, sordo, errante
- 4- Intensidad: leve, moderado o excruciante
- 5- Evolución: Agudo, intermitente, crónico o paroxístico
- 6- Recurrencia: episodio aislado o recurrente
- 7- Fx que alivian el dolor: antiespasmódicos, opiáceos, compresión del abdomen
- 8- Fx que agravan el dolor: inmovilidad

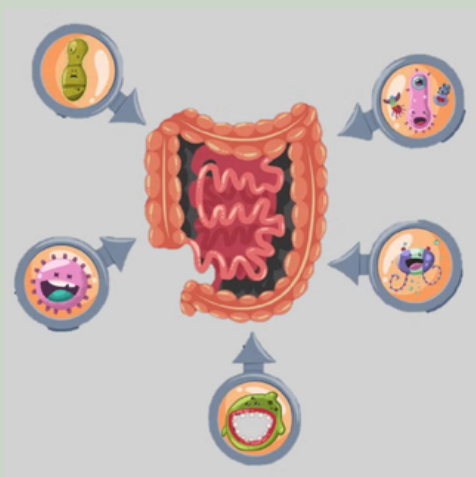
DOLOR AGUDO Y CRÓNICO

Agudo: duración corta, trastornos gastrointestinales por toxinas o bacterias

Crónico: Larga duración, cáncer de un órgano específico

Causas de dolor comunes

- Gastritis aguda
- Gastroenteritis aguda
- Estreñimiento crónico
- colon irritable
- Apendicitis aguda
- Traumatismo abdominal



ENFOQUE AL DIAGNÓSTICO

- Síntomas del paciente
- Origen del dolor abdominal
- Anamnesis y examen físico
- Actitud y conducta médica

Laboratorio

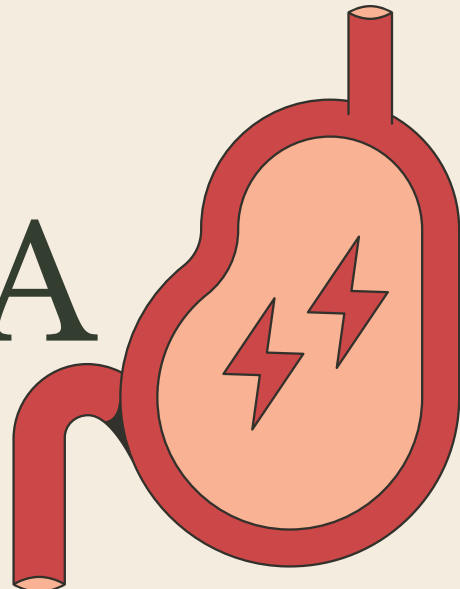
- Tomografía
- Radiografía
- Exámenes de laboratorio
- Ecografía





DISPEPSIA

Elaborado por Leonardo Lopez Roque



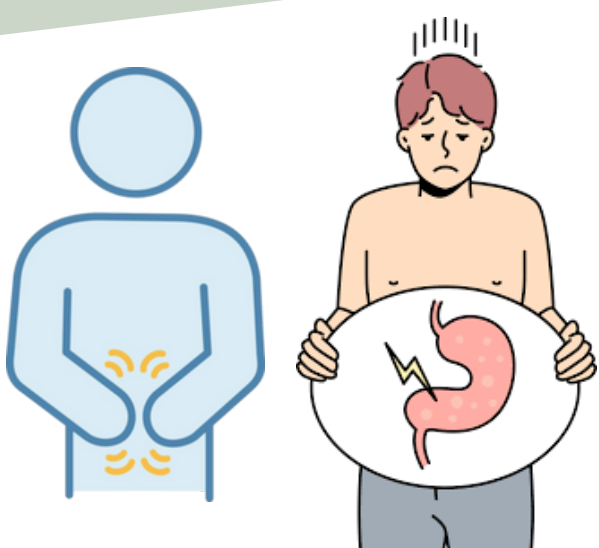
DEFINICIÓN

Se engloba un conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, a veces mal definidos, se relacionan con la ingestión de los alimentos a tribuyen a perturbación en su ingestión.



SÍNTOMAS DISPÉPTICOS

- Saciedad precoz: retención de alimentos
- Repugnancia por alimentos: hepatitis aguda o cáncer gástrico
- Regurgitación: Contenido gástrico, acida y devolución espontánea
- Acidez: trasgresiones alimenticias o trastornos digestivos funcionales
- Pirosis: sensación de ardor retroesternal
- Eructación: Expulsar aire acumulado
- Meteorismo: Distensión del abdomen por acumulación de gases



CAUSAS

Digestivas

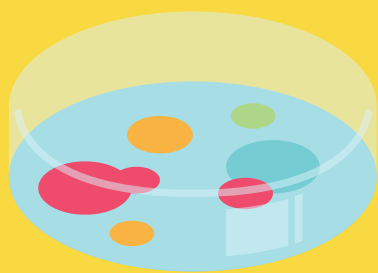
- Ascitis
- Cáncer gástrico
- Abuso de laxantes
- Hernia hiatal
- Trastornos funcionales digestivos

Extradigestivas

- Irritación urinaria
- Alcohol
- Tabaco
- Embarazo

LABORATORIO

- Hemograma
- Sedimentación globular
- PCR
- Perfil bioquímico
- Perfil lipídico
- EGO
- Ecotomografía abdominal
- Endoscopia
- Colonoscopia
- Radiología



ENFOQUE DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Examen físico
- Dx diferencial de la dispepsia
- Origen digestivo o extradigestivo
- Causa orgánica
- Producida por una droga o alcohol
- Alergias
- Exploración de laboratorio





NÁUSEAS Y VÓMITOS



Elaborado por Leonardo Lopez Roque

CARACTERISTICAS

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural. los estímulos capaces de provocar vómitos por lo general, existen dos mecanismos.

- Influyen en el centro del vómito (cv): químicos, neurotransmisores endógenos y neuropéptidos
- Influyen en la zona gatillo quimiorreceptora: isquemia, oclusión, y perforación



Conceptos

Nauseas: sensación desagradable

Arcadas: contracciones espasmodicas-M.respiratorios

Vómito: expulsión forzada de contenido gastrico

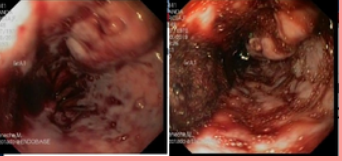
Regurgitación; devolución espontánea

Rumiación: regurgitación del alimento deglutido

SEMIOLOGIA GENERAL

Tipos de vómitos

- Vómito alimentario: alimentos recién ingeridos
- Vómito de retención: después de la ingestión
- Vómito de jugo gastrico: en cantidad enorme
- Vómito hemorrágico: Contiene sangre
- Concho de cafe: Hemorragia del tubo digestivo alto
- Vómito mucoso: mezclado jugo gastrico
- Vómito bilioso; color verde oscuro y amargo
- Vómito purulento; afecciones como gastritis



CAUSAS

Digestivas

- Gastroenteritis aguda
- Intoxicación alimenticia
- Hepatitis aguda viral
- Obstrucción intestinal
- Úlcera gastrointestinal complicada

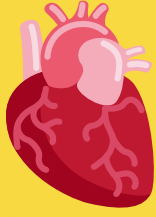
Extradigestivas

- Enfermedades pulmonares agudas (neumonía o TBC)
- Medicamentosas
- Psicológicas y psiquiátricas



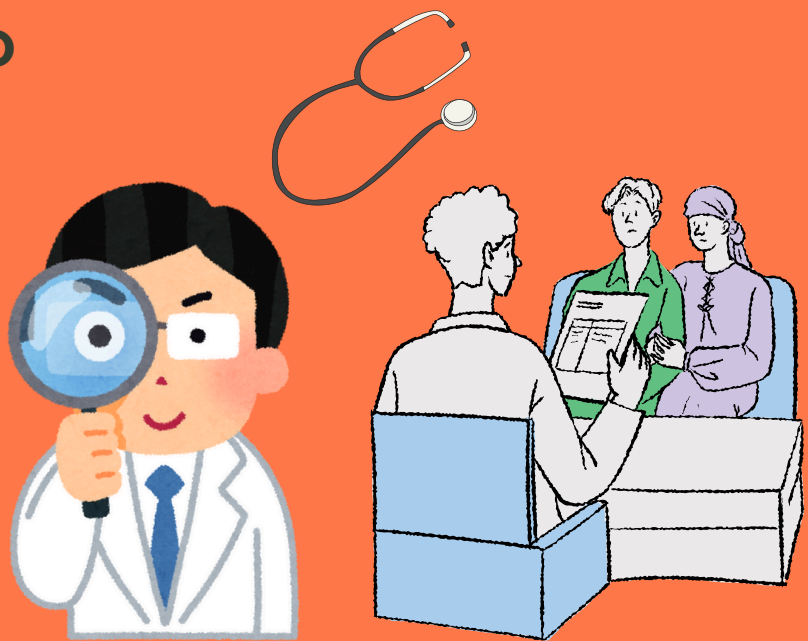
SÍNTOMAS

- Malestar general indefenido
- Salivación
- Sudación
- Palidez de la piel
- Bradicardia
- Hipotensión
- Lipotimia
- Malestar general vago
- Náuseas y vómitos



ENFOQUE DIAGNOSTICO

- Descartar afección orgánica
- Origen extradigestivo
- Observar evolución del px
- Investigación de laboratorio
- Anamnesis
- Exploración física
- Relación con las síntomas





DIARREA

Elaborado por Leonardo Lopez Roque



CARACTERISTICAS

Evacuación de disposición de consistencia disminuida (contenido líquido aumentado) y en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.

Seudodiarrea: evacuación repetida de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo.

Disentería: Diarrea con sangre

Lienteria: alimentos no digeridos: tránsito intestinal acelerado



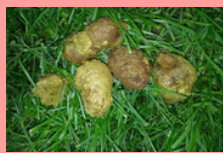
SEMILOGIA GENERAL

- Tiempo de evolución: puede ser aguda o crónica; continua o intermitente menos de un mes y la crónica más de un mes
- Comienzo y circunstancias de aparición: aguda, insidioso, o exacerbación de la diarrea

Característica de la deposición

- Color
- Consistencia
- Mucus
- Sangre y pus

Número de evacuaciones y evolución diaria



SINTOMAS Y CAUSAS

- Dolor abdominal
- Fiebre
- Náuseas y vómitos
- Compromiso del estado general
- Alteraciones emocionales

Causas comunes

- Diarrea aguda: infecciosa, parasitaria, drogas, alcohol
- Diarrea crónica: parasitosis, sx de mala absorción, cirugía gástrica, colon irritable

CLASIFICACIÓN FISIOPATOLOGICA

- Diarrea osmótica: acumulación en el intestino solutos pocos absorbibles
- Diarrea secretora: secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal
- Diarrea exudativa: lesión de la mucosa intestinal
- Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal: involucrado con el colon irritable



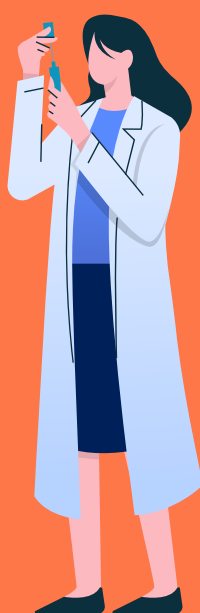
ENFOQUE DIAGNOSTICO

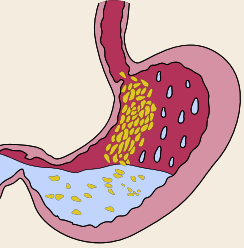
Laboratorio

- Examen parasitológico
- Examen bacteriológico
- recto-sigmoidoscopia
- colonoscopia
- ANCA

Diagnóstico

- Origen infeccioso (alimentos o toxinas)
- Deshidratación
- Reposición de líquidos
- Exámenes y tx específicos
- Instrumento exhaustiva





HEMORRAGIA DIGESTIVA

Elaborado por Leonardo Lopez Roque

CARACTERISTICAS

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

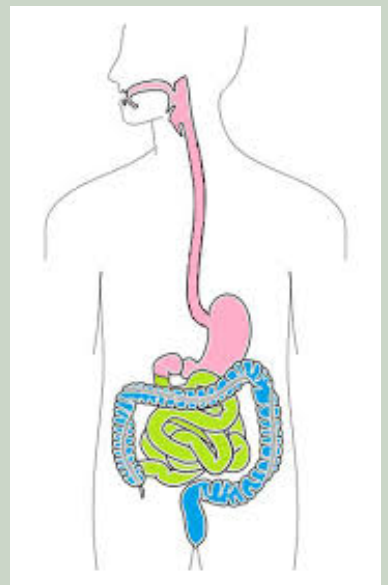
Puede ser

Aparente (visible a simple vista)

Inaparente (detección mediante reacciones químicas)

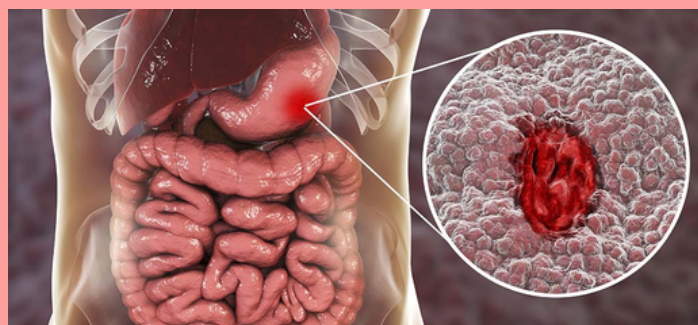
Se clasifica en dos tipos

- Hemorragia digestiva aguda
- Hemorragia digestiva crónica



CAUSAS

- Rotura de várices esofágicas
- Úlcera gastrointestinal
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Duodenitis erosiva
- Sx de Mallory-Weiss
- Telangectasia hereditaria familiar
- Sx de Rendu-Osler-Weber
- Hemopatías
- Aneurismas aórticos del esófago o estómago



ASPECTOS DEL SANGRADO

Hematemesis: color rojo claro y si proviene del estómago su tono es rojo oscuro

Melena: tono rojo oscuro digerido, requiere una hemorragia de 60 ml en 8 horas

Hemorragia moderada: de -500 ml

Hemorragia masiva: + 500 ml

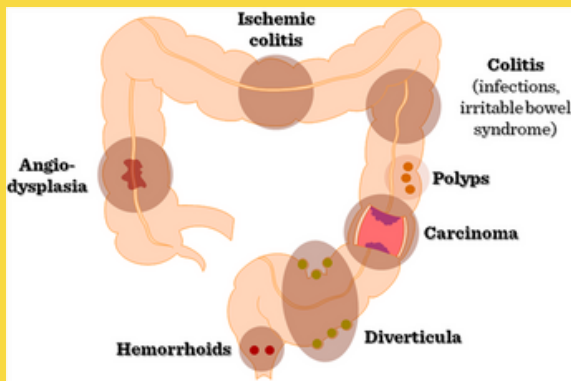
- Hipotensión
- Taquicardia
- Decaimiento
- Malestar general
- Shock

SEMILOGIA GENERAL

- Antecedentes mórbidos Úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, hemorroides .
- Hábitos Medicamentos, alcohol.
- Evolución Aguda o crónica
- Visibilidad Aparente 0 inaparente (oculta)
- Color de la sangre Rojo, rojo oscuro, negro, concho de café
- Cuantía Discreta, moderada, masiva
- Alta 0 baja Hematemesis, melena, rectorragia
- Síntomas concomitantes Náuseas, arcadas, vómitos, deposiciones pastosas fétidas .
- Síntomas hemodinámicos Decaimiento, taquicardia, hipotensión arterial, sudoración, mareos, lipotimia, shock.
- Condiciones que la simulan: Alimentos, medicamentos: (hierro, bismuto, carbón vegetal), Fenofaleína.

ENFOQUE DIAGNOSTICO

Realizar un hematocrito para objetivar la intensidad de la pérdida sanguínea y estabilizar al paciente con soluciones fisiológicas y transfusiones de sangre si fuere necesario, exámenes rutinarios y las exploraciones instrumentales tendientes a identificar la causa de la hemorragia, jerarquizándolos según la hipótesis diagnóstica a preliminar: esofagogastrocopia, rectosigmoidoscopia, colonoscopia y, en algunos casos, exámenes radiológicos, cintigráficos y arteriográficos).





ICTERICIA



Elaborado por Leonardo Lopez Roque

CARACTERISTICAS

En el adulto normal se producen diariamente 250 A 300 mg de bilirrubina en condiciones normales.

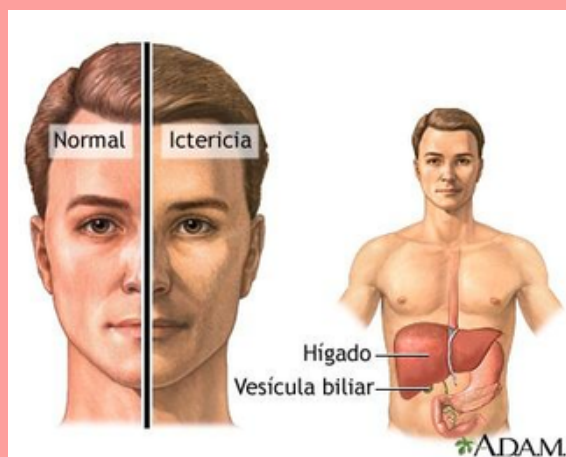
Una fracción de estercobilinógeno es reabsorbido por el colón y reexcretado por el hígado (circulación enterohepática) y la otra fracción es eliminada con las heces 100 a 200 mg por día.



SEMIOLOGIA GENERAL

Coloración amarilla las escleras y la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento biliar en el organismo:

- Bilirrubinemia inferior 2 mg/dl
- Bilirrubina total 0,3 - 1.0 mg/dl la suma de conjugada y o directa
- Anamnesis: Antecedentes de ingesta de alcohol, medicamentos, hepatitis viral, inyecciones o coledocolitiasis y antecedentes epidemiológicos
- Comienzo: características del comienzo
- Edad; niño o adulto
- Evolución: Observar las deposiciones
- Examen físico: características físicas del hígado, signos cutaneos, tinte e intensidad



CAUSAS

Hiperbilirrubinemia no conjugada

- Producción aumentada de bilirrubina
- Hemólisis intra o extravascular
- Eritropoyesis inefectiva
- Alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina
- Ictericia fisiologica del recién nacido
- Enfermedad de Gilbert
- Enfermedad de Crigler Najjar

Hiperbillirrubinemia conjugada

- Dubin Johnson
- Ictericias colestásicas
- Enfermedad hepatocelular
- Intrahepáticas o extrahepáticas

CLASIFICACIÓN

Prehepática

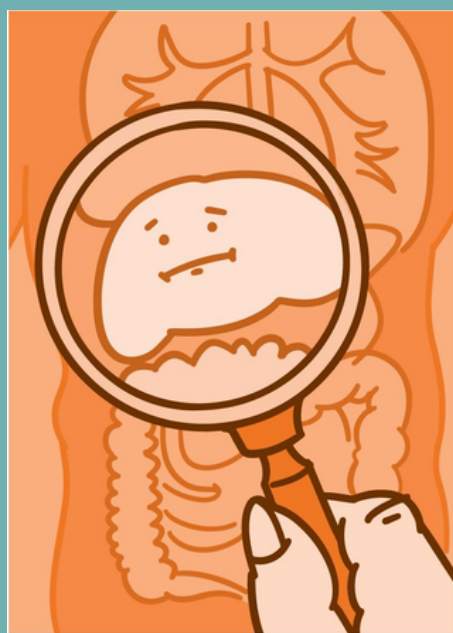
- Enfermedad hemolitica del recién nacido
- Deficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
- Hemoglobinuria paroxística nocturna
- Hemolisis por microbios, parásitos o tóxicos

Hepáticas

- Hepatitis aguda
- Hepatitis crónicas
- Cirrosis hepática
- Medicamentos

Posthepáticos

- Colédocolitiasis
- Distomatosis
- CA de cabeza de páncreas



ENFOQUE DIAGNOSTICO

Laboratorio

- 80% dx clínico
- 10-15% exámenes de laboratorio
- Laboratorio bioquímico hepático

DX

- Sintomatología
- Anamnesis y exploración física
- Comprobación de pruebas hepáticas
- Confirmar exámenes hematológicos y serológicos



BIBLIOGRAFÍA

Alejandro Goic, Gastón Chamorro J.R. (2011) *Semiología Médica*. Elsevier Editora Ltda.