



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**DRA. ARELY ALEJANDRA AGUILAR  
VELASCO**

**Mapa sinóptico**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Propedéutica, Semiología y  
Diagnostico Físico**

**Grado: 4°**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de Junio de 2024

# Dolor Abdominal

## Estimulos y mecanismos

### 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

El dolor referido viscera-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una viscera

El dolor es referido a las zonas laterales del abdomen, es bien localizado por el enfermo y puede asociarse a defensa muscular e hiperalgesia cutánea (dolor epicritico).

## Características semiológicas del dolor abdominal

### Ubicacion e irradiación

El dolor abdominal puede ser localizado, con o sin irradiaciones o bien ser generalizado.

puede presentarse con irradiaciones típicas: hacia el hipocondrio derecho y dorso en el caso de un cólico biliar o una colecistitis aguda

### Comienzo

puede ser insidioso (dolor ulceroso, cólico biliar), brusco (cólico intestinal) o súbito (perforación visceral)

### Caracter

- puede ser de tipo cólico intestinal (retortijones);
- leve pero continuo ("sordo") en el cáncer;
- fulgurante en la crisis gástrica tabética;
- dolor de hambre en la úlcera gastroduodenal;
- errante o errático en el colon irritable.

### Intensidad

El dolor puede ser:

- leve
- moderado e
- intenso

### Evolución

puede ser agudo o crónico, intermitente, continuo o periódico.

### recurrencia

Episodio Recurrente Periódico

## Dolor abdominal Agudo

Existen crisis o "ataques" de dolor abdominal agudo cuyas características semiológicas, cuando son típicas, permiten al clinico formular el diagnóstico con relativa facilidad; es el caso del cólico biliar, cólico renal, perforación visceral, cólico intestinal

la causa más frecuente de dolor abdominal agudo son los trastornos gastrointestinales por bacterias o toxinas bacterianas

## Dolor Abdominal Crónico

Importancia precisar si el dolor es continuo, periódico o intermitente; si hay o no inapetencia, enflaquecimiento u otros síntomas acompañantes (dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, constipación), alteraciones emocionales (angustia, nerviosidad, depresión), etc.  
En su hipótesis diagnóstica el médico considerará además la edad, sexo, hábitos alimentarios, ingestión crónica de drogas o alcohol, etcétera

## causas de dolor abdominal

### Más frecuentes

- Gastritis aguda
- Gastroenteritis aguda
- Estreñimiento crónico
- Colon irritable
- Litiasis biliar
- Colecistitis aguda
- Rara sifosis intestinal
- Úlcera gástrica y úlcera de duodeno
- Esofagitis por reflujo gastroesofágico
- Cáncer digestivo y de glándulas anexas
- Apendicitis aguda.
- Pancreatitis aguda y crónica
- Traumatismo abdominal
- Inflamación crónica del intestino
- Hernias complicadas
- Obstrucción intestinal

### Menos frecuente

- Diverticulitis aguda
- Intoxicación alimentaria (Staphylococcus)
- Alergia alimenticia
- Invasión intestinal
- Perforación intestinal
- Aneurisma de la aorta abdominal rota
- Porfiria aguda
- Trombosis mesentérica

# D I S P E P S I A

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 dispepticos

- 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 de la Dispepsia

- Ocasional
- Reciente o crónica
- Recurrente
- Persistente
- Precoz o tardía
- Específica (selectiva) o inespecífica

## Causas de la Dispepsia

### Digestivas

- Trastornos funcionales digestivos
- Colecistopatía crónica calculosa
- Constipación crónica
- Abuso de laxantes
- Reflujo gastroesofágico
- Hernia hiatal
- Hepatitis aguda (período prodrómico)
- Úlcera gastroduodenal
- Ascitis
- Cáncer gástrico
- Gastritis aguda y crónica
- Pancreatopatías
- Síndrome pilórico
- Síndrome poscolecistectomía
- Síndrome posgastrectomía
- Asociación de patología digestiva

### Extradigestivas

- Infección urinaria
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Uremia crónica
- Neoplasias extradigestivas
- Tuberculosis pulmonar
- Embarazo
- Drogas (aspirina, antibióticos, antineumáticos)
- Alcohol
- Tabaco
- Alergia alimenticia

## Laboratorio y exploración instrumental

Los exámenes deben ser orientados según la hipótesis diagnóstica que ha formulado el médico.

### laboratorio clínico

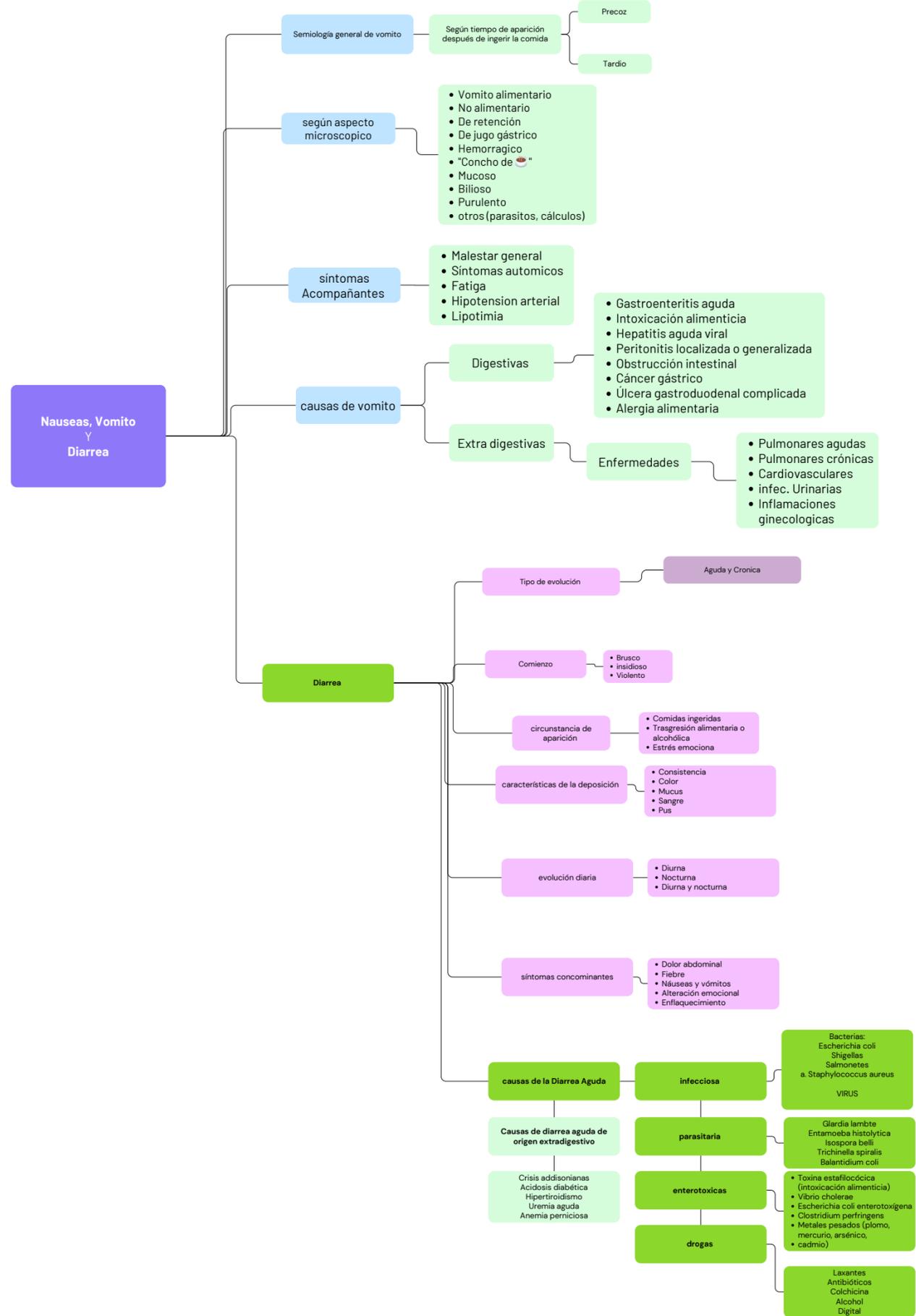
- hemograma,
- sedimentación globular,
- proteína C reactiva,
- perfil bioquímico,
- perfil lipídico,
- examen de orina

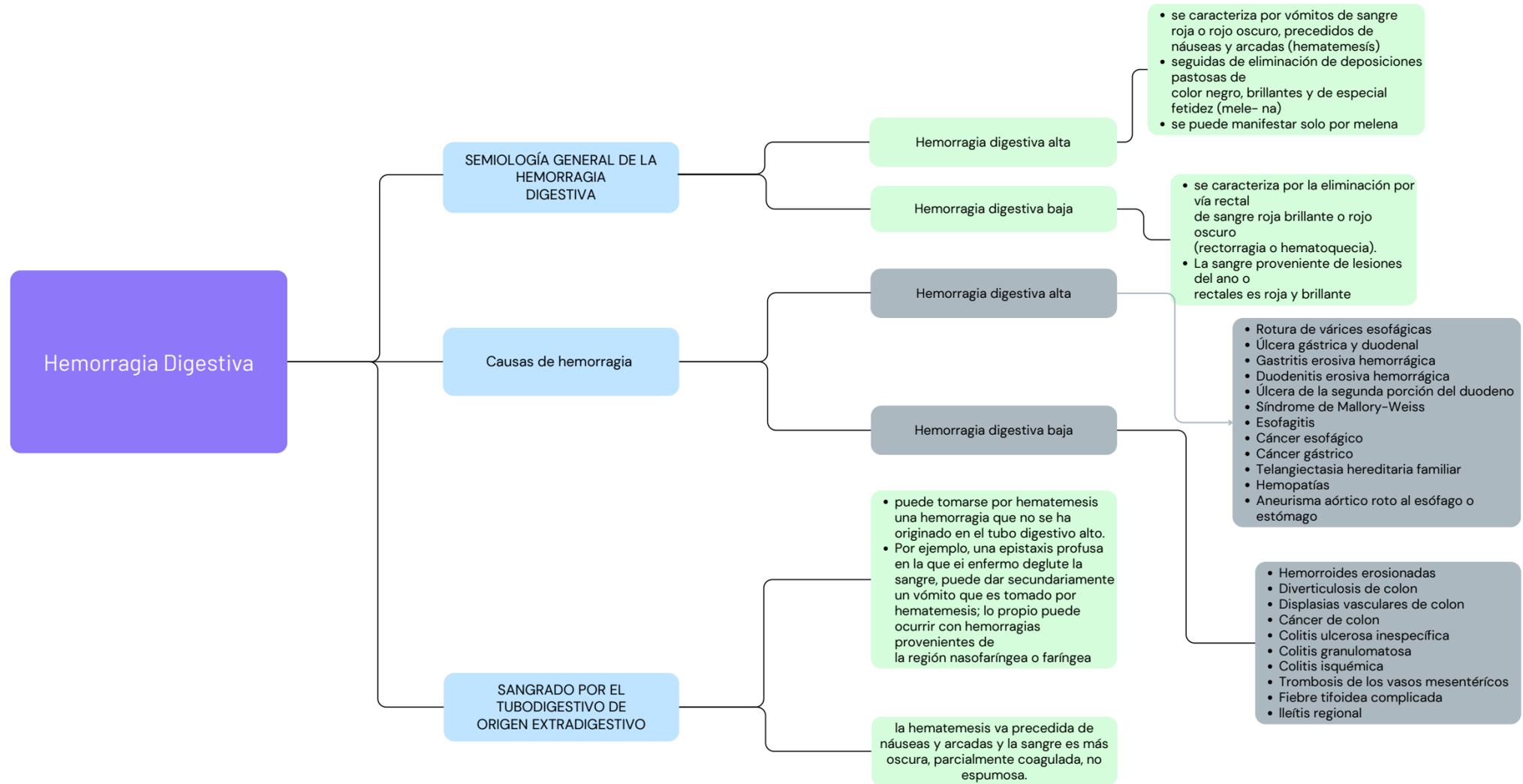
## Enfoque diagnóstico de la dispepsia en clínica

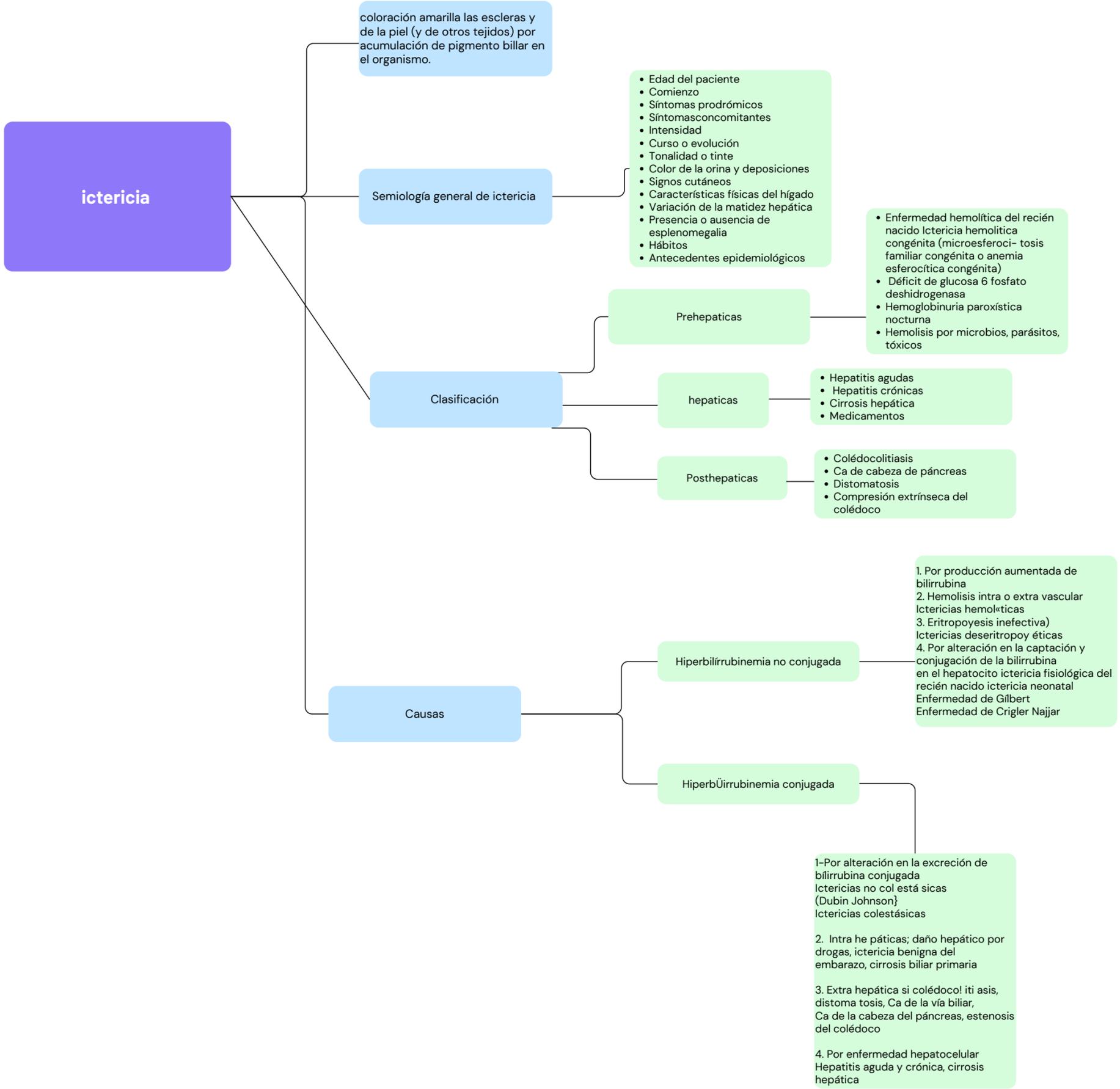
diagnóstico diferencial de la dispepsia

es plantearse las siguientes preguntas sucesivas:

1. ¿Es de origen digestivo o extra digestivo?
2. Si su origen es digestivo: ¿Es de causa orgánica o funcional?
3. Si es de causa orgánica: ¿Es benigna o maligna?
4. ¿Es producida por alguna droga usada crónicamente (incluido el alcohol)?







# ictericia

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

## Semiología general de 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

## Clasificación

### Prehepáticas

- Enfermedad hemolítica del recién nacido Ictericia hemolítica congénita (microesferocitosis familiar congénita o anemia esferocítica congénita)
- Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa
- Hemoglobinuria paroxística nocturna
- Hemolisis por microbios, parásitos, tóxicos

### hepáticas

- Hepatitis agudas
- Hepatitis crónicas
- Cirrosis hepática
- Medicamentos

### Posthepáticas

- Colédocolitiasis
- Ca de cabeza de páncreas
- Distomatosis
- Compresión extrínseca del colédoco

## Causas

### Hiperbilirrubinemia no conjugada

1. Por producción aumentada de bilirrubina
  2. Hemolisis intra o extra vascular Ictericias hemolíticas
  3. Eritropoyesis inefectiva Ictericias deserythropoyéticas
  4. Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito ictericia fisiológica del recién nacido ictericia neonatal
- Enfermedad de Gilbert  
Enfermedad de Crigler Najjar

### Hiperbilirrubinemia conjugada

- 1-Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada Ictericias no colécticas (Dubin Johnson) Ictericias colestásicas
2. Intra hepáticas; daño hepático por drogas, ictericia benigna del embarazo, cirrosis biliar primaria
3. Extra hepática si colédoco litiasis, distomatosis, Ca de la vía biliar, Ca de la cabeza del páncreas, estenosis del colédoco
4. Por enfermedad hepatocelular Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática