



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre de docente: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Nombre del trabajo: síntomas diestivos

Materia: Propedeutica, semiologia y diagnostico físico

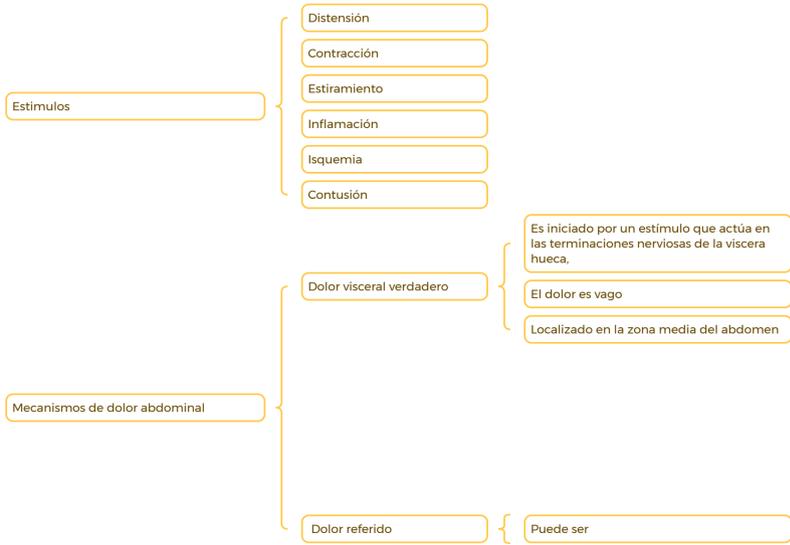
PASIÓN POR EDUCAR

Grado y grupo: 4° "B"

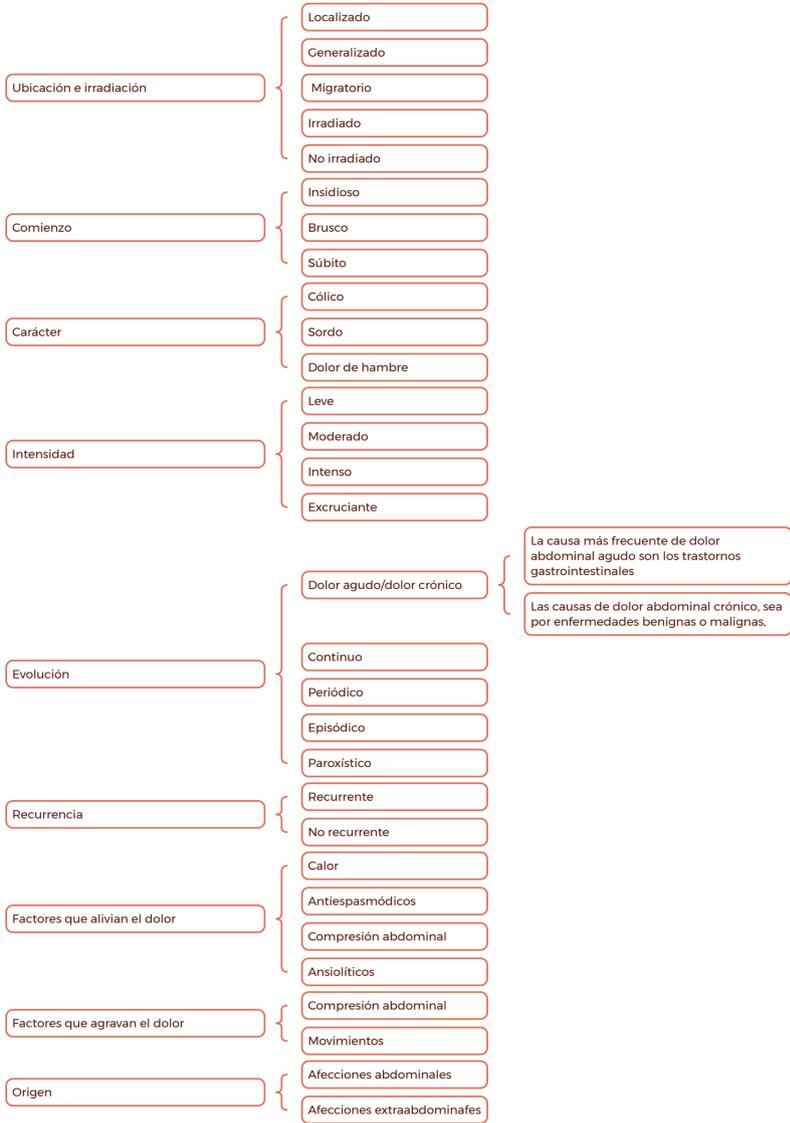
Carrera: Medicina humana.

Dolor abdominal

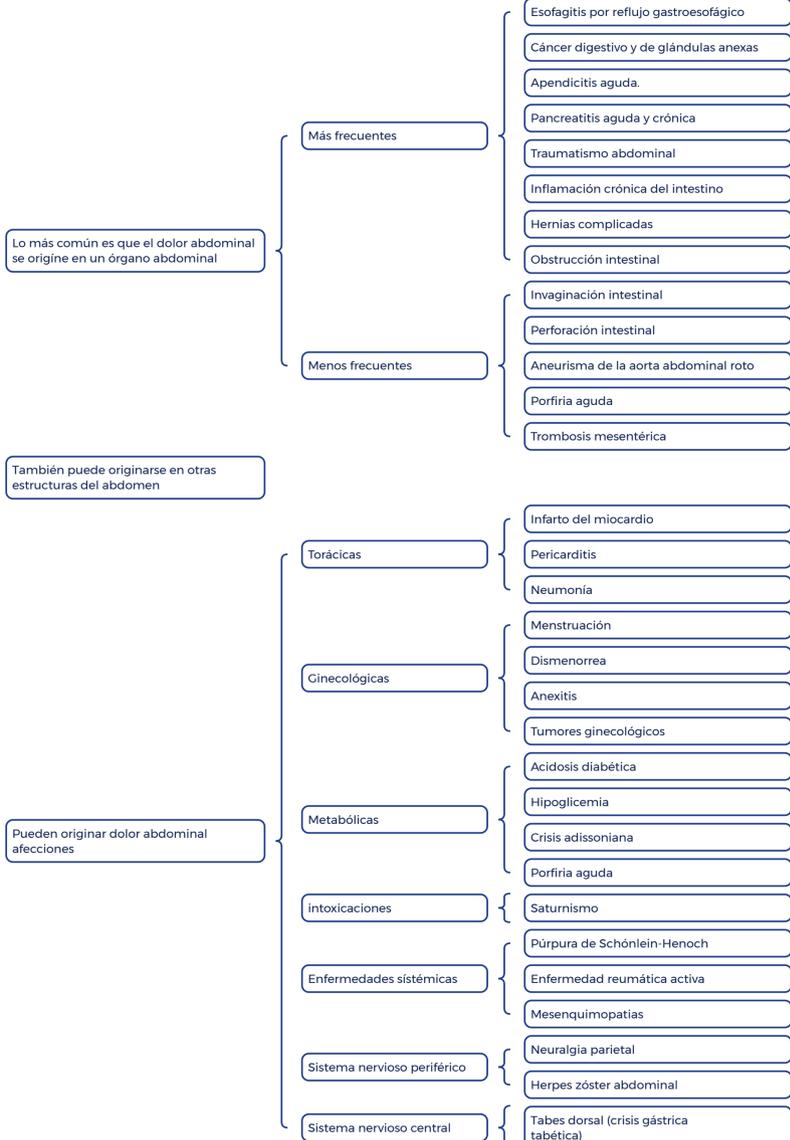
Estímulos y mecanismos de dolor abdominal



Características semiológicas del dolor abdominal



Causas de dolor abdominal



Exploración de laboratorio

La solicitud de exámenes de laboratorio debe estar orientada por la hipótesis diagnóstica.

Dispepsia

Se engloba un conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, a veces mal definidos, que se relacionan con la ingestión de los alimentos

Síntomas dispépticos

Mal gusto en la boca o boca amarga

puede originarse en variada patología naso-buco-faríngea

Puede relacionarse también con patología esofágica

También puede deberse a tabaquismo.

Saciedad precoz

Puede observarse cuando hay retención de alimentos en el estómago por obstrucción pilórica y en afecciones malignas del estómago.

Repugnancia por los alimentos

Puede ser síntoma prodrómico de la hepatitis aguda viral, como también síntoma precoz en el cáncer gástrico

Regurgitación

Consiste en la devolución espontánea de pequeñas cantidades de contenido gástrico hacia la boca, que no es precedida de náuseas ni arcadas.

Acidez/pirosis

La acidez o ardor, referida al epigastrio, suele ser secundaria a trasgresiones alimenticias y alcohólicas o bien a trastornos digestivos funcionales.

La pirosis es una sensación de acidez, ardor o quemadura referida al epigastrio y que asciende retroesternalmente hacia la faringe.

Erucción

Es el acto de expulsar por la boca en forma ruidosa el aire acumulado en el estómago

Meteorismo

Es una distensión del abdomen por acumulación de gases en el tubo digestivo, lo que se evidencia por timpanismo a la percusión abdominal.

Semiología de la dispepsia

Ocasional

Se relaciona con excesos en la comida o bebida

Reciente o crónica

La dispepsia reciente, de pocos días de evolución en un paciente joven

La dispepsia crónica recurrente o persistente, siempre tiene importancia médica y obliga a investigar su causa.

Recurrente

Persistente

Precoz o tardía

La dispepsia puede presentarse inmediatamente después de las comidas (dispepsia precoz)

O tiempo después de ella (dispepsia tardía)

Específica (selectiva) o inespecífica

La dispepsia inespecífica, suele presentarse con la ingestión de cualquier tipo de alimento

La dispepsia específica (selectiva), se presenta tras la ingestión de determinado tipo de alimento.

Causas

Digestivas

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

Neoplasias extradigestivas

Tuberculosis pulmonar

Embarazo

Drogas (aspirina, antibióticos, antineumáticos)

Alcohol

Tabaco

Alergia alimenticia

NÁUSEAS Y VÓMITOS

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural.

Los diferentes estímulos capaces de provocar vómitos responden, por lo general, a dos tipos de mecanismos

Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito (CV).

Estímulos que influyen sobre la zona gatillo quimiorreceptora.

Las náuseas, arcadas y vómitos son síntomas que suelen presentarse juntos

Náusea

Es una sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar

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

O emesis consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida

Precoz

Tardío

Vómito alimentario

En él se reconocen alimentos recientemente ingeridos, modificados en distintos grados por la acción del jugo gástrico

No alimentario

De retención

Vómito alimentario abundante que se presenta tardíamente después de la ingestión y en el cual se reconocen los alimentos ingeridos ocho o más horas antes

De jugo gástrico

Generalmente persistente y nocturno, se puede observar en úlceras duodenales

Hemorrágico

Es el vómito que contiene sangre.

Según aspecto macroscópico

"concho de café"

Cuando la hemorragia del tubo digestivo alto es lenta y da tiempo para que el ácido clorhídrico del estómago convierta la hemoglobina roja en hematina parda

Mucoso

Vómitos matinales de pequeñas cantidades de mucus filante mezclado con jugo gástrico

Bilioso

Vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo puede tener primariamente estas características o después de vómitos alimentarios repetidos.

Purulento

Sugiere afecciones muy infrecuentes como gastritis supurativa

Otros

Muy excepcionalmente se puede vomitar parásitos, cálculos o extraños deglutidos.

Semiología General Del Vómito

Síntomas acompañantes

Malestar general

Síntomas autonómicos

Fatiga

Hipotensión arterial

Lipotimia

Causas

Digestivas

Hepatitis aguda viral

Peritonitis localizada o generalizada

Obstrucción intestinal

Cáncer gástrico

Alergia alimentaria

Extradigestivas

Neumonía

TBC

Insuficiencia cardíaca congestiva

Pielonefritis aguda

Salpingitis aguda

Vómito funcional

Tumor cerebral

Vértigo paroxístico

Otras causas

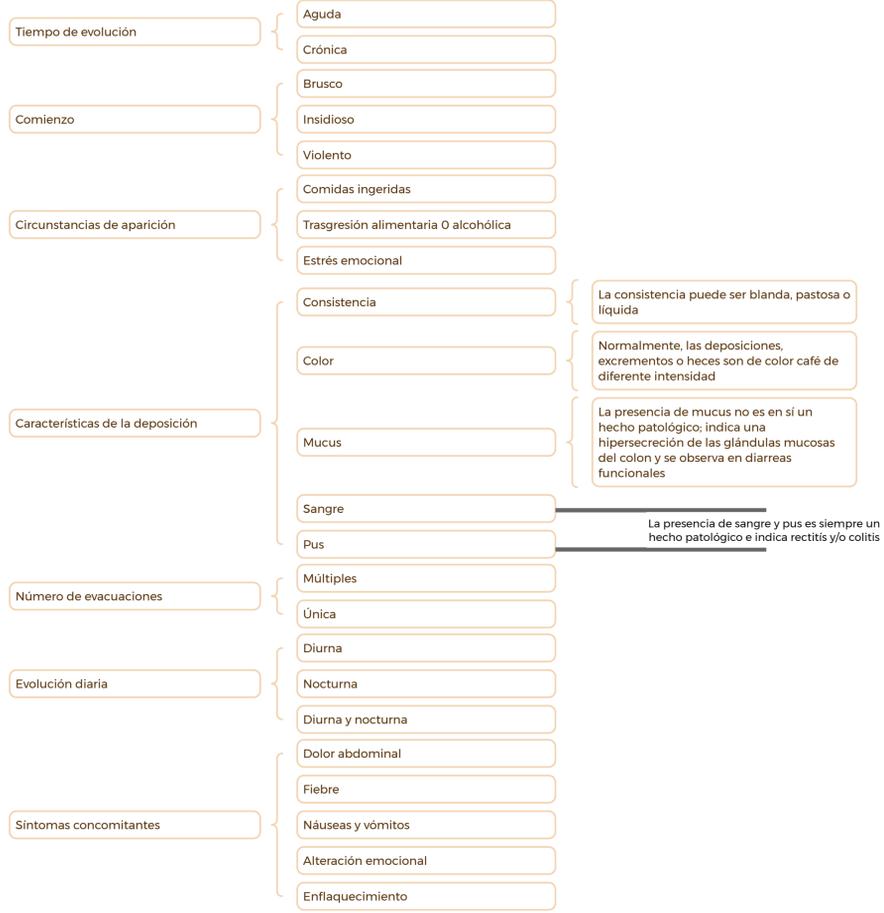
Embarazo

Hiperemesis gravídica

Medicamentos Citotóxicos

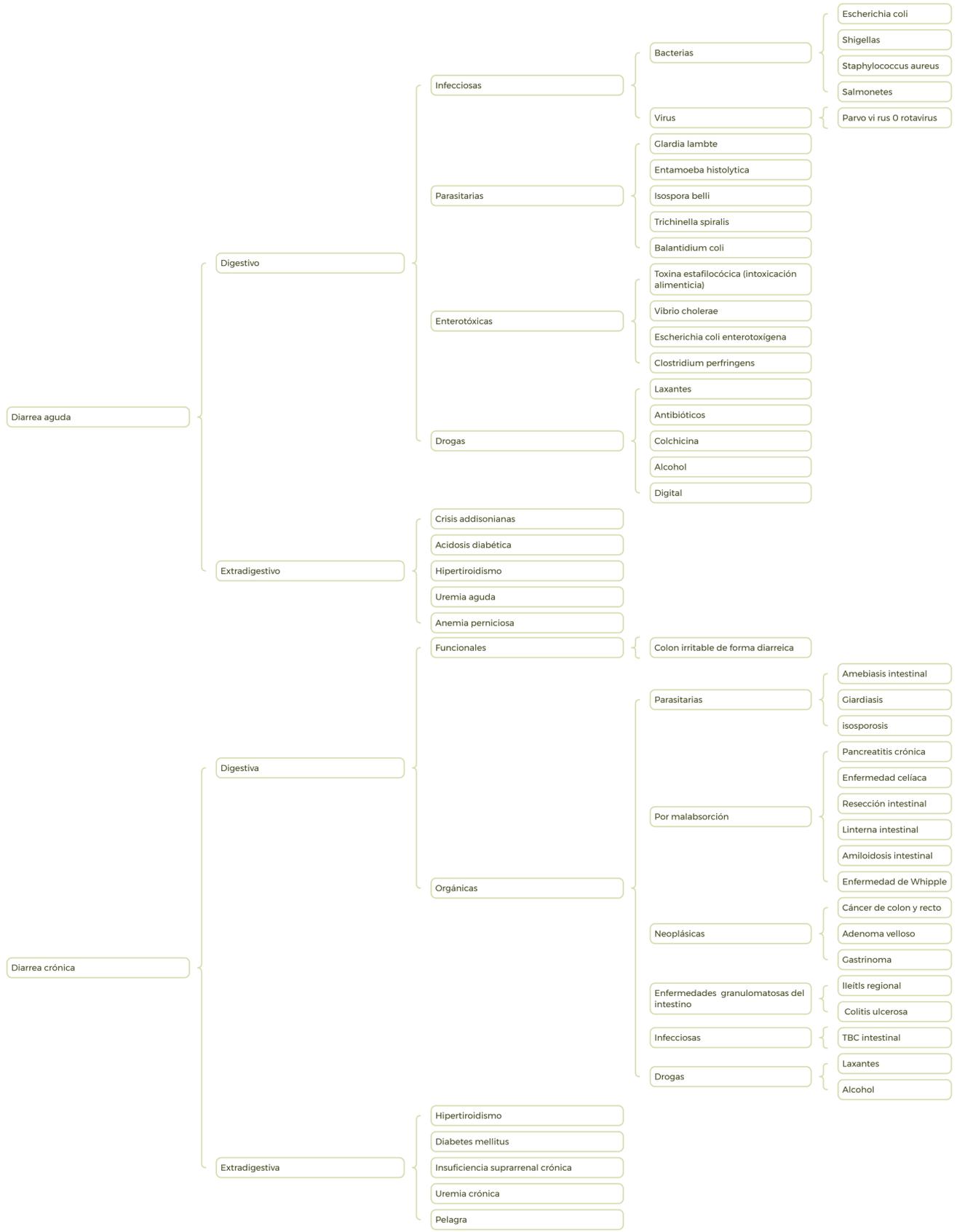
Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.

Semiología de la diarrea

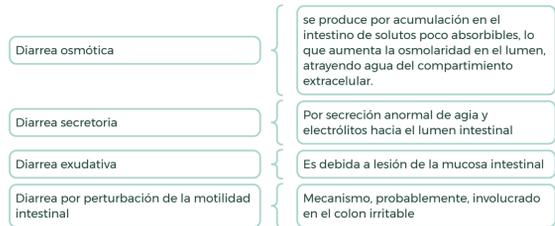


Diarrea

Causas



Clasificación fisiopatológica



HEMORRAGIA DIGESTIVA

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

Semiología general de hemorragia digestiva

Antecedentes mórbidos

Úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, hemorroides

Hábitos

Medicamentos, alcohol

Evolución

Aguda o crónica

Visibilidad

Aparente o inaparente (oculta)

Color de la sangre

Rojo, rojo oscuro, negro, concho de café

Cuantía

Discreta, moderada, masiva

Alta o 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:

Fenofaleína

Causas de hemorragia digestiva

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

Hemorroides erosionadas

Diverticulosis de colon

Displasias vasculares de colon

Cáncer de colon

Colitis ulcerosa inespecífica

Colitis granulomatosa

Colitis isquémica

Trombosis de los vasos mesentéricos

Hemorragia digestiva baja

ICTERICIA

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

Semiología general de las ictericias

La ictericia aparece cuando el nivel de bilirrubina en la sangre excede el nivel normal

Anamnesis

Deben investigarse los antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda

Edad del paciente

La edad es un elemento orientador

Comienzo

Debe preguntarse sobre las características de comienzo de la ictericia

Si hubo dolor abdominal alto significativo

Si hubo un período prodrómico

Presencia de fiebre y escalofríos

Hemorragia digestiva

Síntomas prodrómicos

Síntomas concomitantes

Intensidad

Curso o evolución

El curso o evolución de la Ictericia debe ser observado.

Tonalidad o tinte

La tonalidad o tinte de la ictericia debe observarse: en las ictericias hemolíticas el tinte es amarillento pálido (rubínico) y en las obstructivas completas y de evolución prolongada, amarillo verdoso (verdínico)

La coloración verdínica de la piel se debe a la oxidación de la bilirrubina

Color de la orina y deposiciones

En gran número de pacientes con ictericia aparecen pigmentos biliares en la orina (coluria)

Signos cutáneos

Características físicas del hígado

En la hepatitis aguda está moderadamente aumentado de tamaño

En la cirrosis está aumentado de consistencia

En las ictericias obstructivas corrientemente es de tamaño normal

El cáncer primitivo o secundario del hígado no suele dar ictericia importante

Variación de la matidez hepática

Se observa en el curso de una hepatitis fulminante y traduce una necrosis masiva del órgano.

Presencia o ausencia de esplenomegalia

Se observa en las ictericias hemolíticas y en las debidas a enfermedad difusa del hígado, especialmente crónicas

En la hepatitis aguda se palpa el bazo discreta mente aumentado de tamaño y blando

Hábitos

Antecedentes epidemiológicos

Causas

Hiperbilirrubinemia no conjugada

Por producción aumentada de bilirrubina

Hemolisis intra o extra vascular Ictericias hemolíticas

Eritropoyesis inefectiva

Ictericias deserythropoyéticas

Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina

Ictericia fisiológica del recién nacido ictericia neonatal en el hepatocito

Enfermedad de Gilbert

Enfermedad de Crigler Najjar

Hiperbilirrubinemia conjugada

Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada

Por enfermedad hepatocelular Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática

Referencias

GOIC, ALEJANDRO. SEMIOLOGÍA MEDICA, 4TA EDICION, 2018. CAPITULO I, SIGNOS Y SÍNTOMAS GENERALES. PAG 27-48

Guyton y Hall: (2011). Tratado de fisiología médica. Barcelona, España: ELSEVIER.