



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio  
Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dra. Arely Alejandra  
Aguilar Velasco**

**Nombre del trabajo: Infografías de signos y  
síntomas digestivos**

**Materia: Propedéutica, semiología y  
diagnostico físico**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 4**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de junio del 2024.

# DIARREA

## INTRODUCCIÓN

Evacuación demasiado rápida de deposiciones demasiado líquidas, pueden ser solo material fecal o contener elementos patológicos



## SEMIOLÓGÍA



- Tiempo de evolución (aguda o crónica)
- Comienzo (brusco, insidioso, violento)
- Circunstancias de aparición (comidas ingeridas, trasgresión alimentaria o alcohólica, estrés emocional)
- Características de la deposición (consistencia, color, mucus, sangre, pus)
- Número de evacuaciones (múltiples o única)
- Evolución diaria (diurna, nocturna, diurna y nocturna)
- Síntomas concomitantes (dolor abdominal, fiebre, náuseas y vómitos, alteración emocional, enflaquecimiento)

## EXAMEN FÍSICO

- Grado de deshidratación
- Grado de enflaquecimiento
- Palpación de masas abdominales o pesquisa de signos de enfermedad general.
- Distensión abdominal
- Sensibilidad a la palpación profunda del abdomen
- Verificar si hay temperatura
- Tacto rectal



## CAUSAS

AGUDAS:

De origen digestivas

- Infecciosas (bacterias o virus)
- Parasitarias
- Enterotóxicas
- Drogas

De origen extradigestivo

- Crisis addisonianas
- Acidosis diabética
- Hipertiroidismo
- Uremia aguda
- Anemia perniciosa

CRÓNICA:

- Orgánicas (parasitarias, por mala absorción, neoplasias, enfermedades granulomatosas del intestino, infecciosas y drogas)



## CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA

- Diarrea osmótica
- Diarrea secretoria
- Diarrea exudativa
- Diarrea por alteración de la motilidad intestinal



## EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- Parasitológico de las deposiciones
- Exámenes bacteriológicos, parasitológicos y rectoigmoscopia
- Colonoscopia
- Enema baritado
- Biopsia rectal
- Determinación de anticuerpos



## ENFOQUE DX

- Determinar si es una diarrea aguda o crónica
- Si se trata de una diarrea de causa orgánica o funcional
- Clínicamente, ayudan la presencia o ausencia de elementos patológicos

Goic, Alejandro, et al. Semiología Médica. Santiago, Chile, Mediterráneo, 2010.

# HEMORRAGIA DIGESTIVA

## INTRODUCCIÓN

Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto, son susceptibles de sangrar. La hemorragia se manifiesta por la eliminación de sangre por la boca o por el ano



## SEMIOLÓGÍA

- Antecedentes mórbidos (úlceras pépticas, 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)
- Cantidad (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: hierro, bismuto, carbón vegetal) o (fenofaleína)



## CAUSAS

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



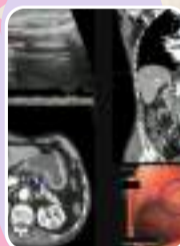
## CAUSAS

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
- Ileítis regional

## EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- Realizar un hematocrito para objetivar la intensidad de la pérdida sanguínea
- Sofagogastrocopia
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Exámenes radiológicos, cintigráficos y arteriográficos



## ENFOQUE DX

- Anamnesis para orientarse sobre la lesión causal
- Preguntar por la ingestión de alcohol, aspirina y antineumáticos o corticoesteroides
- Comprobación de un tumor epigástrico o en otras zonas del abdomen
- Visualización de telangiectasias en la mucosa labial o sublingual, o peribucales



## EXPLORACION FISICA

- Tacto rectal
- Examina el cuerpo del paciente
- Oscultar los sonidos dentro del abdomen
- Percusión en áreas específicas del cuerpo

Goic, Alejandro, et al. Semiología Médica. Santiago, Chile, Mediterráneo, 2010.

# ICTERICIA

## INTRODUCCIÓN

Coloración amarilla de la piel y las mucosas, debida a un incremento de pigmentos biliares en la sangre.



## SEMIOLÓGÍA

- Edad del paciente
- Comienzo
- Síntomas prodrómicos
- Síntomas concomitantes
- Intensidad
- Curso o evolución
- Tonalidad o tinte (color)
- 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: investigarse los antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda, contacto con pacientes con hepatitis viral; antecedentes de inyecciones, extracciones de sangre o trabajo dental



## CAUSAS

HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA:

- Por producción aumentada de bilirrubina
- Hemólisis intra o extra vascular
- Eritropoyesis inefectiva
- Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito

HIPERBILIRRUBINEMIA CONJUGADA:

- Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada
- Por enfermedad hepatocelular



## EXAMEN FÍSICO

- Coloración de la piel y las membranas, sobre todo la de los ojos
- Palpación hepática
- Palpación de vesícula
- Palpación de bazo

## EXAMEN DE LABORATORIO

- Laboratorio bioquímico hepático
- Ultrasonografía
- Tomografía axial computerizada
- Resonancia nuclear magnética
- Colangiografías



## ENFOQUE DIAGNÓSTICO

- Periodo prodrómico: con fiebre inicial transitoria, astenia, inapetencia, náuseas.
- Estudio de laboratorio se hará para confirmar

Goic, Alejandro, et al. Semiología Médica. Santiago, Chile, Mediterráneo, 2010.