

**Alexa Martínez Martínez.**

**Dra. Arely Alejandra Aguilar.**

**Cuadro sinóptico.**

**Propedeútica y semiología**

**4to "C"**

Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.

Presented with **xmind**

# Diarrea

## Semiología

Tiempo de evolución

Aguda

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

Única

Evolución diaria

Diurna

Nocturna

Diurna y nocturna

Síntomas concomitantes.

Dolor abdominal

Fiebre

Alteración emocional

Enflaquecimiento

## Examen físico

Evaluar el grado de deshidratación y enflaquecimiento

Palpación de mamas abdominales

Pesquisa de signos de enfermedad general.

## Causas

Diarrea aguda

Infecciosas

Parasitarias

Enterotóxicas

Drogas

Diarrea crónica

Parasitarias

Mala absorción

Enfermedades granulomatosas del intestino

Infecciosas

Drogas

## Clasificación fisiopatológica

Diarrea osmótica

Acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles, aumenta la osmolaridad.

Diarrea secretoria

Secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal.

Diarrea exudativa

Debida a lesión de la mucosa intestinal

Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal

Mecanismo, probablemente, involucrado en el colon irritable

## Exploración de laboratorio

Diarreas agudas parasitarias

Examen parasitológico

Disenterias

-Exámenes Bacteriológicos

-Parasitológicos

-Recto-sigmoidoscopia.

-Colonoscopia

## Enfoque dx

Diarrea aguda

Origen infeccioso

Trasgresiones alimentarias o alcohólicas.

Diarrea crónica

Diarrea de causa orgánica o funcional.

Clínicamente, ayudan la presencia o ausencia de elementos patológicos.

# DISPEPSIA

Conjunto de signos inespecíficos, que se relacionan con la ingestión de alimentos.

## Síntomas

- Mal gusto de la boca o boca amarga.
- Saciedad precoz.
- Repugnancia por los alimentos.
- Flatulencia anal.

- Malestar epigástrico vago.
- Regurgitación
- Pirosis
- Sensación de distensión abdominal.
- Eructación.

## Semiología

- Ocasional.
- Reciente o crónica.
- Recurrente.

- Persistente.
- Precoz o tardía.
- Específica o inespecífica

## Causas

### Digestivas

- Trastornos funcionales digestivos
- Colecistopatía crónica calculosa
- Abuso de laxantes.
- Hernia hiatal
- H. Aguda

- Ascitis.
- Úlcera gastroduodenal.
- Cáncer gástrico.
- Gastritis aguda y crónica.

### Extradigestivas

- Infección urinaria.
- Insuficiencia cardíaca congestiva.
- Uremia crónica.
- Embarazo.

- Drogas.
- Neoplasias.
- T.B
- Alcohol.
- Tabaco.
- Alergia alimentaria.

## Laboratorio y exploración instrumental

### Laboratorio clínico

- Hemograma.
- Sedimentación globular.
- Prot. C reactiva.

- Perfil bioquímico.
- Perfil lipídico.
- Examen de orina.

### Examen de imágenes

- Ectomografía abdominal.

### Anamnesis y examen físico

Deben ser acuciosos

## Enfoque dx

### Dx diferencial

Plantearse preguntas que orientan al dx.

1) ¿Es de origen digestivo o extradigestivo?  
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)?

# Dolor abdominal

Presented with xmind

¿Qué es?

ocurre entre el pecho y las regiones pélvicas. Es un dolor parecido a un cólico, fuerte, palpitante, intermitente o agudo

Estímulos y mecanismos de dolor abdominal

Estímulo doloroso

- En viscera hueca
- En Cápsula de órganos sólidos
- Peritoneo parietal
- Mesenterio
- Vasos sanguíneos
- Vías nerviosas sensitivas
- Pared abdominal

- Distensión Contracción Estiramiento
- Distensión
- Inflamación
- Tracción
- Isquemia
- Compromiso por patología adyacente
- Contusión

Semiología

- Ubicación
- Comienzo
- Carácter
- Intensidad
- Irradiación
- Factores que lo alivian
- Factores que lo agravan
- Evolución
- Recurrencia
- Origen

- Localizado  
-Generalizado  
-Migratorio
- Insidioso  
-Brusco  
-Súbito
- Cólico  
-Sordo  
-Dolor de hambre
- Leve  
-Moderado  
-Intenso  
-Excruciante
- Irradiado  
-No irradiado
- Calor  
-Compresión abdominal  
-Antiespasmódicos  
-Ansiolíticos
- Compresión abdominal  
-Movimientos
- Dolor agudo -Dolor crónico  
-Continuo - Periódico - Episódico  
-Paroxístico
- Recurrente -No recurrente
- Afecciones abdominales  
-Afecciones extraabdominales

Causa

- Torácicas
- Ginecológicas
- Metabólicas
- Intoxicaciones
- Enfermedades sistémicas
- Sistema nervioso central
- Sistema nervioso periférico

- Infarto del miocardio  
Pericarditis  
Neumonía
- Menstruación  
Dismenorrea  
Anexitis  
Tumores ginecológicos
- Acidosis diabética  
Hipoglicemia  
Crisis adisoniana  
Porfiria aguda
- Saturnismo
- Púrpura de Schönlein-Henoch  
Enfermedad reumática activa  
Mesenquimopatías
- Tabes dorsal
- Neuralgia parietal  
Herpes zóster abdominal

Exploración

- Inspección
- Auscultación
- Palpación
- Percusión

- Observar la presencia de distensión abdominal.  
-Valorar la presencia de ascitis.  
-Cicatrices y cirugías previas.  
-Evisceración.  
-Traumatismo superficial en el abdomen o en las costillas, heridas, abrasiones, hematomas.  
-Ictericia.
- Ruidos intestinales, y anotar su frecuencia y sus características.
- Maniobra de Blumberg o signo del rebote
- Contractura abdominal involuntaria.
- Signo de Murphy.
- Signo de Rovsing
- Signo de McBurney

- Chasquidos y Borboteos
- Borboteos prolongados
- Ruidos de tintineo
- Ausencia de ruidos intestinales junto a la presencia de dolor abdominal y rigidez
- Dolor por rebote de la viscera inflamada de la pared intestinal
- Signo indicativo de irritación peritoneal
- Signo característico de la colecistitis aguda
- Indicativo de apendicitis aguda
- Punto de máxima sensibilidad dolorosa cuando está afectado el apéndice.

# Hemorragia digestiva

Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo

Desde el esófago al recto

## Semiología

Cuantía

- Discreta
- Moderada
- Masiva

Aspecto macroscópico del sangrado

Hematemesis

- Rojo.
- Rojo oscuro.
- Negro.
- Concho de café.

Condiciones

Puede simular

Melena

Rectorragia

Síntomas concomitantes

- Nauseas-
- Arcadas.
- Vómitos.
- Deposiciones pastosas fétidas.

Síntomas hemodinámicos

- Decaimiento.
- Taquicardia
- Hipotensión.
- Sudoración.
- Mareos.
- Lipotimia
- Shock

Presented with **xmind**

## Causas

Hemorragia digestiva alta

- Rotura de várices esofágicas
- Úlcera gástrica y duodenal
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Duodenitis erosiva H.
- Esofagitis

- Cáncer esofágico
- Cáncer gástrico
- Hemopatías.
- Aneurisma aórtico roto al esófago o estómago
- Síndrome de Mallory-Weiss

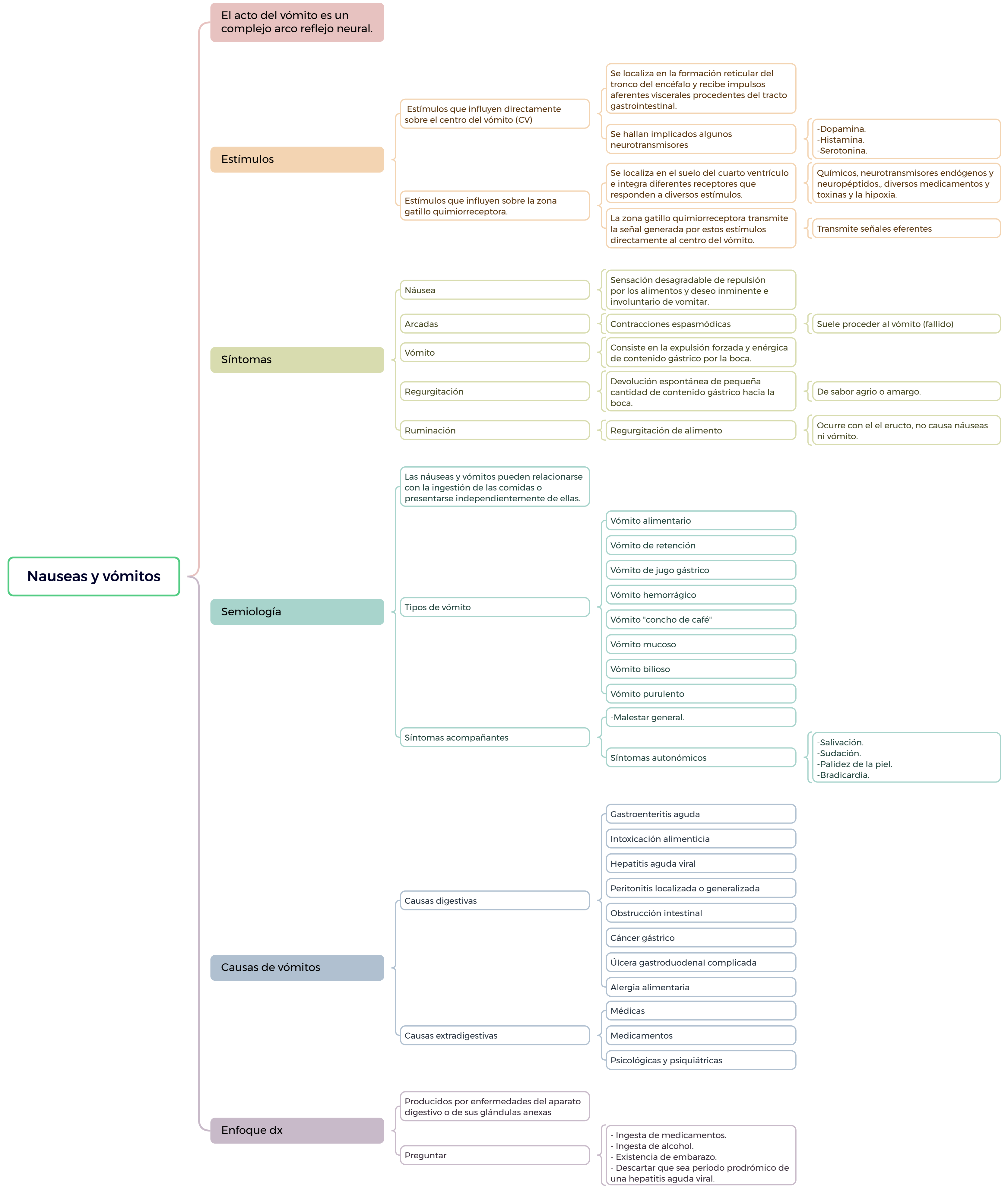
Hemorragia digestiva baja

- 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
- lleítis regional.

Sangrado por el tubo digestivo de origen extra digestivo

Por hematemesis



# Síntomas anorrectales

Defecación indolora, evacuándose excrementos formados, sin sangre ni secreciones patológicas.

## Síntomas

Hemorragia	Sangre roja, brillante, generalmente escasa.	Sobreviene antes o después de la defecación
Dolor	Espontáneo	
	Despertado por la defecación	
	De gran intensidad o sensación de disconfort.	
Prurito o picazón anal	Ardor anorrectal	
	Frecuente y molesto.	-Irritabilidad -Nerviosidad -Insomnio
Secreción	Más acentuado en la noche	
	Mucosa	Indican hiperactividad glandular y no suelen ser patológico
Tenesmo o pujo	Purulenta	Por fistula anorrectal.
	Deseo continuo, doloroso e ineficaz de defecar.	
Diarrea	Puede deberse a una rectitis o un cáncer del recto.	
Constipación	Puede deberse a una disquesia rectal	

## Causas

- Lesiones cutáneas anales.
- Hemorroides.
- Inflamación anal o rectal.
- Fisuras anorrectales.
- Prolapso rectal
- Abscesos perianales
- Tumores benignos o malignos anorrectales.

## Examen anorrectales externo

Tacto rectal	Posición genupectoral	Mayor visibilidad
	Semiprona	
	Ginecológica	
	De pie	

## Exploración instrumental

- Anoscopia
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Estudio radiológico del recto y colón