



**Diana Citlali Cruz Rios**

**Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco**

**Infografías**

**Unidad 4**

PASIÓN POR EDUCAR

**Propedéutica, Semiología Y**

**Diagnostico Físico**

**4º “C”**

# DOLOR ABDOMINAL

Las vísceras huecas poseen terminaciones nerviosas y que los estímulos adecuados inducen dolor.

## ESTÍMULOS Y MECANISMOS DE DOLOR ABDOMINAL

El principal estímulo doloroso para una viscera hueca es su distensión, contracción o estiramiento

Tabla 3-1. Estímulos que inducen dolor abdominal

Estructura abdominal	Estímulo doloroso
Viscera hueca	Distensión Contracción Estiramiento
Cápsula de órganos sólidos	Distensión
Peritoneo parietal	Inflamación
Mesenterio	Tracción
Vasos sanguíneos	Isquemia
Vías nerviosas sensitivas	Compromiso por patología adyacente
Pared abdominal	Contusión

## TIPOS DE DOLOR

### 1 DOLOR VISCERAL VERDADERO

- Es iniciado por un estímulo que actúa en las terminaciones nerviosas de la viscera hueca.
- El estímulo es conducido a la médula vía raíces posteriores por fibras aferentes viscerales, sin participación de fibras cerebrospinales

Suele ser vago



### 2 DOLOR REFERIDO

#### SUBCLASIFICACION

#### Víscero-sensitivo

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

#### Víscero-cutáneo

- El dolor referido víscero-cutáneo se produce cuando hay inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio, adyacentes a la viscera.
- Bien localizado y acompañado de rigidez abdominal.

## SEMIOLOGIA

#### Ubicación e irradiación.

- Localizado.
- Generalizado.
- Migratorio.

#### Carácter

- Cólico
- Sordo
- Dolor de hambre

#### Factores que lo agravan

- Movimientos

#### Comienzo

- Insidioso
- Brusco/Súbito

#### Recurrencia

- Recurrente
- No recurrente/aislado

#### Intensidad

- Leve
- Moderado
- Severo
- Excruciante

#### Irradiación

- Irradiado
- No irradiado

#### Factores que lo alivian

- Calor
- Compresión abdominal
- Antiespasmódicos
- Ansiolíticos

#### Evolución

1 Agudo, a su vez puede ser: continuo, intermitente, periódico o paroxístico.  
2 Crónico puede ser continuo o recurrente.

## DOLOR ABDOMINAL AGUDO.

- Existen crisis o "ataques" de dolor permiten al clínico formular el diagnóstico con relativa facilidad.
- Cuando el dolor es atípico, el diagnóstico clínico es más difícil.

La causa más frecuente son los trastornos gastrointestinales por bacterias o toxinas bacterianas se acompaña de náuseas, vómito y/o diarrea.

## DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO

Precisar si el dolor es continuo, periódico o intermitente, si hay o no inapetencia, enflaquecimiento u otros síntomas acompañantes.

#### Tomar en cuenta:

- Edad.
- Sexo.
- Hábitos alimentarios.
- Ingestión crónica de drogas o alcohol

Acompañar de examen de abdomen y anamnesis para mejor dx.

## CAUSAS

Tabla 3-4. Algunas causas de dolor referido al abdomen por afecciones extraabdominales

Afecciones	Ejemplos
Torácicas	Infarto del miocardio Pericarditis Neumonía
Ginecológicas	Menstruación Dismenorrea Anexitis Tumores ginecológicos
Metabólicas	Acidosis diabética Hipoglicemia Crisis adisoniana Porfiria aguda
Intoxicaciones	Saturismo
Enfermedades sistémicas	Púrpura de Schönlein-Henoch Enfermedad reumática activa Mesenquimopatías
Sistema nervioso central	Tabes dorsal (crisis gástrica tabética)
Sistema nervioso periférico	Neuralgia parietal Herpes zóster abdominal

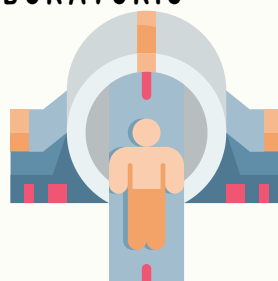
Tabla 3-3. Algunas causas digestivas de dolor abdominal

Más frecuentes	Gastritis aguda Gastroenteritis aguda Estreñimiento crónico Colon irritable Litiasis biliar Colecistitis aguda Parasitosis 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 frecuentes	Diverticulitis aguda Intoxicación alimentaria ( <i>Staphylococcus aureus</i> ) Alergia alimenticia Invaginación intestinal Perforación intestinal Aneurisma de la aorta abdominal rota Porfiria aguda Trombosis mesentérica

## EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

### MAS FRECUENTES;

- Radiografía simple de abdomen
- Ecografía
- Tomografía computarizada



Diana Citlali Cruz Rios  
4C Lic.Medicina Humana

BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). *Semiología médica* (4.a ed.).

# DISPÉPSIA

Conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, que se relacionan con la ingestión de los alimentos y que los enfermos atribuyen a perturbaciones en su digestión

## SÍNTOMAS DISPÉPTICOS

### 1 Mal gusto en la boca.

El mal gusto en la boca puede originarse en variada patología naso-buco-faríngea, caries dentarias, enfermedad periodontal, etc.

- Sensación de boca amarga.
- Eructación
- Flatulencia anal
- Alteraciones del tránsito intestinal.



### 4 Repugnancia por los alimentos

### 3 Saciedad precoz.

Cuando hay retención de alimentos en el estómago por obstrucción pilórica

5 Acidez o ardor  
Es importante diferenciar, mediante el interrogatorio, si se trata de acidez o de pirosis.

### 6 Pirosis.

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

### 8 Eructación.

La eructación es el acto de expulsar por la boca en forma ruidosa el aire acumulado en el estómago

### 9 Meteorismo.

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

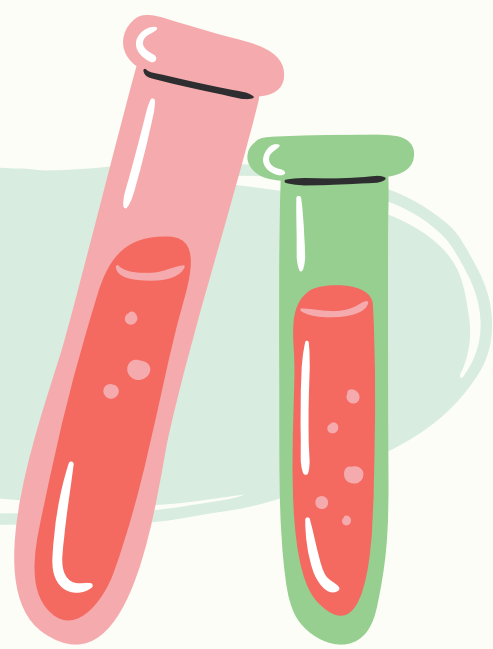
## CAUSAS

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, antirreumáticos)
	Alcohol
	Tabaco
	Alergia alimenticia

## LABORATORIO Y EXPLORACIÓN INSTRUMENTAL

- Hemograma
- Sedimentación globular
- Proteína C reactiva
- Perfil bioquímico
- Perfil lipídico
- Examen de orina

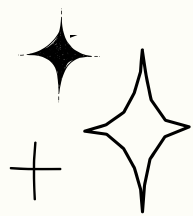


Diana Citlali Cruz Rios  
4C Lic.Medicina Humana

BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). Semiología médica (4.a ed.).



# NAUSEAS Y VOMITO

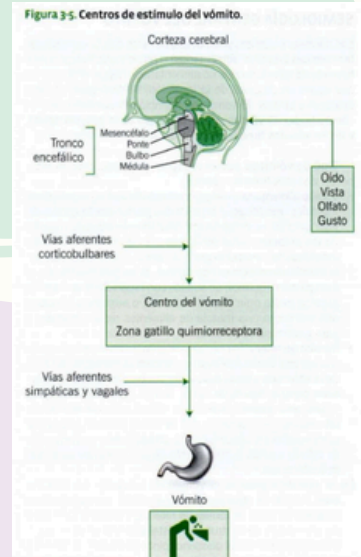


El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural.

Dos tipos de mecanismos

## 1 ESTÍMULOS QUE INFLUYEN DIRECTAMENTE SOBRE EL CENTRO DEL VÓMITO (CV).

- Este se localiza en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastrointestinal.
- Se hallan implicados algunos neurotransmisores como la dopamina, histamina y serotonina.



## 2 ESTÍMULOS QUE INFLUYEN SOBRE LA ZONA GATILLO QUIMIORRECEPTORA.

- Esta se localiza en el suelo del cuarto ventrículo e integra diferentes receptores que responden a diversos estímulos químicos, neurotransmisores endógenos y neuropéptidos

## CONCEPTOS

### Náusea:

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:

Consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca

### Regurgitación:

Consiste en la devolución espontánea de pequeña cantidad de contenido gástrico hacia la boca.

### Rumiación:

Es la regurgitación de alimento desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y redeglución al estómago.

## SEMILOGIA

### SEGUN TIEMPO DE APARICION

- Precoz
- Tardío

### TIPOS DE VOMITO

1 Vómito alimentario.

3 Vómito de jugo gástrico.

2 Vómito de retención

4 Vómito hemorrágico.

6 Vómito mucoso

5 Vómito "concho de café"  
Es 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.

7 Vómito bilioso  
Vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo

8 Vómito purulento

## CAUSAS

## SINTOMAS COMPAÑANTES

Tabla 3-9. Causas de vómitos

Digestivas
Gastroenteritis aguda
Intoxicación alimenticia
Hepatitis aguda viral
Peritonitis localizada o generalizada
Obstrucción intestinal
Cáncer gástrico
Úlcera gastroduodenal complicada
Alergia alimentaria

Extradigestivas	
Enfermedades	Ejemplos
Pulmonares agudas	Neumonía
Pulmonares crónicas	TBC
Cardiovasculares	Insuficiencia cardíaca congestiva
Infecciones urinarias	Pielonefritis aguda
Inflamaciones ginecológicas	Salpingitis aguda
Psicológicas y psiquiátricas	Vómito funcional
Neurológicas	Tumor cerebral
Otológicas	Vértigo paroxístico

1. Malestar general indefinido.
2. Salivación.
3. Sudación.
4. Palidez de la piel.
5. Bradicardia

Diana Citlali Cruz Rios  
4C Lic.Medicina Humana

BIBLIOGRAFIA; Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). Semiología médica (4.a ed.).





# DIARREA

"Evacuación demasiado rápida de deposiciones demasiado líquidas"



## SEMIOLOGIA

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <b>Tiempo de evolución</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguda: &lt; 1 mes</li> <li>• Crónica &gt; 1 mes</li> </ul> | <b>Comienzo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brusco</li> <li>• Insidioso</li> <li>• Violento</li> </ul> | <b>Síntomas concomitantes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Fiebre</li> <li>• Náuseas y vómitos</li> <li>• Alteración emocional</li> <li>• Enflaquecimiento</li> </ul> |
|--|---|--|

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <b>Número de evacuaciones</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Múltiples</li> <li>• Única</li> </ul> | <b>Evolución diaria</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diurna</li> <li>• Nocturna</li> <li>• Diurna y nocturna</li> </ul> | <b>Características de la deposición</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consistencia (blanda, pastosa o líquida)</li> <li>• Color (color grisáceo o negruzco, color rojizo, color verdoso, etc)</li> <li>• Mucus</li> <li>• Sangre</li> <li>• Pus</li> </ul> |
|--|---|---|

## EXAMEN FÍSICO

NOS PERMITE DETECTAR:

- Evaluar deshidratación.
- Enflaquecimiento,
- Palpación de masas abdominales
- Taquicardia,
- Hipotensión ortostática,
- Sequedad de mucosas
- Axilas



- Adenopatías
- Atiempo urémico
- Hipotensión
- Comprobarse distensión abdominal
- Masas abdominales
- Cicatrices de fístulas en la pared abdominal anterior o periné

## CAUSAS

Tabla 3-11. Causas de diarrea aguda de origen digestivo

Infecciosas	a. Bacterias: <i>Escherichia coli</i> <i>Shigellas</i> <i>Salmonellas</i> <i>Staphylococcus aureus</i>
	b. Otras: ( <i>Clostridium botulinum</i> , <i>Clostridium difficile</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Campylobacter jejuni</i> )
Parasitarias	<i>Giardia lamblia</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Isospora belli</i> <i>Trichinella spiralis</i> <i>Balantidium coli</i>
	Enterotóxicas Toxina estafilocócica (intoxicación alimenticia) <i>Vibrio cholerae</i> <i>Escherichia coli</i> enterotoxigena <i>Clostridium perfringens</i> Metales pesados (plomo, mercurio, arsénico, cadmio)
Drogas	Laxantes Antibióticos Colchicina Alcohol Digital

Tabla 3-12. Causas de diarrea aguda de origen extradigestivo

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

Tabla 3-14. Diarrea crónica por enfermedades extradigestivas

Hipertiroidismo Diabetes mellitus Insuficiencia suprarrenal crónica Uremia crónica Pelagra
--

Tabla 3-13. Causas de diarrea crónica

a. Funcionales	Colon irritable de forma diarreica
Parasitarias	Amebiasis intestinal Giardiasis Isosporosis
	Enfermedad celíaca Poscirugía gástrica (gastrectomía, vagotomía) Pancreatitis crónica Resección intestinal Linfoma intestinal Amiloidosis intestinal Enfermedad de Whipple
b. Orgánicas	Neoplásicas Cáncer de colon y recto Gastrinoma Adenoma vellosos
Enfermedades granulomatosas del intestino	Ileitis regional Colitis ulcerosa inespecífica
	Infecciosas TBC intestinal
Drogas	Laxantes Alcohol

## CLASIFICACIÓN FISIOPATOLÓGICA

**DIARREA OSMÓTICA:** SE PRODUCE POR ACUMULACIÓN EN EL INTESTINO DE SOLUTOS POCO ABSORBIBLES, LO QUE AUMENTA LA OSMOLARIDAD.



**DIARREA POR PERTURBACIÓN DE LA MOTILIDAD INTESTINAL:** MECANISMO, PROBABLEMENTE, INVOLUCRADO EN EL COLON IRRITABLE.

**DIARREA EXUDATIVA:** ES DEBIDA A LESIÓN DE LA MUCOSA INTESTINAL

**DIARREA SECRETORIA:** POR SECRECIÓN ANORMAL DE AGUA Y ELECTROLITOS HACIA EL LUMEN INTESTINAL.



Diana Citlali Cruz Rios  
4C Lic. Medicina Humana

BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). Semiología médica (4.a ed.).

# HEMORRAGIA DIGESTIVA

Sangrado de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto

## CLASIFICACION

- Aguda
- Crónica
- Aparente
- Inaparente
- Hemorragia digestiva oculta

## SEMIOLOGIA

### CARACTERÍSTICAS DE LA SANGRE

- Hemorragia digestiva alta > Caracterizada por vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas
- hemorragia digestiva baja > Caracterizada por la eliminación por vía rectal de sangre roja brillante o rojo oscuro

### CUANTIA

- Discreta.
- Moderada
- Masiva

### CONDICIONES QUE PUEDEN SIMULAR HEMATEMESIS O RECTORRAGIA.

- Los medicamentos que contienen hierro, bismuto o glicirhna (regaliz)

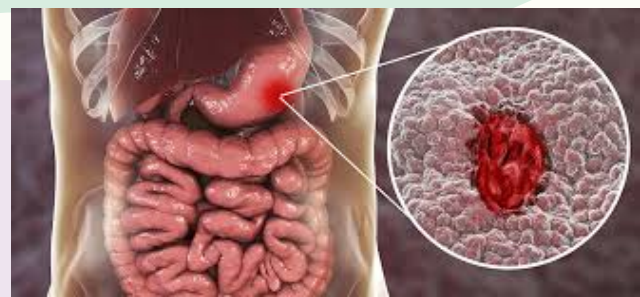
Tabla 3-18. Semiología general de la hemorragia digestiva

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: (hierro, bismuto, carbón vegetal) Fenotaleína

## CAUSAS

### HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

- Rotura de várices esofágicas
- Úlcera gastroduodenal
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Inflamaciones del duodeno



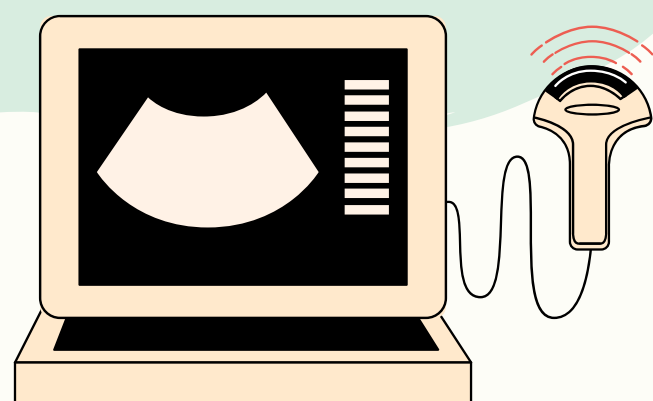
### HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

- Patología anorrectal
- Hemorroides erosionadas
- Diverticulosis de colon
- Displasias vasculares de colon
- Cáncer de colon



## EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- Estabilizar al paciente con soluciones fisiológicas y transfusiones de sangre si fuera necesario.
- Esofagogastroscopía
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia



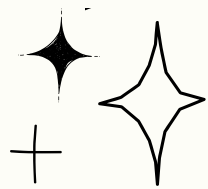
Diana Citlali Cruz Rios  
4C Lic.Medicina Humana

BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010).  
Semiología médica (4.a ed.).





# ICTERICIA



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

## SEMILOGIA

- Edad del paciente
- Comienzo
- Síntomas prodrómicos
- Variación de la matidez hepática
- Presencia o ausencia de esplenomegalia
- Hábitos
- Antecedentes epidemiológicos

- Síntomas concomitantes
- Intensidad
- Curso o evolución
- Tonalidad o tinte
- Color de la orina y deposiciones
- Signos cutáneos
- Características físicas del hígado



## EXAMEN FISICO

Precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia.

## CAUSAS



Alteraciones en la captación, transporte, conjugación o excreción de la bilirrubina por el hepatocito

### HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA

1. Por producción aumentada de bilirrubina
2. Hemolisis intra o extravascular > Ictericias hemolíticas
3. Eritropoyesis inefectiva > Ictericias deserythropoyéticas

### HIPERBILIRRUBINEMIA NO CONJUGADA

1. Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada > Ictericias no colestásicas.
2. Por enfermedad hepatocelular > Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática

## CLASIFICACION

### PREHEPÁTICAS

- Enfermedad hemolítica del recién nacido
- Ictericia hemolítica congénita



### HEPÁTICA

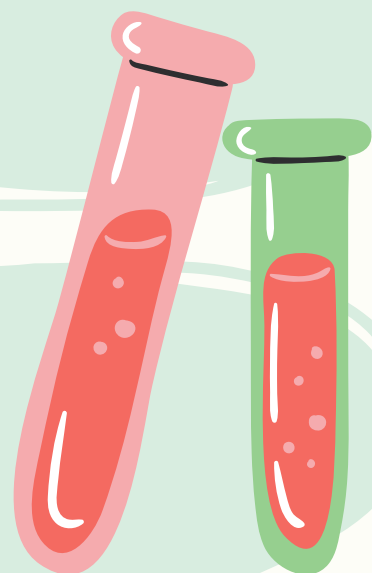
- Hepatitis agudas
- Hepatitis crónicas
- Cirrosis hepática
- Medicamentos

### POSTHEPÁTICAS

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

## LABORATORIO

- 80% CLINICO
- Ultrasonografía
- Tomografía axial computarizada
- Resonancia nuclear magnética
- Colangiografías



BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). Semiología médica (4.a ed.).



BIBLIOGRAFIA: Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (2010). *Semiología médica* (4.a ed.).