



Córdova Morales Adonis Omar

Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco

Propedéutica y semiología

Cuadros sinópticos de enfermedades

4to. semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de junio del 2024

Dolor abdominal

Agudo

Causas frecuentes

- Bacterias
- Toxinas
- Trastornos gastrointestinales

Causas infrecuentes

- Diabética
- Cetoacidosis
- Crisis de adisonia

Crónico

Inapetencia

- Diarrea
- Vomito
- Constipación
- Nauseas

Alteraciones Emocionales

- Depresión
- Angustia
- Nervios

Dispepsia

Conjunto de signos inespecíficos que se relacionan con la ingestión alimenticia

Semiología de la dispepsia

Ocasional
Recurrente
Persistente
Precoz o tardía

Episodio agudo con disnea, diaforesis o taquicardia

Anorexia

Signos de alarma

Náuseas o vómitos

Pérdida de peso

Sangre en materia fecal

Disfagia u odinofagia

Síntomas

Saciedad precoz
Flatulencias anal
Malestar general
Eructación

Estudios complementarios

Incluidos ECG y marcadores cardíacos séricos. Las pruebas para trastornos cardíacos deben preceder a las pruebas para trastornos gastrointestinal, como la endoscopia

Causas

Ser mujer.
Usar determinados analgésicos de venta sin receta médica. ...
Fumar.
Tener ansiedad o depresión.
Tener antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia.
Tener una infección por Helicobacter pylori.

Tratamiento

Usar antiácidos puede ayudar a aliviar la indigestión. Comer en menor cantidad y con mayor frecuencia, masticar cuidadosamente los alimentos, perder peso y evitar disparadores.



Estímulo que influye directamente sobre el centro del vómito

Causas de vomito "digestivo"

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

Causas de vomito extradigestivas

- Pulmonares agudas
- Pulmonares crónicas
- Cardiovasculares
- Infecciones urinarias
- Inflamaciones ginecológicas
- Psicológicas y psiquiátricas
- Neurológicas
- Otológicas

Estímulo que influye sobre la zona gatillo quimiorreceptora

¿Cómo se diagnostica la causa de las náuseas y vómitos?

un examen físico, signos de deshidratación, pruebas, incluyendo pruebas de sangre y orina. Las mujeres también pueden tener una prueba de embarazo.

¿Cuáles son los tratamientos para las náuseas y vómitos?

Los tratamientos dependen de la causa. A usted pueden tratarle el problema que provoca las náuseas o vómitos

Tome suficientes líquidos para evitar la deshidratación, Si tiene problemas para retener líquidos, tome pequeñas cantidades de líquidos claros con frecuencia, coma alimentos blandos, no consuma comidas picantes, grasas o saladas coma comidas más pequeñas con más frecuencia

Semiología general del vomito

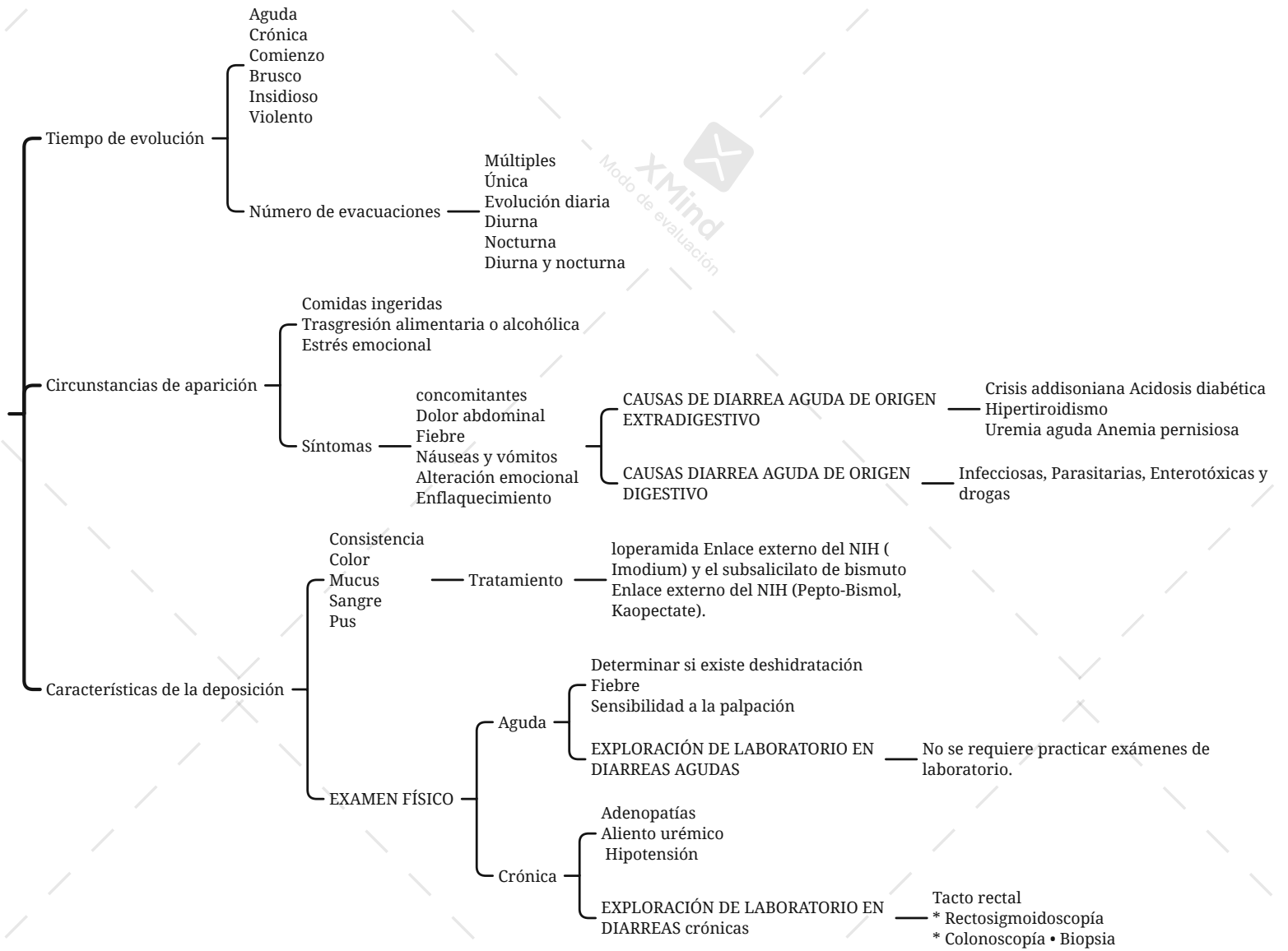
Las náuseas y los vómitos pueden relacionarse con la ingestión de las comidas o presentarse independientemente de ellas

Signos de alarma

- Signos de hipovolemia
- Cefalea, rigidez de nuca o alteración del sensorio
- Signos peritoneales
- Abdomen distendido, timpánico

Diarrea

Evacuaciones de deposiciones de consistencia disminuida de frecuencia mayor que lo normal.



Hemorragia digestiva

Eliminación de sangre por la boca o por el ano y puede ser aguda o crónica

- Aparente
- Inaparente
- Mediante reacciones químicas (oculta)
- Cuantía
 - Orientación clínica por la presencia de signos y síntomas hemodinámicos
 - Cuantía
 - Velocidad de la hemorragia Taquicardia
 - Hipotensión arterial
 - Palidez
 - Pérdida del conocimiento (lipotimia)

Aspecto macroscópico del sangrado

- Hematemesis
 - Acido clorhidrico
 - Inmediatamente. Color más rojo
 - Después. Oscuro, café negruzco
- Condiciones que pueden simular hematemesis o rectorragia.
 - Medicamentos que contienen hierro, bismuto
 - Ingesta de betarragas
 - Administración de bromosulfaleína

Causas

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

hemorragia digestiva baja

- Hemorroides erosionadas
- Diverticulosis de colon
- Displasias vasculares de colon
- Cáncer de colon
- Colitis ulcerosa inespecífica
- Colitis granulomatosa
- Colitis isquémica

Exploración de laboratorio

- Hematocrito
- Soluciones fisiológicas y transfusionales
- Exámenes rutinarios
- exploraciones instrumentales
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Exámenes radiológicos, cintigráficos y arteriográficos

Diagnóstico de certeza

- Lesión sangrante Exploración endoscópica.
- Hemorragia digestiva alta:
 1. Esófago-gastroduodenoscopia
- Hemorragia digestiva baja:
 1. Ano-recto-sigmoidoscopia
 2. Colonoscopia

Ictericia

¿CUANDO APARECE? —
La ictericia aparece cuando el nivel de bilirrubina en la sangre excede el nivel normal (más de 1 mg/dL de suero).
— COMO REVISAR? —

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

EXAMEN FISICO

La ingestión de algunas sustancias puede dar coloración amarillenta a la piel, Caroteno Acido pícrico, Atabrina y Quinacrina

Tratamiento

la ictericia debe considerarse únicamente como un síntoma de enfermedad, sin consecuencias negativas en sí. Por ello, el tratamiento no debe ser el de la ictericia, sino el de la enfermedad que la cause.
En el niño recién nacido, si los niveles de bilirrubina son muy elevados, se indica interrumpir la lactancia materna, fototerapia (exposición a la luz) y, si es necesario, intercambio sanguíneo

Evolución

Los datos anamnésticos respecto a la intensidad de la ictericia y sus fluctuaciones, deben ser tomados con precaución, ya que la luminosidad del día influye en su apreciación

LABORATORIO

El estudio de laboratorio se solicitará con el fin de confirmar una hipótesis diagnóstica o investigar la causa de la ictericia
80% de las ictericias es posible hacer un diagnóstico clínico de su causa.
aclarar un diagnóstico clínicamente dudoso 5% y el 10%, es necesario recurrir a métodos especiales de diagnóstico (ultrasonografía, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, colangiografías)

ANAMNESIS

Antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda (hepatitis alcohólica, cirrosis hepática alcohólica).
Medicamentos (hepatitis por drogas)
Contacto con pacientes con hepatitis viral.
Antecedentes de inyecciones.
Extracciones de sangre o trabajo dental (hepatitis viral)

Tonalidad o tinte.

Ictericias hemolíticas el tinte es amarillento pálido (rubínico). Obstructivas completas y de evolución prolongada, amarillo verdoso (verdínico).
FLUNICA, RUBINICA, VERDINIMICA, MELENICA

Bibliografía

Goic, A., Chamorro, G., & Reyes, H. (s. f.). *Semiología médica* (4.a ed., Vols. 70–100).