

Universidad del sureste
Licenciatura en Medicina humana
Campus Comitán

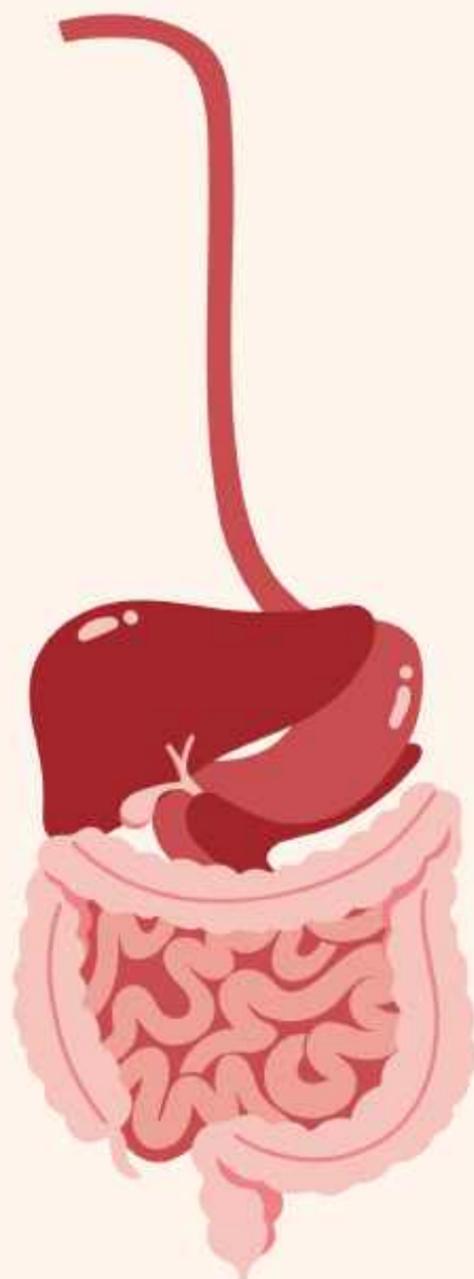
SIGNOS Y
SÍNTOMAS
DIGESTIVOS

Nombre del alumno: Jennifer González Santiz

Grado y grupo: 4° D

Materia: Semiología

Nombre del docente: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velasco



- Goic A, Chamorro G, Reyes H. (Editores).
Semiología Médica (4a Edición). 2010. Editorial
Mediterráneo, Ltda. Santiago de Chile

DOLOR ABDOMINAL

Estímulos y mecanismos

- Dolor visceral verdadero: Es iniciado por un estímulo que actúa en las terminaciones nerviosas de la viscera hueca, habitualmente distensión o contracción de ella. El estímulo es conducido a la médula vía raíces posteriores por fibras aferentes viscerales, sin participación de fibras cerebrospinales (o somáticas).
- Dolor referido
 - Viscero sensitivo: es producido especialmente por inflamación de una viscera. Es conducido por fibras aferentes viscerales y fibras cerebrospinales.
 - Viscero cutáneo: se produce cuando hay inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio, adyacentes a la viscera. En su conducción solo participan fibras somáticas.



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



Características semiológicas

- Ubicación: localizado, generalizado o migratorio.
- comienzo: insidioso, brusco o súbito.
- Carácter: cólico, sordo o dolor de hambre.
- Intensidad: leve, moderado, intenso o excruciante.
- Irradiación: irradiado o no.
- Factores que lo alivian: calor, compresión abdominal, antiespasmódicos o ansiolíticos.
- Factores que lo agravan: compresión abdominal o movimientos.

- Dolor agudo: suele ser intensamente y dura poco tiempo. La causa más frecuente son los trastornos gastrointestinales por bacterias o toxinas bacterianas.
- Dolor crónico: es de larga evolución. Es importante precisar si el dolor es continuo, periódico o intermitente, si hay o no inapetencia en enflaquecimiento u otros síntomas, acompañantes, alteraciones emocionales, etc.



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

Causas de dolor abdominal

La mayoría de los dolores abdominales, se originó en estructuras y órganos del abdomen. Hay dolores localizados en el abdomen, cuyo origen está en el tórax en el aparato genital o la columna vertebral o por afecciones médicas de esos segmentos.

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 roto Porfiria aguda Trombosis mesentérica



DISPEPSIA

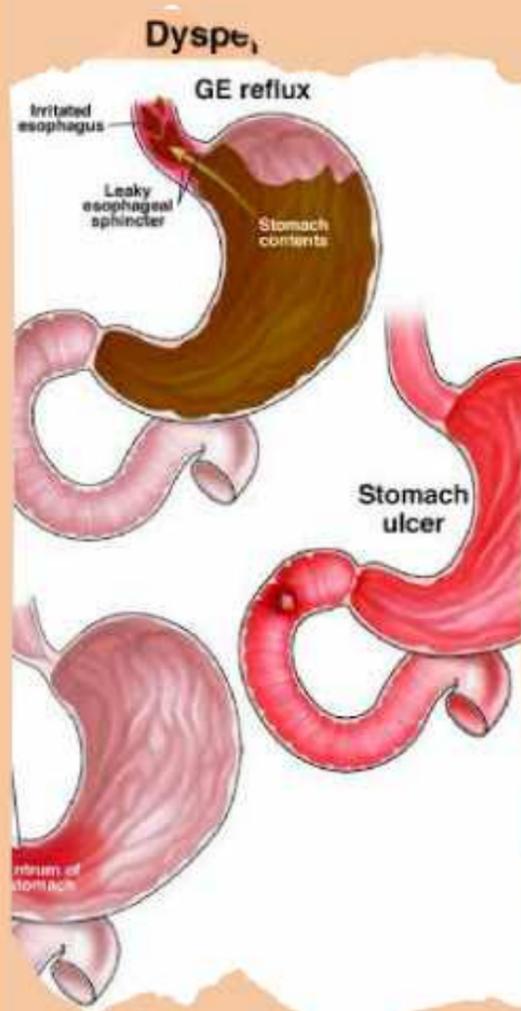


TERMINO

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

SINTOMAS

- Mal gusto en la boca: puede originarse en variada, patología, naso, buco, faringe; caries dentarias, piorrea, gingivitis, prótesis dentarias desajustadas o sucias, abscesos, amigdalinos profundos.
- Saciedad precoz: puede observarse cuando hay retención de alimentos en el estómago, por obstrucción, pilórica y en afecciones malignas.
- Repugnancia por los alimentos: puede ser un síntoma prodrómico del hepatitis aguda viral o síntoma precoz en el carácter gástrico en especialmente en carne o tabaco.
- Regurgitación: consiste en la devolución espontánea de pequeñas cantidades de contenido gástrico hacia la boca y puede acompañarse a la eructación.
- Acidez o ardor: referida al epigastrio, suele ser secundario a todas a iones alimenticias y alcohólicas, o bien a trastornos digestivos funcionales.
- Pirosis: una sensación de acidez, ardor o quemadura referida al epigastrio y que asciende retroesternal hacia la faringe.
- Eructación: es el acto de expulsar por la boca, en forma ruidosa el aire acumulado del estómago.
- Meteorismo: es una distensión del abdomen por acumulación de gases en el tubo digestivo, lo que se evidencia por tímpanismo a la percusión abdominal.

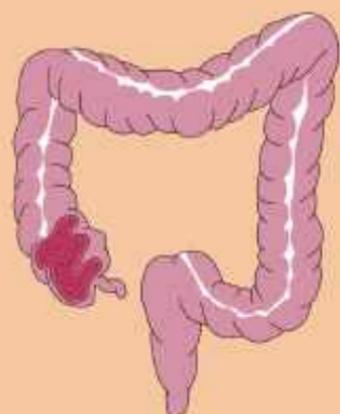


SEMIOLOGIA

- Ocasional
- Reciente o crónica
- Recurrente
- Persistente
- Precoz o tardía
- Específica (selectiva) o inespecífica.

CAUSAS

Tienen múltiples causas, tanto digestivas como extradigestivas. Se originan en afecciones del aparato digestivo, pero en ocasiones, puede deberse a otras enfermedades, como insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad coronaria, infección urinaria o afecciones ginecológicas.



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

Vómitos y náuseas

El acto del vómito es un complejo de arco de reflejo neuronal.

- **Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito:** se localiza en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastro intestinal y de otros órganos como el corazón y el sistema uro excretor.
- **Estímulos que influyen sobre la zona de gatillo, quimiorreceptora:** Se localiza en el suelo del cuarto ventrículo e integra diferentes receptores que responden a diversos estímulos químicos, neurotransmisores, endógenos y neuro péptidos.



Terminos

- **Náuseas:** es una sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente involuntario de vomitar.
- **Arcadas:** son contracciones espasmódicas de los músculos espiratorios del tórax, descenso y espasmos súbito del diafragma y contracción súbita de los músculos abdominales.
- **Vómito:** consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido y habitualmente precedido de náuseas y acompañado de arcadas. regurgitación
- **Regurgitación:** consiste en la devolución espontánea de pequeñas cantidades de contenido gástrico hacia la boca.
- **Rumiación:** se define como la regurgitación de alimentos desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y deglución al estómago.



Semiología

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida	Precoz Tardío
Según aspecto macroscópico	Vómito alimentario No alimentario De retención De jugo gástrico Hemorrágico "Concho de café" Mucoso Bilioso Purulento Otros (parásitos, cálculos)
Síntomas acompañantes	Malestar general Síntomas autonómicos Fatiga Hipotensión arterial Lipotimia
Causas	Digestivas Extra digestivas

Causas

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
Otras causas	
Embarazo	Hiperemesis gravídica
Medicamentos	Citotóxicos

Tipos de vómitos

- **Vómito alimentario:** se reconocen alimentos recientemente ingeridos, modificados en distintos grados por la acción del jugo gástrico, se presenta después o dentro de las primeras horas de la ingestión de los alimentos.
- **Vómito de retención,** se presenta tardíamente después de la ingestión y en el cual se reconocen los alimentos ingeridos ocho o más horas antes.
- **Vómito de jugo gástrico:** es el jugo gástrico, puro en cantidad importante, generalmente persistente y nocturno.
- **Vómito hemorrágico:** es el vómito que contiene sangre.
- **Vómito Concho de café:** Cuando la hemorragia del tubo digestivo alto es lenta y da tiempo para que el ácido clorhídrico del estómago, convierta en la hemoglobina roja en hematina parda.
- **Vómito mucoso:** Contiene pequeñas cantidades de mocos filante mezclados con jugo gástrico.
- **Vómito, bilioso,** es de color verde, oscuro y sabor amargo.

DIARRREA

PROCESO DE LA EVOLUCIÓN

Se define como la evacuación de deposiciones de consistencia disminuida y la mayoría de los casos de frecuencia mayor que lo normal.

- Las pseudodiarreas: consisten en evacuaciones repetidas de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo debido a inflamación mecánica del recto por una masa fecal dura retenida en la ampolla.
- Disentería: la diarrea con sangre, mucus y pus que se acompañan de pujo y tenesmo



SEMIOLOGIA

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 Náuseas y vómitos Alteración emocional Enflaquecimiento

CLASIFICACION FISIOPATOLOGICA

- Diarreas osmótica: se producen por acumulación en intestino de solutos, poco absorbibles, lo que aumenta la osmolaridad en el lumen, atrayendo, agua del compartimento extracelular.
- Diarrea secretoria: por secreciones anormal de agua y electrólito hacia el lumen intestinal. Puede deberse a un aumento de la presión hidrostática.
- Diarrea exudativa: es debida a lesión de la mucosa intestinal. Participan tanto factores osmóticos como secretorios.
- Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal: mecanismo, probablemente involucrado con el colon irritable.



DIARRREA AGUDA

Puede tener diferentes etiologías como infecciosas parasitarias por drogas, alcohol o bien puede ser extra digestiva. Las diarreas de corta duración autolimitadas más probablemente tienen un origen infeccioso o enterotóxico.

Infecciosas	Bacterias: Escherichia coli Shigella Salmonella Shigellozoocitos axoani Otras: (Clostridium botulinum, Clostridium difficile, Yersinia enterocolitica, Campylobacter jejuni)
	Virus: Rotavirus o rotavirus
Parasitarias	Giardia lamblia Entamoeba histolytica Isospora belli Dientamoeba spirois Balantidium coli
Enterotóxicas	Tóxina estafilocócica (intoxicación alimentaria) Virus cholerae Escherichia coli enterotóxigena Clostridium perfringens Metales pesados (plomo, mercurio, arsénico, cadmio)
Drogas	Laxantes Antibióticos Colchicina Alcohol Digital

Crisis Addisonianas
Acidosis diabética
Hipertiroidismo
Uremia aguda
Anemia perniciosa

COLOR

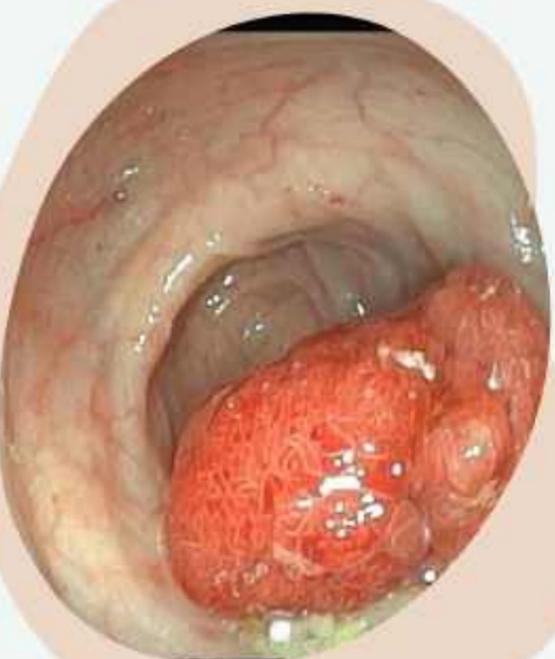


DIARRREA CRONICA

Las causas más frecuentes de diarreas crónicas son los trastornos funcionales del colon, parasitosis, síndromes de mala absorción y las secundarias a cirugías gástricas y las causas menos frecuentes son el cáncer de colon. La colitis ulcerosa, inespecífica la ileitis regional.

a. Funcionales	Colon irritable de forma diarreica
Parasitarias	Amebiasis intestinal Giardiasis Isosporiasis
	Enfermedad celíaca Pseudoalergia gástrica (gastrite crónica, vagotomía) Pancreatitis crónica
	Resección intestinal Linfoma intestinal Amiloidosis intestinal Enfermedad de Whipple
Neoplásicas	Cáncer de colon y recto Gastrinoma Adenoma viloso
	Ileitis regional Colitis ulcerosa inespecífica
Infecciosas	TBC intestinal
Drogas	Laxantes Alcohol

Hipertiroidismo
Diabetes mellitus
Insuficiencia suprarrenal crónica
Uremia crónica
Pelagra



Hemorragia digestiva

Hemorragia digestiva alta

Se caracteriza por vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas paréntesis (hematemesis) y seguidas de eliminación, de deposiciones, pastosas de color negro, brillante y especial fetidez.

¿Que es?

Lesiones de distintas 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, y puede ser aguda o crónica.

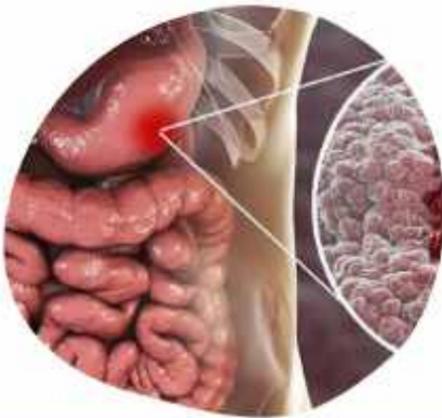


Hemorragia digestiva baja

Se caracteriza por la eliminación por vía rectal de sangre roja, brillante oscuro (rectorragia o hematoquecia).

Semiología

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) Fenoltaleína



Causas de hemorragia digestiva.

Alta

- Rotura de várices esofágicas
- Úlceras gástricas y duodenales
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Duodenitis erosiva hemorrágica
- Esofagitis
- Cáncer esofágico y gástrico
- Hemopatías
- Aneurisma aórtico, roto al esófago o al estómago
- Síndrome de Mallorca-Seiss

Baja

- Hemorroides erosionadas
- Divertículos de colon
- Displasias vasculares
- Cáncer de colon
- Colitis ulcerosa inespecífica
- Colitis granulomatosa
- Colitis isquémica
- Trombosis de los vasos mesentéricos
- Fiebre tifoidea complicada

Exploración de laboratorio

Lo primero es realizar un hematocrito para objetivar la intensidad de la pérdida sanguínea y estabilizar al paciente con soluciones fisiológicas y transfusiones de sangre si fuera necesario. Luego se llevará a cabo los exámenes rutinarios y las exploraciones instrumentales para identificar la causa de la hemorragia.

Diagnóstico

La anamnesis es útil para orientarse sobre la lesión causal, en presencia de mate, Messi's siempre debe preguntarse por la ingestión de alcohol, aspirina, antirreumáticos o corticoesteroides que pueden causar gastritis, erosiva, hemorrágica o úlcera gástrica.

Ictericia

La bilirrubina proviene en el 80% al 90% de la destrucción diaria de la hemoglobina circulante en el sistema retículo endotelial, especialmente del vaso, médula ósea e hígado.

Semiología

Edad del paciente
Comienzo
Síntomas prodrómicos
Síntomas concomitantes
Intensidad
Curso o evolución
Tonalidad o tinte
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

Tonalidad

En la ictericia hemolítica, el tinte es amarillento pálido y en las obstructivas completas y devolución prolongada amarillo verdoso.



Causas

Hiperbilirrubinemia no conjugada	Hiperbilirrubinemia conjugada
1. Por producción aumentada de bilirrubina	1. Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada
2. Hemólisis intra o extravascular Ictericias hemolíticas	Ictericias no colestásicas (Dubin Johnson)
3. Eritropoyesis inefectiva) Ictericias deseritropoyéticas	Ictericias colestásicas - Intrahepáticas: daño hepático por drogas, ictericia benigna del embarazo, cirrosis biliar primaria - Extrahepáticas: coledocolitiasis, distomatosis, Ca de la vía biliar, Ca de la cabeza del páncreas, estenosis del colédoco
4. Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito Ictericia fisiológica del recién nacido ictericia neonatal Enfermedad de Gilbert Enfermedad de Crigler Najjar	2. Por enfermedad hepatocelular Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática

Coloración en la orina y las deposiciones

Los pacientes con ictericia aparecen pigmentos biliares en la orina (coluria). La orina colúrica es de color café oscuro y cuando se agita se forman espumas de color amarillo en la superficie.



Tabla 3-25. Clasificación clínica de las ictericias (Ducci)

Prehepáticas	Enfermedad hemolítica del recién nacido Ictericia hemolítica congénita (microesferocitosis familiar congénita o anemia esferocítica congénita) Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa Hemoglobinuria paroxística nocturna Hemólisis por microbios, parásitos, tóxicos
Hepáticas	Hepatitis agudas Hepatitis crónicas Cirrosis hepática Medicamentos
Posthepáticas	Colédocolitiasis Ca de cabeza de páncreas Distomatosis Compresión extrínseca del colédoco

Examen físico

es importante precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia. Hay personas por características raciales, tienen color ligero amarillento de sus escaleras y suele denominarse conjuntivas sucio-amarillentas.

Laboratorio

El estudio de laboratorio se solicitará con el fin de confirmar una hipótesis diagnóstica o investigar la causa de la ictericia cuando no la hay.



Enfoque diagnóstico

El conjunto de datos semiológico permite un alto porcentaje de los casos, el diagnóstico causal. Una ictericia colúrica en un individuo joven, precedida de un periodo prodrómico con fiebre inicial, transitoria, astenia, inapetencia y náuseas, etc. se comprueba hepatomegalia.

