



Asignatura: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Docente: Dra. Arely Aguilar

Alumno: Carlos Ulises Gordillo Cancino

Grado 4, Grupo D

A 25 de Junio del 2024, Comitán de Domínguez, Chiapas.



DISPEPCIA

Síntomas dispepticos

- Destacan la sensación de distensión abdominal, eructación flatulencia anal, acidez y pirosis. Las mas de las veces son (Distencion abdominal, eructacion, flatulencia anal).

Síntomas

- Mal gusto en la boca
- Regurgitacion
- Eructacion
- Malestar epigastrico vago
- Sensacion de distencion abdominal

Características

- **Regurgitación:** Devolución espontánea de pequeñas cantidades de contenido gástrico.
- **Pirosis:** Sensacion de acidez, que madura referida al epigastrio y asciende retroesternalmente a la faringe.

Características

- **Eructacion:** Acto de expulsar por la boca en forma ruidosa el aire acumulado en el estomago.
- **Mal aliento en la boca:** Puede originarse en varias patologías nazo-Bucio-faringea (caries dentarias, desajustada o sucia), etc).

Deficion

- Engloba un conjunto de síntomas digestivos l específicos, se relacionan con la ingestión de los alimentos y enfermos que lo atribuyen.

Semiología

- La dispepcia puede presentarse en forma ocasional, ser reciente o crónica.

SEMIOLÓGÍA

- Ocasional
- Recurrente
- Persistente

SEMIOLÓGÍA

- Reciente o crónica
- Precoz o tardía
- Específica (selectiva) al específica.

Causas

- Puede tener múltiples causas (Digestivas - Extradigestivas).
- DIGESTIVAS: (**Hernia hiatal, Ascitis, Gastritis aguda y crónica, Sx pilorico, Úlcera gastroduodenal, constipacion cronica, etc**).
- EXTRADIGESTIVAS: (**Infección urinaria, IC, Embarazo, Alcohol, Tabaco, Alergia alimentaria, etc**).

Laboratorio y exploración instrumental

- Un hemograma, perfil lípidlco, examen de orina, puede proporcionarnos datos que no sospechábamos.
- También hay que recurrir a exámenes por imágenes (ecotomografia abdominal).

Enfoque diagnostico de la dispepsia en clínica

- La anamnesis y examen físico deben ser acuciosos para orientarnos en el diagnóstico y pesquisar.
- El diagnostico diferencial de la dispepcia es plantear:
 1. ¿Origen digestivo o extra digestivo?
 2. ¿Causa orgánica o funcional?
 3. ¿Benigna o maligna?

Nauseas y vómitos

Semiología

- Se relacionan con la ingestión de las comidas (vómitos alimentarios) o también independientemente de ello (vómitos no alimentarios).
- El vomito precoz Es propio de la gastritis aguda y de los funcionales.

Tipo de vómitos

- **Vomito alimentario:** Alimentos recién ingeridos, modificados en distintos grados por el jugo gástrico.
- **Vomito de retención:** Vomito alimentario abundante que se presenta de manera tardía después de la ingestión..
- **Vomito de jugo gástrico:** Es puro en cantidad importante, persistente y nocturno, siendo ulcerosos duodenales.

Tipo de vómitos

- **Vomito hemorrágico:** Vomito que contiene sangre.
- **Vomito "concho de cafe":** El ácido clorhídrico del estómago convierte la hemoglobina roja en hematina parda.
- **Vomito mucoso:** Pequeñas cantidades de mucus mezclado con jugo gástrico.

Definición

- Arco reflejo neural.
- Existen diferentes estímulos capaces de provocar vómitos.

Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vomito (CV)

- Localizado en la formación reticular del tronco del encéfalo y recibe impulsos aferentes viscerales procedentes del tracto gastrointestinal.

Síntomas acompañantes

- La náusea y el vómito se acompañan de malestar general indefinido y síntomas autonómicos: salivación, sudación, palidez, bradicardia y en algunas ocasiones hipotensión.

Causas digestivas

- Gastroenteritis aguda
- Intoxicación alimentaria
- Obstrucción intestinal
- Cáncer gástrico
- Hepatitis aguda viral
- Alergia alimentaria

Causas Extradigestivas

- **Médicas:** Enfermedades pulmonares agudas, cardiovasculares, infecciones del aparato urinario.
- **Medicamentosas:** Cualquier medicamento ingerido por vía oral puede producir náuseas y vómitos por acción directa irritativa de la mucosa gástrica.

Ejemplo:

- Neumonía
- TBC
- Tumor cerebral
- Vertigo paroxístico
- Pielonefritis aguda.

Enfoque dx de las náuseas y vómitos en clínica.

Las náuseas y vómitos obedecen a enfermedades orgánicas, siendo las de origen funcional.

DIARREA

Semiología de la diarrea

El médico debe investigar: **tiempo de evolución, comienzo y circunstancias de aparición, características de la deposición, número de evacuaciones y evolución diaria y síntomas concomitantes.**

Definición

Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (contenido líquido aumentado) y hasta en mayor que lo normal.

Clasificación fisiopatológica

Diarrea osmótica: Producido por acumulación en el intestino de solitos poco absorbibles (nutrientes o drogas) razón por la cual aumenta la osmolaridad en el lumen.

Tiempo de evolución

Separa las diarreas agudas y crónicas. La diarrea aguda la definimos como aquella de forma continua o intermitente menos de un mes.

Comienzo y circunstancias de aparición

Se deben investigar las circunstancias en que apareció la diarrea (comida, restaurante, fuente de soda, viajes o si otras personas compartieron alimento).

Causas

- **Diarrea aguda:** Pueden tener diferentes etiologías (Infecciosa, parasitaria, drogas o alcohol).
- **Diarrea crónica:** La causa más frecuente son los transitorios funcionales del colon irritable, parasitosis, Sx de mala absorción y secundarias a qx gástrica.

Exploración de laboratorio

Las diarreas agudas por ingestión de alimentos o agua contaminada no se requiere practicar en exámenes de laboratorio.

- **Consistencia:** Puede ser blanda, pastosa o líquida, dependiendo del mayor o menor contenido.
- **Color:** Normalmente son de color café de diferente intensidad. Se debe a la presencia del pigmento biliar estercobilina.

Examen físico

Es de utilidad para poder evaluar el grado de deshidratación y enflaquecimiento, palpación de masas abdominales o pesquisa de signos de enfermedad general.

Diarrea aguda:

- Infecciosas
- Parasitarias
- Enterotóxicas
- Drogas

Diarrea crónica:

- Parasitarias
- Mala absorción
- Neoplásicas
- Drogas
- Infecciosas

Enfoque dx de la diarrea en clínica

Lo principal es determinar si es una diarrea aguda o crónica.

Exploración de laboratorio

DX diarreas agudas: Debido a ingestión de alimentos o agua contaminada, no requiere exámenes.
El principal problema es la eventual deshidratación por pérdida de líquidos y electrolitos.

Hemorragia Digestiva

Hemorragia Digestiva

Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo (Esófago al recto) Son susceptibles al sangrar.

Características

La hemorragia se manifiesta por la eliminación de sangre ya sea por la boca o el ano, llegando a hacer aguda o crónica.

Importante

- **Hemorragia digestiva aguda y hemorragia digestiva crónica:** El sangrado puede ser aparente o inaparente.
- **Hemorragia digestiva oculta:** Llega a hacer de manera aparente la aguda y inaparente la crónica.

Semiología y causas

Características de la sangre: indican si proviene de la parte alta o baja del tubo digestivo .

De manera general la hemorragia digestiva alta se origina en lesiones situadas por encima del angulo de Treitz.

Hemorragias

- **Hemorragia digestiva:** Se caracteriza por la expulsión de vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas (Hematemesis).
- **Hemorragia digestiva baja:** Eliminación por vía rectal de sangre roja o oscura (rectorragia o hematoquecia).

Hemorragia digestiva alta (Causas)

- Esofagitis
- Hemopatías
- Úlcera gástrica y duodenal
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Rotura de varices esofágicas, etc.

Hemorragia digestiva baja (Causas)

- Cáncer de colon
- Colitis granulomatosa
- Ileitis regional
- Colitis isquémica
- Displasias vasculares de colon.

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 sangre: Rojo, rojo oscuro, negro, concho de café.

Cuantía: Discreta, moderada, masiva.

Alta o baja: Melena, rectorragia, Hematemesis.

Sangrado Por el tubo digestivo de origen extra digestivo

Se llega a tomar por Hematemesis una hemorragia que no se ha originado en el tubo digestivo alto. Como ejemplo está la epistaxis profusa en la que el paciente enfermo deglute la sangre siendo secundaria a un vómito.

Exploración de laboratorio

La hemorragia es una emergencia médica, especialmente si es masiva y se acompaña de trastornos hemodinámicos.

Enfoque DX de la hemorragia digestiva en la clínica

La anamnesis es útil para orientarse sobre la lesión causal. Cuando hay Hematemesis hay que preguntar siempre el motivo de alguna ingesta de alcohol, aspirina, etc.

Ictericia

Ictericia

Se menciona que la bilis rubí a proviene en el 80% y 90% de la construcción diaria de la hemoglobina circulante en el sistema retículo endotelial, siendo de manera especial el bazo, médula ósea y hígado.

Semiología

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

Causas

Ictericia no conjugada:

(Producción aumentada, hemólisis intra o extravascular, eritropoyesis inefectiva, etc).

Ictericia conjugada:

(Alteración en la excreción de bilirrubina conjugada; Enfermedad hepatocelular).

Características

Parte de la bilirrubina conjugada que llega al intestino y se transforma en estercobilinogeno por acción de las bacterias intestinales.

Semiología de la ictericia

- Edad del paciente
- Comienzo
- Síntomas prodromáticos
- Síntomas concomitantes
- Intensidad
- Curso o evolución
- Hábitos
- Signos cutáneos
- Tonalidad o tinte
- Características físicas del hígado

Laboratorio

Se solicita con el fin de confirmar una hipótesis diagnóstica o investigar la causa de la ictericia.

Cuando no la hay el 80% de las ictericias es posible un diagnóstico clínico de su causa de un 10% a 15% los exámenes de laboratorio.

Importante

- Una fracción del estercobilinogeno, llega a hacer reabsorbido por el colon y reexcretado por el hígado.
- Estercobilinogeno y urobilinogeno son rápidamente oxidados, formando productos químicamente iguales.

Amnesia

- Junto con el examen físico pueden aportar datos de mucha importancia para el diagnóstico causal de una ictericia.

Examen físico

- Es muy importante precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia.
- Hay personas que por sus características tienen color amarillento de sus escleras.

Enfoque diagnóstico

Se ha permitido un alto porcentaje de los casos, el diagnóstico causal. Así una ictericia colérica en un individuo joven, se comprueba hepatomegalia de consistencia.

Clasificación clínica

Prehepáticas (Enf. Hemolítica del recién nacido, etc)

Hepáticas (Hepatitis aguda, crónica, etc).

Posthepáticas (Coledocolitiasis, distomatosis, etc).

DOLOR ABDOMINAL

DOLOR ABDOMINAL

El dolor abdominal puede ser un síntoma específico de las enfermedades de los órganos de la cavidad abdominal.

- Puede deberse a un daño de órganos internos, trastornos metabólicos, etc.

PATOGENIA Y CAUSAS (CLASIFICACION FISIOPATOLOGICA DEL DOLOR)

CLASIFICACION DEL DOLOR ABDOMINAL SEGUN LA DURACION

CARACTERISTICAS

- Ocurre entre el pecho y las regiones pélvicas .

CAUSAS MENOS GRAVES

- Estreñimiento
- Sx intestino irritable
- Alergias o intolerancia a medicamentos
- Gastroenteritis viral.

SOMATICO

- Consecuencia del estímulo de los receptores del dolor (nociceptores) del peritoneo parietal, diafragma o pared abdominal.

VISCERAL

- Localizado en el peritoneo visceral, la mucosa, músculos lisos etc. Es un dolor sordo, constante o recurrente de cólico.

REFERIDO

- Percepción del dolor en una ubicación superficial de la piel o músculo, pero lejana a los órganos traumatizados.

AGUDO

- Es el síntoma de enfermedades agudas que pueden amenazar la salud o la vida, requieren dx y tratamiento urgente.

RECURRENTE

- Se presenta de manera espontánea o a consecuencia de la acción de un factor desencadenante.

CRONICO

- Dura mayor a 3 meses.

OTRAS CAUSAS

- Apendicitis
- Diverticulitis
- Endometriosis
- Calculos renales
- Colicos menstruales intensos.

NEUROPATICO

- Debido a un daño o enfermedad del sistema nervioso sensorial y/o autónomo.

INFLAMATORIO

- Debido a una inflamación de los órganos abdominales.

FUNCIONAL

- Debido por una hipersensibilidad de las neuronas periféricas o centrales o una alteración de los mecanismos centrales del dolor.

CAUSAS DE DOLOR AGUDO

- Pancreatitis aguda
- Ruptura del bazo
- Úlcera péptica gastroduodenal
- Apendicitis
- Diverticulitis del colon

CAUSAS DE DOLOR RECURRENTE O CRONICO

- Sx del intestino irritable
- Dispepsia funcional
- Neoplasias abdominales
- Sx de vejiga dolorosa crónico