



Nombre del alumno: Zenaida Saragos Jiménez.

Nombre del tema: signos y síntomas digestivos.

Parcial: 4.

Nombre de la materia: Propedéutica, semiología y diagnóstico físico.

Nombre del profesor: Dra. Arely Alejandra Aguilar Velazco.

Medicina Humana.

4to semestre.

Comitán de Domínguez Chiapas 27 de junio 2024.

# SIGNOS Y SÍNTOMAS DIGESTIVOS.



## Introducción.

Los problemas digestivos son uno de los problemas de salud, existen muchos signos y síntomas digestivos cada uno varía dependiendo de su etiología, en esta presentación mencionamos algunos de esos padecimientos que pueden llegar a afectar al aparato digestivo como por ejemplo el dolor abdominal que es un dolor parecido a un cólico, fuerte y palpitante, intermitente o agudo. La dispepsia es un síntoma digestivo inespecífico. La diarrea que son deposiciones de consistencia disminuida, de igual manera se abarcan otros signos y síntomas importantes para diagnosticar padecimientos digestivos.

# Dolor abdominal.

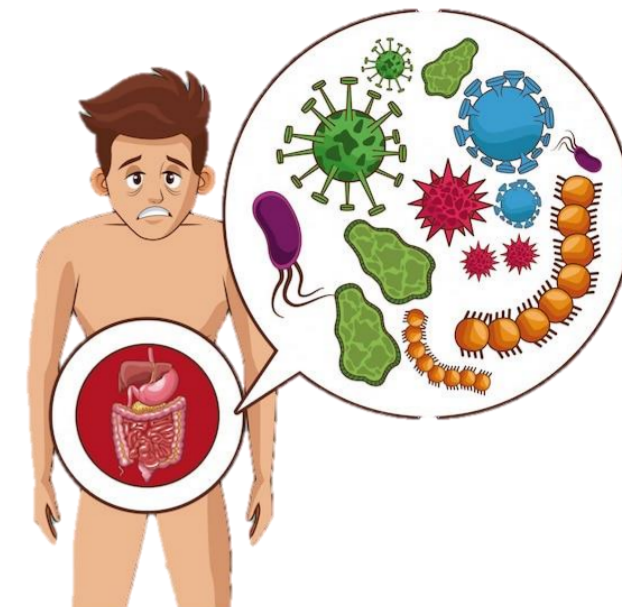
## Mecanismos y estímulos.

El principal estímulo doloroso para una víscera hueca es su distensión, contracción o estiramiento. También provocan dolor la distensión de la cápsula de órganos sólidos.

**Dolor visceral verdadero.** Es iniciado por un estímulo que actúa en las terminaciones nerviosas de la víscera hueca, habitualmente distensión o contracción de ella. El dolor es vago, localizado en la zona media del abdomen y no se asocia a defensa muscular ni a hiperalgesia cutánea (dolor protopático).

**Dolor referido. Viscero-sensitivo.** El dolor es referido a las zonas laterales del abdomen, es bien localizado por el enfermo y puede asociarse a defensa muscular e hiperalgesia cutánea (dolor epicrítico).

**Viscero-cutáneo.** Es bien localizado por el paciente y se acompaña de rigidez constante de la pared abdominal en el sitio exacto de ubicación de la víscera inflamada (dolor epicrítico).



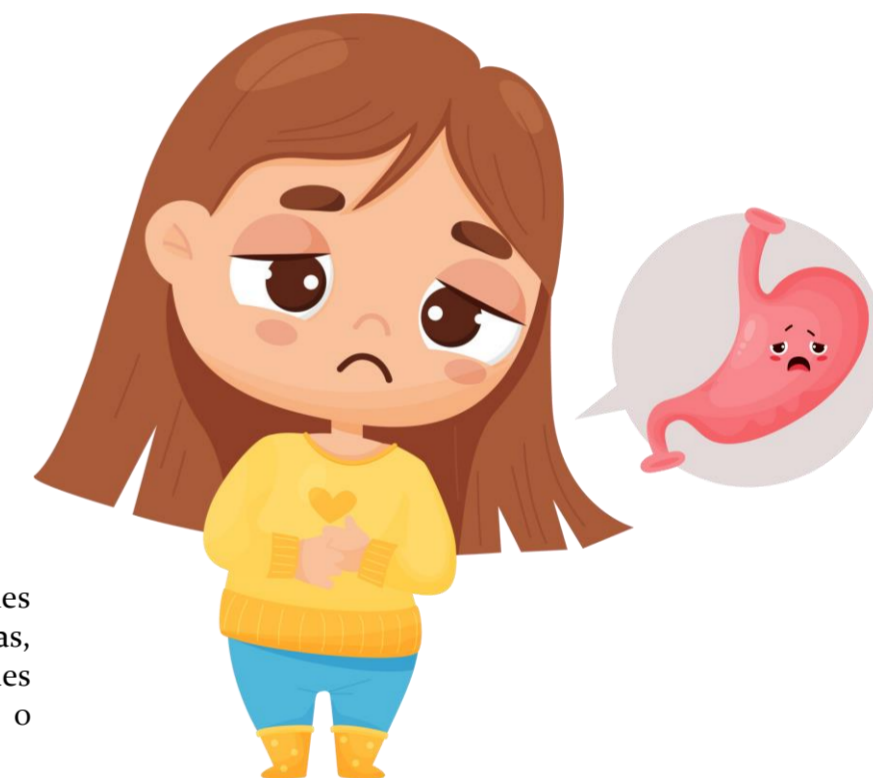
## Características semiológicas

- Ubicación e irradiación: localizado, generalizado y migratorio.
- Comienzo: Insidioso, brusco, súbito.
- Carácter: Cólico, sordo, dolor de hambre.
- Intensidad: leve, moderada, intenso.
- Irrigación: irradiado, no irradiado.
- Evolución: continuo, periódico, episódico, paroxístico.
- Recurrencia.
- Factores que lo alivian: calor, compresión abdominal, antiespasmódicos.
- Factores que lo agravan.

## Dolor agudo y crónico.

**Dolor abdominal agudo:** causa más frecuente de dolor abdominal agudo son los trastornos gastrointestinales por bacterias o toxinas bacterianas, en los que el dolor es de tipo cólico intestinal y se acompaña habitualmente de náuseas, vómito y/o diarrea. En cambio, causas infrecuentes de dolor abdominal son la cetoacidosis diabética, crisis adisoniana, saturnismo (cólico plúmbico) o porfiria aguda.

**Dolor abdominal crónico:** En este último caso tiene particular importancia precisar si el dolor es continuo, periódico o intermitente; si hay o no inapetencia, enflaquecimiento u otros síntomas acompañantes (dispepsia, náuseas, vómitos, diarrea, constipación), alteraciones emocionales (angustia, nerviosidad, depresión).



## Causas

Lo más común es que el dolor abdominal se origine en un órgano abdominal (estómago, vesícula, colédoco, páncreas o intestino), pero también puede originarse en otras estructuras del abdomen; pared (contusión): sistema vascular (trombosis mesentérica); peritoneo parietal (peritonitis), o en nervios sensitivos abdominales.

pueden originar dolor abdominal afecciones torácicas, ginecológicas, metabólicas, intoxicaciones exógenas, enfermedades generales, sistema nervioso central o periférico.

## Exploración de laboratorio.

hay que solicitar aquellos que sean más útiles para comprobar o descartar la hipótesis formulada. Ejemplo: es pancreatitis aguda examen más pertinente es la determinación de amilase y amilasa y la ecografía o tomografía computarizada abdominal; si diagnosticamos cólico renal, el examen de orina (hematuria microscópica), radiografía simple de abdomen, ecografía, tomografía computarizada y pictografía (litiasis renal); en la obstrucción intestinal el examen más importante es la radiografía simple de abdomen para investigar niveles hidroaéreos.

## Enfoque diagnóstico.

- El médico que atiende a un paciente con dolor abdominal no solo necesita investigar sus características semiológicas, sino que también conocer su mecanismo de producción.
- debe tener presente que no todo dolor abdominal tiene su origen en el abdomen, lo que obliga a una anamnesis y examen físico completos y a un amplio conocimiento de la patología.
- La actitud y conducta médica difieren radicalmente en ambos casos en términos de la prontitud y urgencia con que se debe hacer el diagnóstico, solicitar los exámenes de laboratorio pertinentes y decidir una conducta terapéutica.





# DISPEPSIA

## Definición y síntomas.

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.

- ❖ Mal gusto en la boca o boca amarga
- ❖ Saciedad precoz
- ❖ Repugnancia por los alimentos
- ❖ Regurgitación
- ❖ Acidez/pirosis
- ❖ Eructación
- ❖ Flatulencia anal
- ❖ Malestar epigástrico vago

## Semiología.

- ❖ La dispepsia ocasional no tiene importancia médica y habitualmente se relaciona con excesos en la comida o bebida.
- ❖ La dispepsia reciente, de pocos días de evolución en un paciente joven, puede formar parte de los síntomas prodrómicos de una hepatitis aguda viral.
- ❖ La dispepsia crónica recurrente o persistente, siempre tiene importancia médica y obliga a investigar su causa.
- ❖ En colecistopatías y en el síndrome pilórico la dispepsia es precoz; y, ocasionalmente, una dispepsia tardía vaga con ritmo horario y periodicidad puede deberse a una úlcera péptica.
- ❖ Puede haber una dispepsia inespecífica, es decir, presentarse con la ingestión de cualquier tipo de alimento, o específica (selectiva), tras la ingestión de determinado tipo de alimento.

## Causas.

### Digestivas:

- ❖ Trastornos funcionales digestivos, colecistopatía crónica calculosa, constipación crónica, úlcera gastroduodenal, ascitis, cáncer gástrico, gastritis aguda y crónica, pancreatopatías.

### Extra digestivas:

- ❖ Infección urinaria, insuficiencia cardíaca congestiva, uremia crónica, neoplasias extra digestivas, tuberculosis pulmonar, embarazo, drogas, alcohol, tabaco, alergia alimentaria.

## Laboratorio y exploración instrumental

- ❖ El laboratorio clínico que llamamos básico (hemograma, sedimentación globular, proteína C reactiva, perfil bioquímico, perfil lipídico, examen de orina).
- ❖ exámenes por imágenes (ecotomografía abdominal) para descartar una coledoclitiasis o enfermedad pancreática; radiología por contraste y endoscopia alta para descartar reflujo gastroesofágico y hernia hiatal, úlcera péptica o cáncer gástrico.

## Enfoque diagnóstico de la dispepsia en clínica

La anamnesis y el examen físico:

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)?



# Náuseas y vómitos

## Vomito.

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural.

## Estímulos.

- **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 (faringe, estómago, intestino, conductos biliares, mesenterio y peritoneo) y de otros órganos como el corazón y sistema uroexcretor.
- **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.

## Nauseas.

náusea es una sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar. Habitualmente, precede al vómito. Las causas de náuseas son similares a las del vómito.

## Arcadas.

las 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. La arcada suele preceder al vómito o bien presentarse como un síntoma independiente (vómito fallido).

## Regurgitación.

consiste en la devolución espontánea de pequeña cantidad de contenido gástrico hacia la boca, que no va acompañada de náuseas ni arcadas; de sabor agrio o amargo.

## Rumiación.

la rumiación o mericismo se define como la regurgitación de alimento desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y redegulación al estómago

## Semiología del vomito.

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida.

- precoz, tardío.

Según aspecto macroscópico.

- vomito alimentario, no alimentario, de retención, de jugo gástrico, hemorrágico, concho de café, mucoso, bilioso, purulento.

Síntomas acompañantes.

- malestar general, síntomas autonómicos, fatiga.

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 Pulmonares crónicas
- Cardiovasculares
- Infecciones urinarias
- inflamaciones ginecológicas
- Psicológicas y psiquiátricas
- Neurologías
- Otológicas

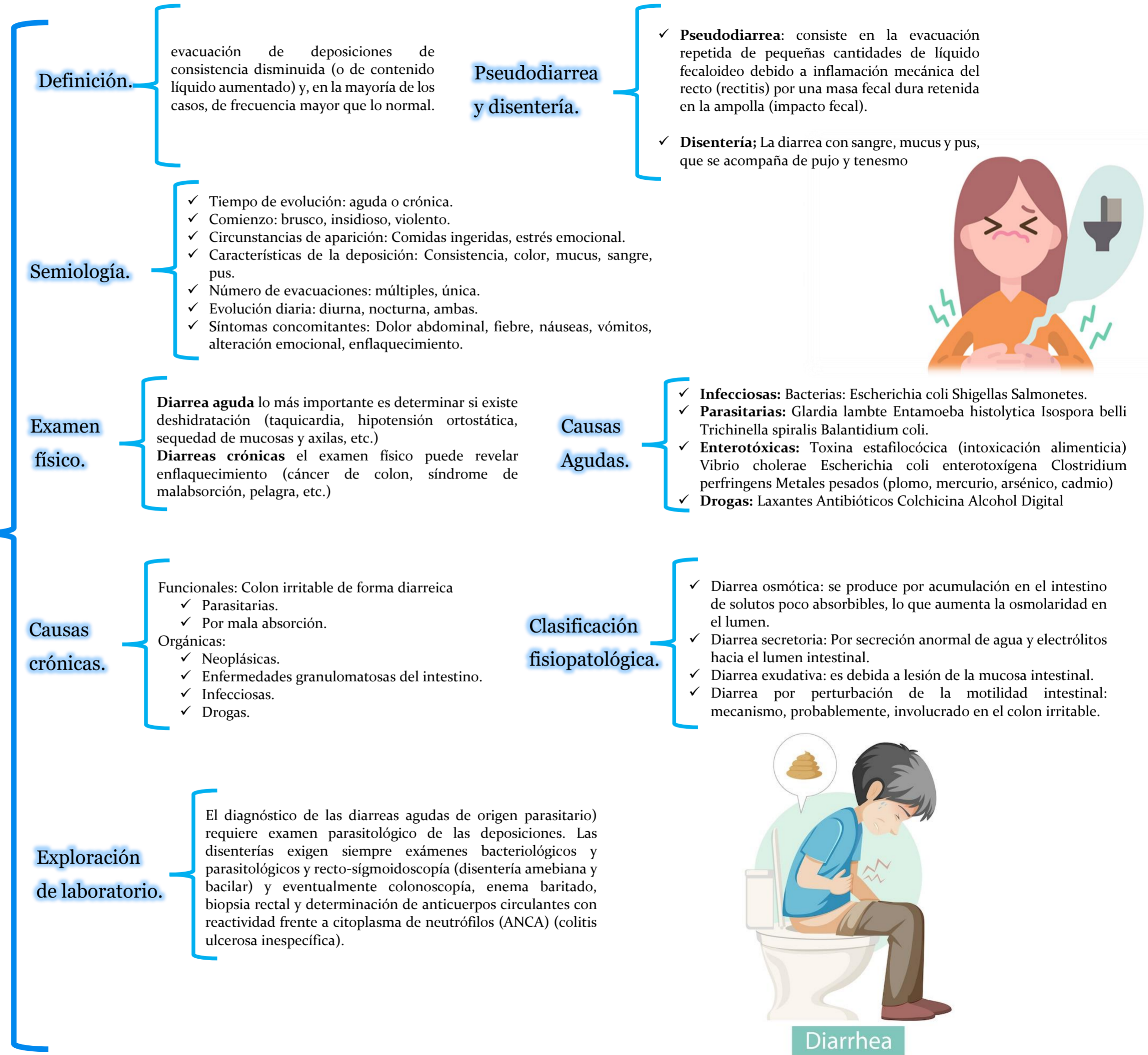
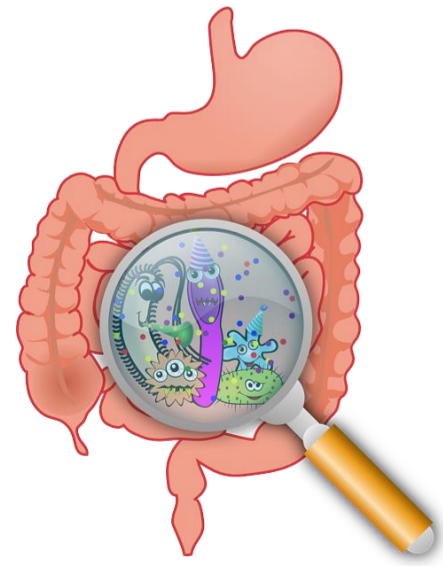
### Otros

- Embarazo.
- Medicamentos.





# DIARREA.



Diarrhea

# Hemorragia digestiva.

## Definición.

Lesiones de distinta 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 (hemorragia digestiva aguda) o crónica (hemorragia digestiva crónica).

## Semiología.

- **La hemorragia digestiva alta:** se caracteriza por vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas (hematemesis) y seguidas de eliminación de deposiciones pastosas de color negro, brillantes y de especial fetidez (melena).
- **La hemorragia digestiva baja:** se caracteriza por la eliminación por vía rectal de sangre roja brillante o rojo oscuro (rectorragia o hematoquecia). La sangre proveniente de lesiones del ano o rectales es roja y brillante.

## Causas.

### 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
- Ileítis regional

### 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

## Enfoque diagnóstico.

La **anamnesis** es útil para orientarse sobre la lesión causal. En presencia de hematemesis, siempre debe preguntarse por la ingestión de alcohol, aspirina y antineumáticos o corticoesteroides, que pueden ser causa de gastritis erosiva hemorrágica o de úlcera gástrica.

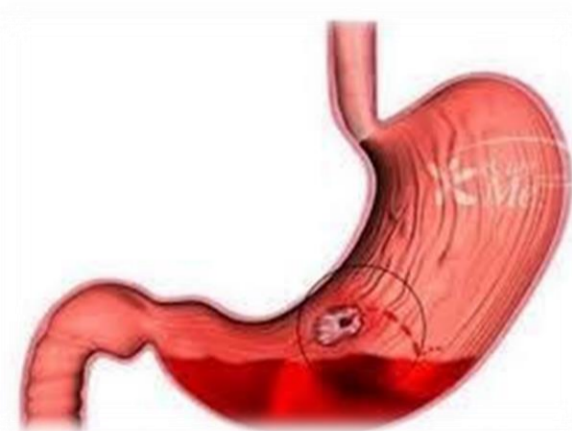
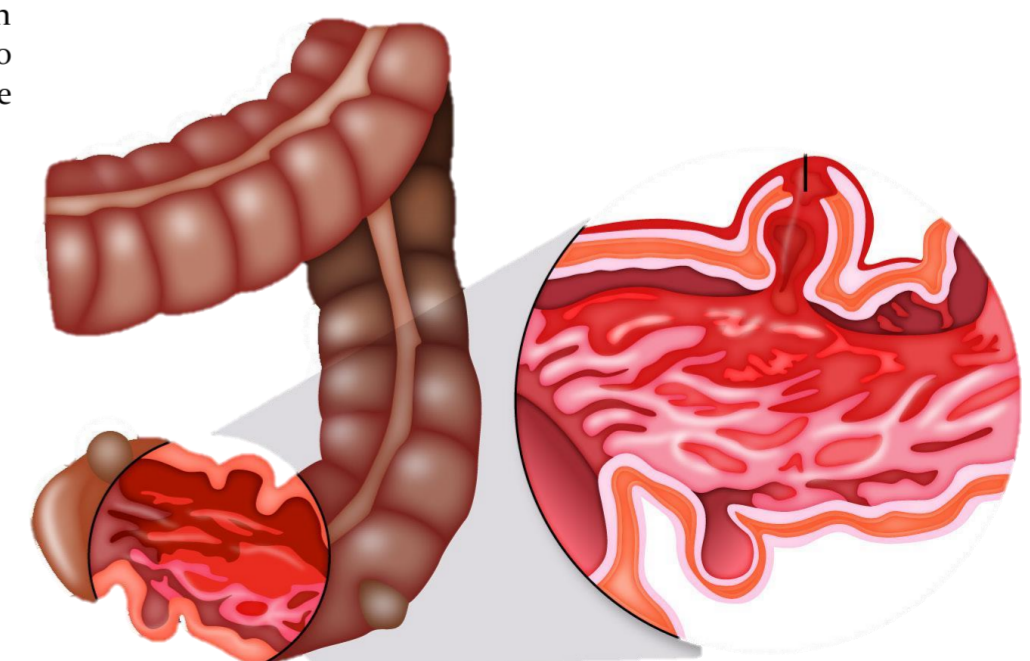
En el **examen físico**, si se comprueba ictericia y signos de daño hepático crónico, orientarán hacia una cirrosis hepática con hemorragia por rotura de várices esofágicas. La comprobación de un tumor epigástrico o en otras zonas del abdomen inclinará hacia un cáncer del estómago o colon.

## Melena.

En presencia de una melena, el examen ano rectal y el tacto rectal nunca deberían ser omitidos con el fin de comprobar la presencia de melena y excluir patología ano rectal. Si existe el antecedente anamnésico de melena y no se comprueba en el momento del examen, el médico deberá tomar muestra de deposición por tacto rectal para reacciones químicas de hemorragias ocultas (reacción de guayaco y de la benzidina).



shutterstock.com - 2440949603



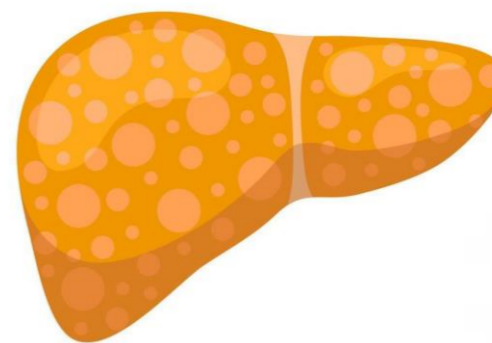


# ICTERICIA.

## Concepto.

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

La ictericia aparece cuando el nivel de bilirrubina en la sangre excede el nivel normal (más de 1 mg/dL de suero).



## Semiología.

**Anamnesis:** La anamnesis y el examen físico pueden aportar datos de mucha importancia para el diagnóstico causal de una ictericia. En la anamnesis deben investigarse los antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda (hepatitis alcohólica, cirrosis hepática alcohólica [de medicamentos (hepatitis por drogas); contacto con pacientes con hepatitis viral.

- 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

## Examen físico.

En el examen físico es muy importante precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia. El hígado en la hepatitis aguda está moderadamente aumentado de tamaño, de consistencia normal (consistencia I), borde romo, superficie lisa y, generalmente, indoloro. En la cirrosis está aumentado de consistencia (consistencia II), borde cortante, superficie lisa e indoloro.

## Causas.

### ✚ Hiperbilirrubinemia no conjugada

1. Por producción aumentada de bilirrubina
2. Hemolisis intra o extravascular Ictericias hemolíticas
3. Eritropoyesis inefectiva) Ictericias deserythropoyéticas
4. Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito Ictericia fisiológica del recién nacido ictericia neonatal

### ✚ Hiperbilirrubinemia conjugada

- 1, Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada Ictericias no colestasicas (Dubin Johnson} Ictericias colestasis - Intrahepática; daño hepático por drogas, ictericia benigna del embarazo.
2. Por enfermedad hepatocelular Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática.

## Clasificación.

### Prehepática:

- ✚ Ictericia hemolítica congénita

### Hepática:

- ✚ Hepatitis agudas

### Posthepáticas:

- ✚ Colédocolitiasis

## Enfoque diagnóstico.

El estudio de laboratorio se hará para confirmar una hipótesis diagnóstica o investigar la causa de la ictericia cuando no hay diagnóstico. En un gran número de casos el laboratorio hepático corriente pruebas hepáticas aclaran el diagnóstico.

