



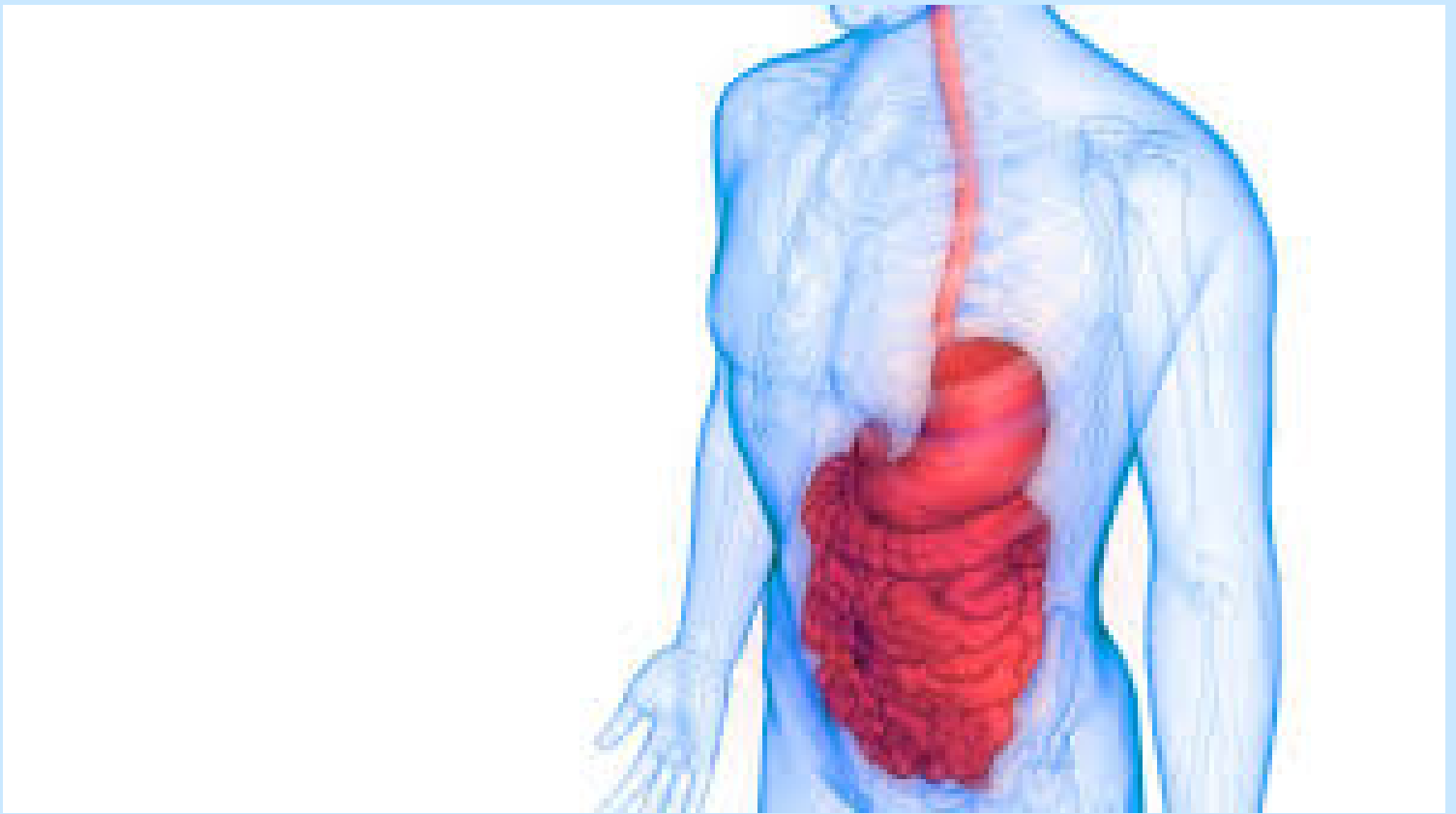
NOMBRE DEL ALUMNO: KAREN ITZEL RODRÍGUEZ LÓPEZ

**NOMBRE DEL TEMA: SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS
PARCIAL: 4**

**NOMBRE DE LA MATERIA: PROPEDEUTICA, SEMIOLOGIA
Y DIAGNOSTICO FISICO**

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

4° SEMESTRE GRUPO: D



Diarrea

Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida y en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal.

Causas

DIARREA AGUDA

Bacterias: E. coli, shigella, salmonella, staphylococcus aureus.

• INFECCIOSAS

Virus: Parvovirus o rotavirus

• PARASITARIAS

Giardia lamblia, entamoeba histolytica, balantidium coli

• ENTEROTÓXICAS

Vibrio cholerae, e. coli enterotoxica, metales pesados

• DROGAS



Semiología

- Tiempo de evolución: Aguda y crónica
- Comienzo: brusco, insidioso, violento.



DIARREA CRONICA

• FUNCIONALES Colon irritable de forma diarreaica.

Por mala absorción

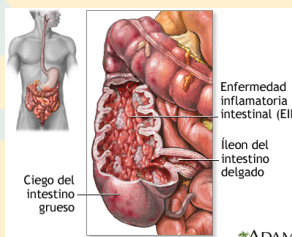
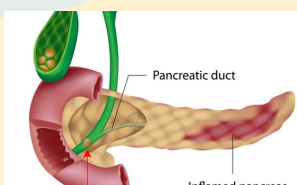
• ORGÁNICAS

Neoplásicas

Enfermedades granulomatosas del intestino

Infecciosas

Drogas



- Circunstancias de aparición: Comidas ingeridas, trasgresión alimentaria o alcohólica, estrés emocional.

CLASIFICACIÓN

Diarrea osmótica

Acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles, lo que aumenta la osmolaridad en el lumen, atrayendo agua del compartimiento extracelular.

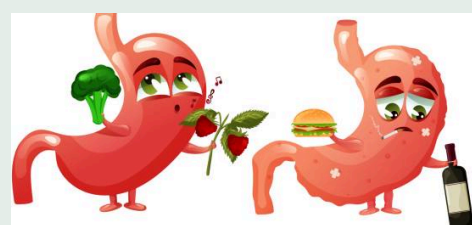


Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal

mecanismo probablemente, involucrado en el colon irritable



- Características de la deposición: Consistencia, color, mucus, sangre, pus.



Diarrea secretoria

secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal.



Diarrea exudativa

lesión de la mucosa intestinal; participan tantos factores osmóticos como secretorios



- N° de evacuaciones: Múltiples o única.
- Evolución diaria: Diurna, nocturna o diurna/ nocturna.
- Síntomas concomitantes: Dolor abdominal, fiebre, náuseas/vómitos, alteración emocional y enflaquecimiento.



Examen físico a evaluar

- Grado de deshidratación y enflaquecimiento
- Palpación de masas abdominales
- Pesquisa de signos de enfermedad general

Exploración de laboratorio

- Examen parasitológico de las deposiciones.
- ANCA
- Rectosigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Enema baritado
- Biopsia rectal

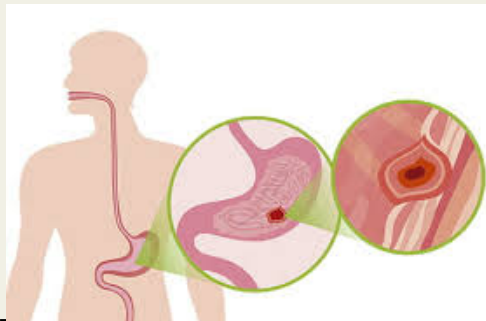
Diagnostico

- Determinar si es diarrea aguda o crónica esto en cuanto a causas.

DOLOR ABDOMINAL

OCURRE ENTRE EL PECHO Y LAS REGIONES PÉLVICAS. ES UN DOLOR PARECIDO A UN CÓLICO, FUERTE, PALPITANTE, INTERMITENTE O AGUDO

ESTIMULOS

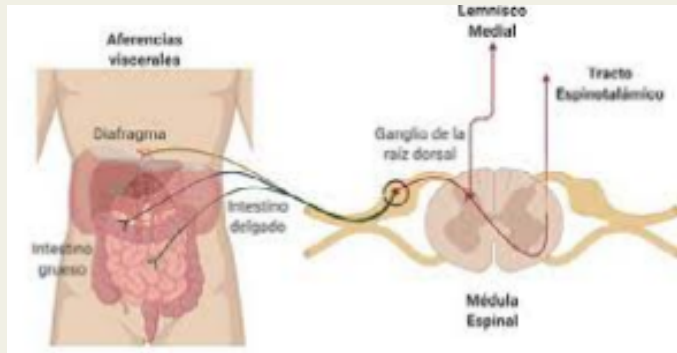


- DISTENSIÓN ABDOMINAL
- CONTRACCIÓN ABDOMINAL
- ESTREÑIMIENTO ABDOMINAL
- INFLAMACIÓN
- TRACCIÓN
- ISQUEMIA
- COMPROMISO POR PATOLOGIAS ADYACENTES.
- CONTUNSIÓN

MECANISMOS

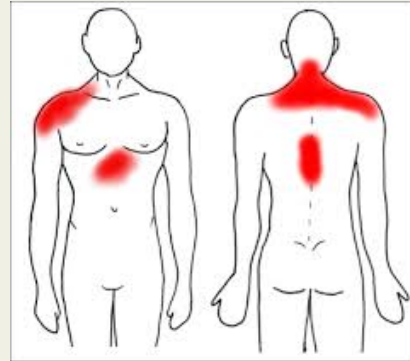
DOLOR VISCERAL VERDADERO

ESTÁ CAUSADO POR LA DISTENSIÓN DE LA CAPAS QUE RODEAN UN ÓRGANO VISCERAL..



DOLOR REFERIDO

SE DEBE A LA CONVERGENCIA DE FIBRAS NERVIOSAS EN LA MÉDULA ESPINAL.



CAUSAS

EXTRAABDOMINALES

- INFARTO AL MIOCARDIO
- NEUMONIA
- MENSTRUACIÓN
- DISMENORREA
- PÚRPURA DE SCHÖNLEIN-HENOCH

DIGESTIVAS

- GASTRITIS AGUDA
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- COLON IRRITABLE
- ESOFAGITIS POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO
- APENDICITIS AGUDA.
- PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA
- TRAUMATISMO ABDOMINAL
- HERNIAS COMPLICADAS
- OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

Semiología

- **UBICACIÓN**---> LOCALIZADO - GENERALIZADO - MIGRATORIO
- **COMIENZO**---> INSIDIOSO - BRUSCO - SÚBITO
- **CARÁCTER**---> CÓLICO - SORDO - DOLOR DE HAMBRE
- **INTENSIDAD**---> LEVE - MODERADO - INTENSO - EXCRUCIANTE
- **IRRADIACIÓN**---> IRRADIADO - NO IRRADIADO
- **FACTORES QUE LO ALIVIAN**---> CALOR - COMPRESIÓN ABDOMINAL - ANTIESPASMÓDICOS
- **FACTORES QUE LO AGRAVAN**---> COMPRESIÓN ABDOMINAL - MOVIMIENTOS
- **SI ES**---> DOLOR AGUDO - DOLOR CRÓNICO
- **EVOLUCIÓN**---> CONTINUO - PERIÓDICO - EPISÓDICO - PAROÍSTICO
- **RECURRENCIA**---> RECURRENTE - NO RECURRENTE
- **ORIGEN**---> AFECCIONES ABDOMINALES - AFECCIONES EXTRAABDOMINALES

DOLOR ABDOMINAL según su ubicación		
Derecha		Izquierda
<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo Biliar • Úlcera estomacal • Pancreatitis 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera estomacal • Acidez/Indigestión • Pancreatitis • Hernia Epigástrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Úlcera estomacal • Úlcera duodenal • Cólico biliar • Pancreatitis
<ul style="list-style-type: none"> • Cálculos renales • Infección urinaria • Estreñimiento • Hernia Lumbar 	<ul style="list-style-type: none"> • Pancreatitis • Apendicitis temprana • Hernia umbilical 	<ul style="list-style-type: none"> • Cálculo renal • Enfermedad diverticular • Estreñimiento
<ul style="list-style-type: none"> • Apendicitis • Estreñimiento • Dolor pélvico • Hernia inguinal 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección urinaria • Intestino inflamado • Dolor pélvico 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor pélvico • Dolor en la ingle • Enfermedad diverticular

ZONA PHARMACO

EXPLORACIÓN DE LABORATORIO

- EXAMEN DE ORINA
- RADIOGRAFIA SIMPLE
- ECOGRAFIA
- TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA
- PIELOGRAFIA



ENFOQUE DIAGNOSTICO

- CARACTERISTICAS SEMIOLÓGICAS
- CONOCER SU MECANISMO DE PRODUCCIÓN Y EL AMPLIO NÚMERO DE ENFERMEDADES QUE PUEDEN PROVOCARLO.
- CONSIDERANDO ADEMÁS LA EDAD, SEXO Y OCUPACIÓN DEL ENFERMO, CIRCUNSTANCIAS DE APARICIÓN DEL DOLOR, SÍNTOMAS CONCOMITANTES.



Dispepsia

ingestión de los alimentos y que los enfermos atribuyen a perturbaciones en su digestión.

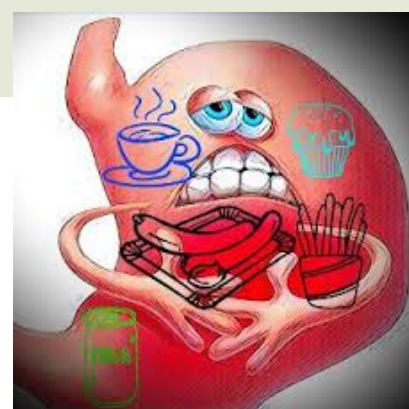
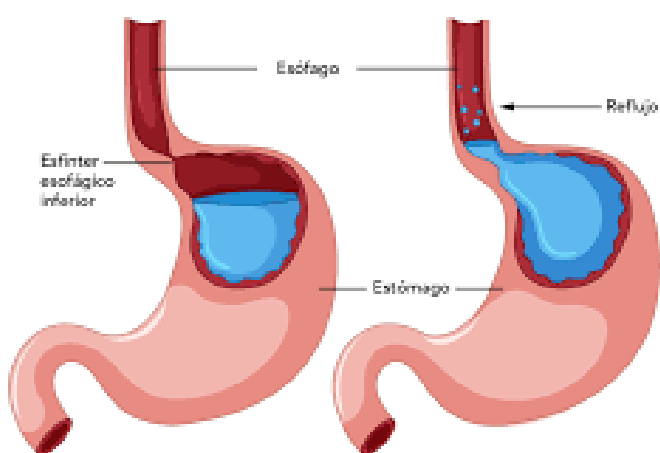
Sintomas

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



Causas

- Trastornos funcionales digestivos
- Constipación crónica
- Abuso de laxantes
- Reflujo gastroesofágico
- Úlcera gastroduodenal
- Ascitis
- Gastritis aguda y crónica
- Síndrome pilórico
- Asociación de patología digestiva
- Infección urinaria
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Uremia crónica
- Embarazo
- Drogas (aspirina, antibióticos, antineumáticos)
- Alcohol
- Tabaco



Semiología

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



Laboratorio y exploración instrumental

- hemograma, sedimentación globular, proteína C reactiva, perfil bioquímico, perfil lipídico, examen de orina



anemia, diabetes, retención nitrogenada, transaminasas elevadas, sedimentación alta

- ecotomografía abdominal, radiología por contraste, endoscopia alta y colonoscopia

Enfoque diagnóstico de la dispepsia en clínica

Diagnóstico diferencial de la dispepsia:

1. ¿Es de origen digestivo o extra digestivo?
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)?

NAUSEAS Y VOMITOS

MECANISMOS

ESTÍMULOS QUE INFLUYEN DIRECTAMENTE SOBRE EL CENTRO DEL VÓMITO

ESTÍMULOS QUE INFLUYEN SOBRE LA ZONA GATILLO QUIMIORRECEPTORA.

TERMINOS:

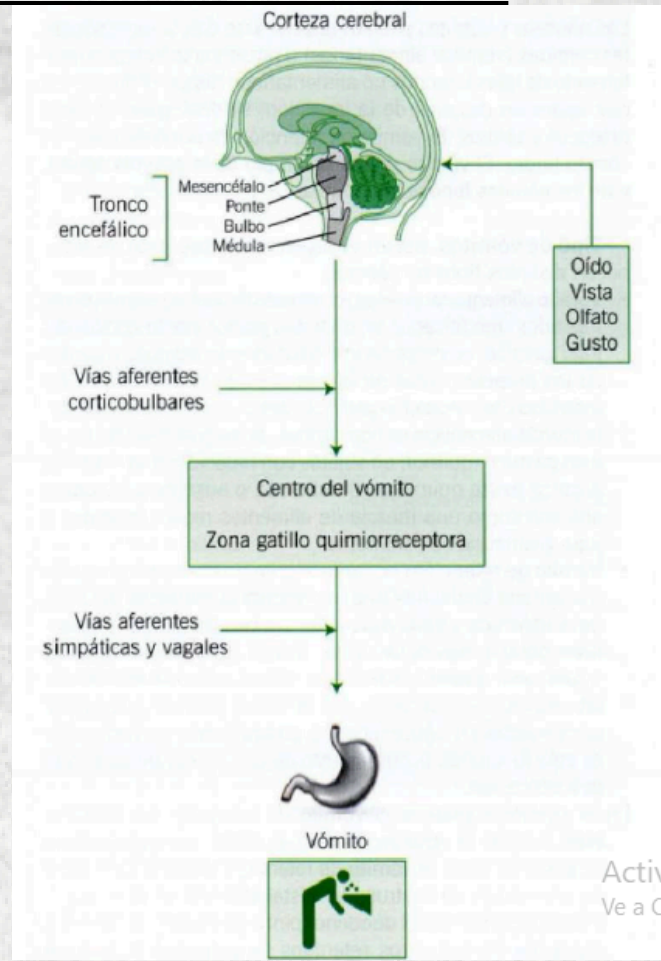
NÁUSEA: ES UNA SENSACIÓN DESAGRADABLE DE REPULSIÓN POR LOS ALIMENTOS Y DESEO INMINENTE E INVOLUNTARIO DE VOMITAR.

ARCADAS: SON CONTRACCIONES ESPASMÓDICAS DE LOS MÚSCULOS ESPIRATORIOS DEL TÓRAX.

VÓMITO: CONSISTE EN LA EXPULSIÓN FORZADA Y ENERGICA 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



SEMIOLÓGIA

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida:
Precoz o tardía

Según aspecto macroscópico:

- Vómito alimentario
- Vómito de retención
- Vómito hemorrágico
- Vómito "concho de café"
- Vómito mucoso
- Vómito bilioso
- Vómito purulento

Síntomas acompañantes:

- Malestar general indefinido y síntomas autonómicos.
- Fatiga
- Lipotimia
- Hipotensión arterial

Según las causas



CAUSAS

- Gastroenteritis aguda
- Intoxicación alimenticia
- Hepatitis aguda viral
- Peritonitis localizada o generalizada
- Obstrucción intestinal
- Cáncer gástrico
- Alergia alimentaria.
- Embarazo



Digestivas

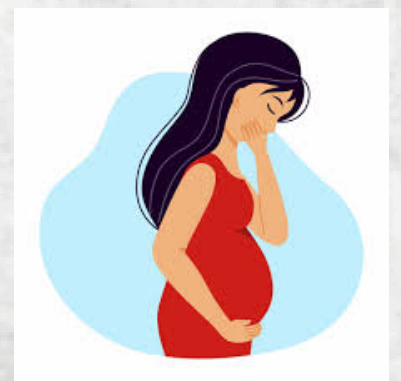
- Gastroenteritis aguda.
- Intoxicación alimentaria.
- Obstrucción intestinal.
- Alergia alimentaria.

Extradigestivas

- Neumonía
- TBC
- Insuficiencia cardiaca
- Pielonefritis aguda
- Tumor cerebral

Otros

- Embarazo
- Medicamentos



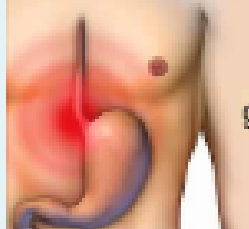
HEMORRAGIA DIGESTIVA

Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto, son susceptibles de sangrar.

Causas

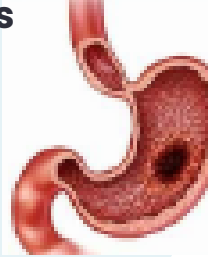
Hemorragia digestiva alta

- Rotura de várices esofágicas
- Úlcera gástrica y duodenal
- Gastritis erosiva hemorrágica
- Duodenitis erosiva hemorrágica
- Úlcera de la segunda porción del duodeno
- Esofagitis
- Cáncer esofágico y Cáncer gástrico
- Hemopatías
- Aneurisma aórtico roto al esófago



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



Semiología general

Antecedentes mórbidos	Úlcera péptica, ERGE, Hemorroides
Hábitos	Medicamentos, alcohol
Evolución	Aguda, crónica
Visibilidad	Aparente o inaparente
Color de la sangre	Rojo, rojo oscuro, negro, concha 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, lipotimia, shock
Condiciones que la simulan	Alimentos, medicamentos



Exploración de laboratorio

- hematocrito
- Preliminarfeso-fagocoproscopia
- Rectosigmoidoscopia
- colonoscopia
- exámenes radiológicos
- cintigráficos y arteriográficos



Enfoque diagnóstico de la hemorragia digestiva en clínica

- anamnesis
- examen físico



Ictericia

Coloración amarilla las escleras y de la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento biliar en el organismo

Causas

Hiperbilirrubinemia no conjugada

1. Por producción aumentada de bilirrubina
2. Hemolisis intra o extra vascular
3. Eritropoyesis inefectiva
4. Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito



Hiperbilirrubinemia conjugada

1. Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada

Ictericias colestásicas

- Intrahepáticas; daño hepático por drogas, ictericia benigna del embarazo, cirrosis biliar primaria

-Extrahepáticas: coledocolitiasis, distomatosis, estenosis del colédoco

2. Por enfermedad hepatocelular

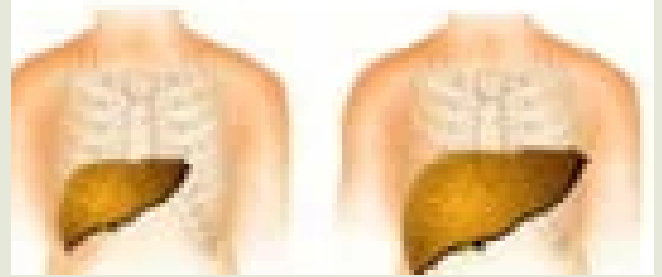


Semiología

- ° 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

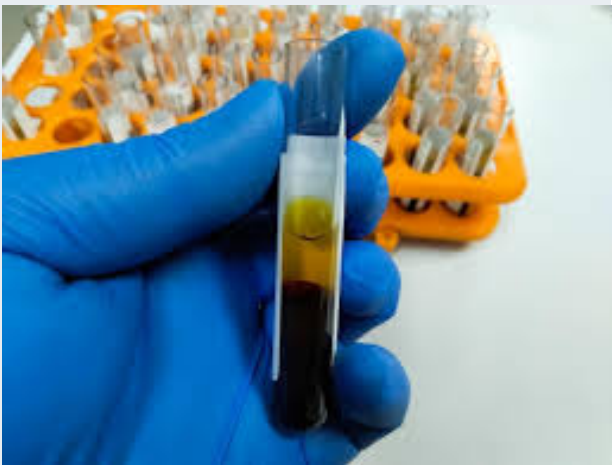
Examen físico

- precisar las características físicas del hígado y la presencia o ausencia de esplenomegalia
- Presencia de nevi aracniformes, circulación venosa colateral, palma hepática, ascitis, ginecomastia.



Laboratorio

- ultrasonografía, tomografía axial computarizada, resonancia nuclear magnética, colangiografías
- Exámenes serológicos



Enfoque diagnóstico de la en clínica

Clínica y los exámenes laboratorios

