



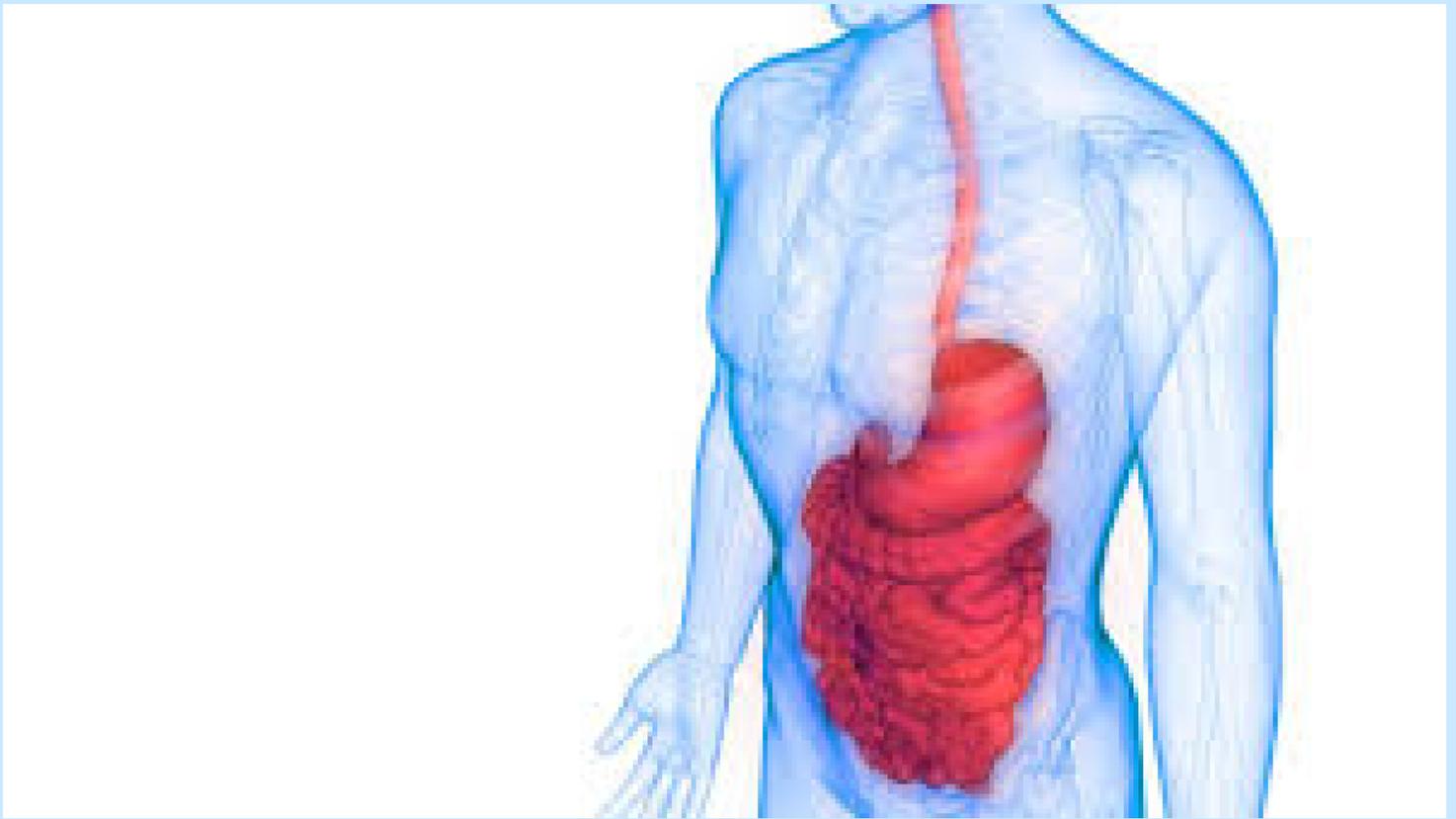
**NOMBRE DEL ALUMNO: KAREN ITZEL RODRÍGUEZ LÓPEZ**

**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

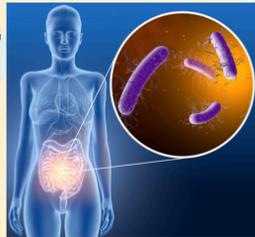
#### • PARASITARIAS

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

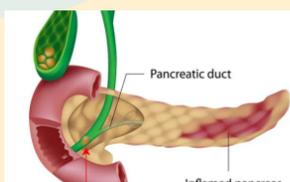
#### • ORGÁNICAS

Neoplásicas

Enfermedades granulomatosas del intestino

Infecciosas

Drogas



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

## CLASIFICACIÓN

### Diarrea osmótica

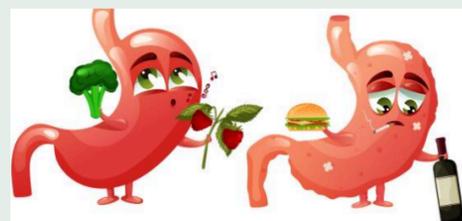
Acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles, lo que aumenta la osmolaridad en el lumen, atrayendo agua del compartimiento extracelular.

### Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal

mecanismo probablemente, involucrado en el colon irritable



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



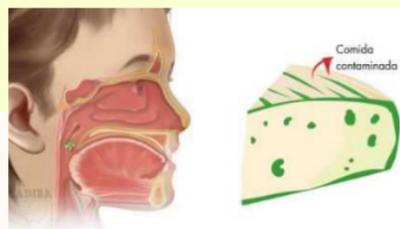
### Diarrea secretoria

secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal.

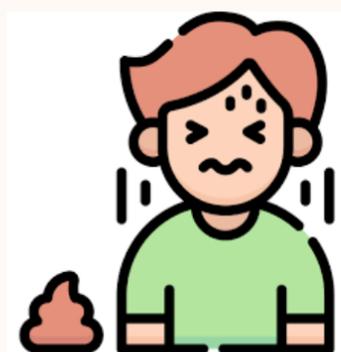


### Diarrea exudativa

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

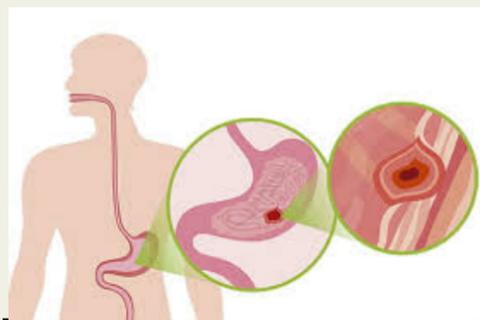
### Diagnostico

- 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

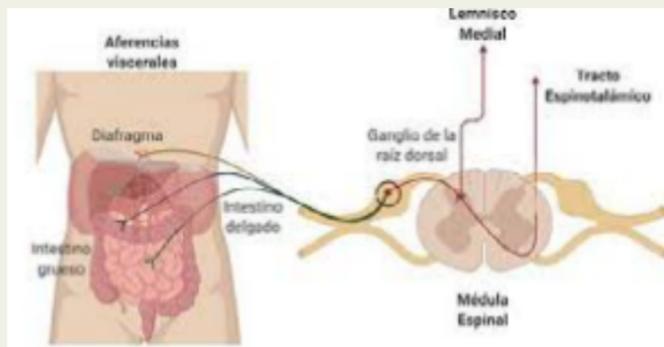


- DISTENSIÓN ABDOMINAL
- CONTRACCIÓN ABDOMINAL
- ESTREÑIMIENTO ABDOMINAL
- INFLAMACIÓN
- TRACCIÓN
- ISQUEMIA
- COMPROMISO POR PATOLOGIAS ADYACENTES.
- CONTUNSIÓN

## MECANISMOS

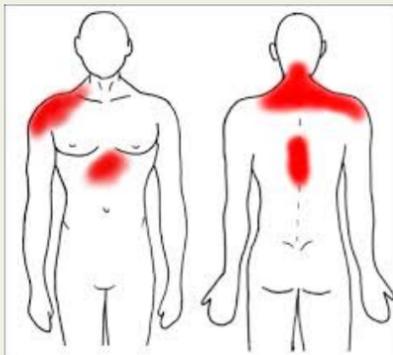
### DOLOR VISCERAL VERDADERO

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

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.

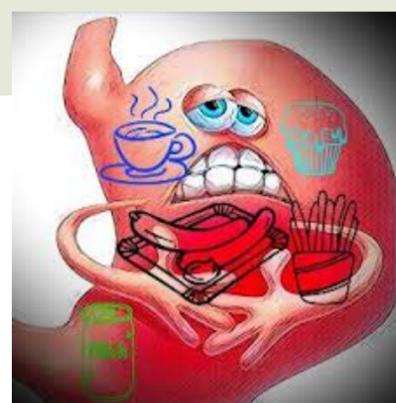
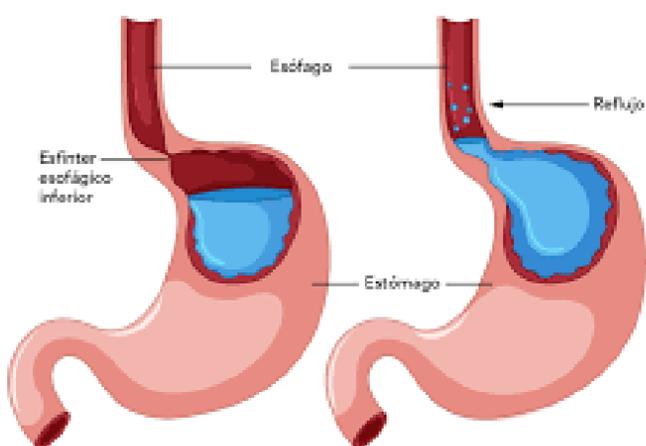
## Sintomas

- 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:

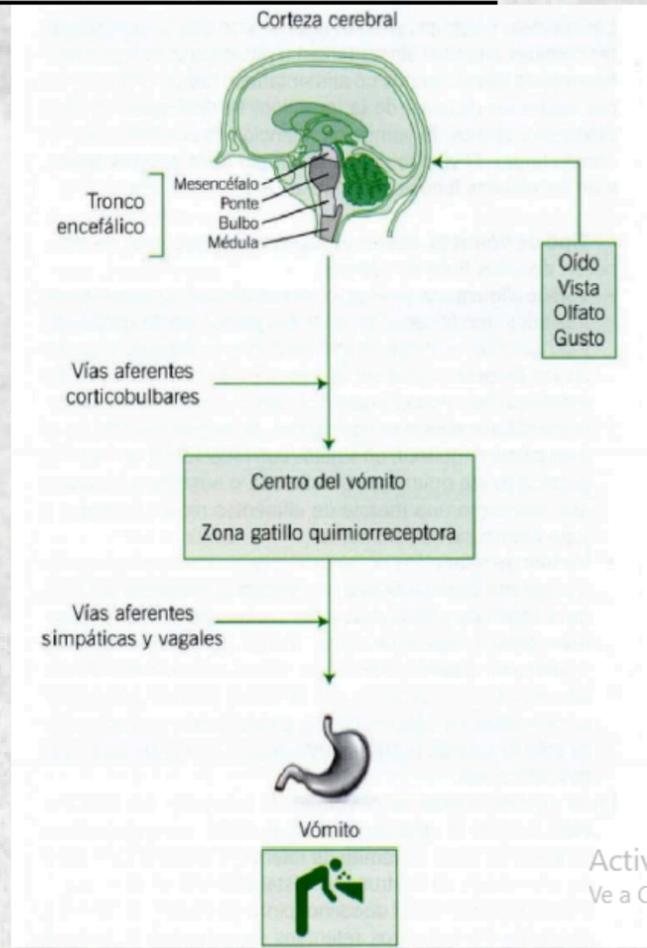
**NÁUSEA:** ES UNA SENSACIÓN DESAGRADABLE DE REPULSIÓN POR LOS ALIMENTOS Y DESEO INMINENTE E INVOLUNTARIO DE VOMITAR.

**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



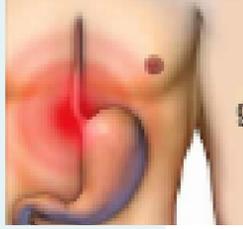
# HEMORRAGIA DIGESTIVA

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

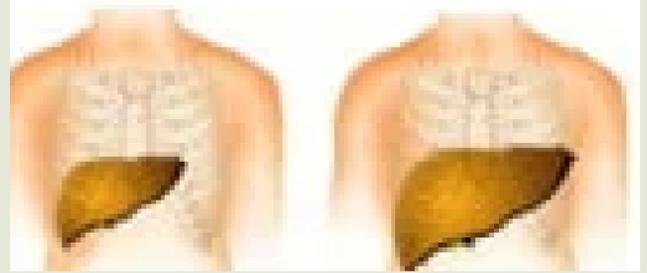


## Semiología

- ° 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

