



*Nombre del Alumno: Debora Mishel Trujillo Liévano*

*Nombre del tema: infografías*

*Parcial: 4*

*Nombre de la Materia: propedéutica, semiología y diagnóstico físico*

*Nombre del profesor: Arely Alejandra Aguilar Velasco*

*Nombre de la Licenciatura: medicina*

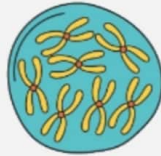
*Cuatrimestre: 3*

# SIGNOS Y SINTOMAS DIGESTIVOS

## DOLOR ABDOMINAL ESTIMULOS

El principal estímulo doloroso para una viscera hueca es su distensión, contracción o estiramiento. También provocan dolor la distensión de la cápsula de órganos sólidos (ej.: hígado congestivo), la inflamación del peritoneo parietal adyacente a una viscera, la tracción del mesenterio, la isquemia por oclusión de los vasos mesentéricos y el compromiso de vías nerviosas sensitivas.

### clasificación



De acuerdo a su mecanismo, se distinguen dos tipos de dolor abdominal: dolor visceral verdadero y dolor referido.

### 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 cerebroespinales (o somáticas).



### DOLOR VISCERAL REFERIDO



Puede ser víscero-sensitivo o víscero-cutáneo. El dolor referido víscero-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una viscera. Es conducido por fibras aferentes viscerales y fibras cerebroespinales. 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). El dolor referido víscero-cutáneo se produce cuando hay inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio, adyacentes a la viscera (peritonitis localizada). En su conducción solo participan fibras somáticas (cervicospinales). Es bien localizado por el paciente y se acompaña de rigidez constante de la pared abdominal en el sitio exacto de ubicación de la viscera inflamada (dolor epicrítico).

## CARACTERÍSTICAS SEMIOLÓGICAS DEL DOLOR ABDOMINAL

Ubicación e irradiación: El dolor abdominal puede ser localizado, con o sin irradiaciones o bien ser generalizado todo depende de el comienzo, carácter, intensidad, evolución, recurrencia, factores que alivian el dolor, factores que agravan el dolor.



### DOLOR ABDOMINAL AGUDO

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), etc. En su hipótesis diagnóstica el médico considerará además la edad, sexo, hábitos alimentarios, ingestión crónica de drogas o alcohol, etcétera.





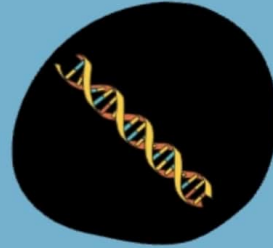
# DISPEPSIA

que es?

se engloba un 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.

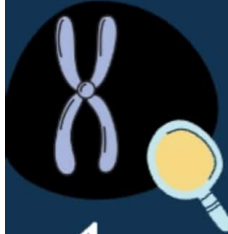
## síntomas dispépticos

Los síntomas dispépticos son numerosos, destacando la sensación de distensión abdominal ("hinchazón"), eructación, flatulencia anal, acidez y pirosis puede incluirse el malestar o dolor vago, de ubicación imprecisa, que suele acompañar a otros síntomas dispépticos (ej.: distensión abdominal).



### mal gusto en la boca

EL mal gusto en la boca puede originarse en variada patología nasobuco-faríngea: caries dentarias, enfermedad periodontal (piorrea); gingivitis; prótesis dentaria desajustada o sucia; abscesos amigdalinos profundos. Puede relacionarse también con patología esofágica (estenosis esofágica, divertículo de Zenker), broncopulmonar (bronquitis crónica, bronquiectasias, absceso pulmonar) o general (uremia crónica, diabetes mellitus). También puede deberse a tabaquismo.



### saciedad precoz

puede observarse cuando hay retención de alimentos en el estómago por obstrucción pilórica y en afecciones malignas del estómago

#### Repugnancia por los alimentos

La repugnancia por los alimentos puede ser síntoma prodrómico de la hepatitis aguda viral, como también síntoma precoz en el cáncer gástrico, especialmente la repugnancia por la carne y el tabaco.

### REGURGITACION

consiste en la devolución espontánea de pequeñas cantidades de contenido gástrico hacia la boca, que no es precedida de náuseas ni arcadas. Es, generalmente, un síntoma funcional que puede acompañar a la eructación. Sin embargo, puede presentarse en lesiones orgánicas próximas al cardias (obstrucción, divertículo esofágico, hernia hiatal, estenosis esofágica, úlcera o cáncer de esófago). También puede verse en la úlcera péptica cuando hay obstrucción pilórica, pilorospasmo o hipersecreción gástrica.

### ERUCTACION

La eructación es el acto de expulsar por la boca en forma ruidosa el aire acumulado en el estómago (eructo)

### METEORISMO

El meteorismo es una distensión del abdomen por acumulación de gases en el tubo digestivo, lo que se evidencia por timpanismo a la percusión abdominal.

### PIROSIS

es una sensación de acidez, ardor o quemadura referida al epigastrio y que asciende retroesternalmente hacia la faringe. En la mayoría de los casos indica un reflujo de contenido ácido del estómago hacia el esófago (reflujo gastroesofágico), lo que provoca inflamación de este órgano (esofagitis). El malestar suele ser mayor en decúbito dorsal y en la noche. A veces se asocia a hernia diafragmática (hernia hiatal). La pirosis puede, ocasional y transitoriamente, ser producida por alcohol o especias. En ocasiones, no se encuentran alteraciones que expliquen la pirosis, lo que puede asociarse a aerofagia.

### ACIDEZ O ARDOR

La acidez o ardor, referida al epigastrio, suele ser secundaria a trasgresiones alimenticias y alcohólicas o bien a trastornos digestivos funcionales. Cuando tiene ritmo horario o periodicidad en el tiempo, a veces estacional, y se alivia con los alimentos y antiácidos, puede deberse a una úlcera péptica. Es importante diferenciar, mediante el interrogatorio, si se trata de acidez o de pirosis.



## semiología de la dispepsia

La dispepsia reciente, de pocos días de evolución en un paciente joven, puede formar parte de los síntomas prodrómicos de una hepatitis aguda viral (saciedad precoz, repugnancia alimenticia, malestar abdominal, juntos anorexia, náuseas o vómitos).



## causas

La dispepsia tiene múltiples causas, tanto digestivas como extradigestivas





# nauseas y vómitos

## NAUSEAS

El acto del vómito es un complejo arco reflejo neural. Los diferentes estímulos capaces de provocar vómitos responden, por lo general, a dos tipos de mecanismos.



## 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. La inflamación, isquemia, oclusión y perforación de estas estructuras genera impulsos que son conducidos por el vago y el simpático activando el CV.



## SEMILOGIA GENERAL DEL BOMITO

tpueden relacionarse con la ingestión de las comidas (vómitos alimentarios) o presentarse independientemente de ellas (vómitos no alimentarios). Según el tiempo en que aparecen después de la ingestión, se distinguen vómitos precoces y tardíos. El vómito de retención es por definición un vómito tardío. El vómito precoz es propio de la gastritis aguda, y de los vómitos funcionales



## TIPOS DE VÓMITOS

Vómito alimentario: en él se reconocen alimentos recientemente ingeridos, modificados en distintos grados por la acción del jugo gástrico; se presenta inmediatamente después o dentro de las primeras horas de la ingestión de los alimentos

Vómito de jugo gástrico: el vómito de jugo gástrico puro en cantidad importante, generalmente persistente y nocturno, se puede observar en ulcerosos duodenales como en la hipersecreción gástrica y en el síndrome de Zollinger Ellison.



## SINTOMAS ACOMPAÑANTES

La náusea y el vómito se acompañan de malestar general indefinido y síntomas autonómicos: salivación, sudación, palidez de la piel, bradicardia y en ocasiones presentarse hipotensión e, incluso, lipotimia. A veces, un malestar general vago con taquicardia y otros síntomas autonómicos sin causa aparente son el pródromo de náuseas y vómitos que sobrevendrán minutos después



## CAUSAS DE VOMITO

Causas digestivas. Se observan vómitos en afecciones digestivas agudas como el cólico biliar, colecistitis aguda y pancreatitis aguda; gastritis agudas de cualquier etiología (ej.: alcohólica) y gastroenteritis aguda por intoxicación alimenticia; y en las infrecuentes alergias alimenticias.

Causas extradigestivas:  
• Médicas: enfermedades pulmonares agudas (neumonía) o crónica (TBC pulmonar); cardiovasculares (infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca congestiva); infecciones del aparato urinario, especialmente si comprometen la pelvis renal y el riñón (pielonefritis aguda); procesos inflamatorios agudos del aparato genital de la mujer (salpingitis aguda).  
En el embarazo, particularmente en el primer trimestre, las náuseas y vómitos son relativamente frecuentes; a veces son muy intensos y persistentes (hiperemesis gravídica)

# DIARREA

## definición

Se define la diarrea como a evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado) y, en la mayoría de los casos, de frecuencia mayor que lo normal. "Evacuación demasiado rápida de deposiciones demasiado líquidas", la define Roux.

## semiología de diarrea

Una cadena de ADN, la cadena molde, actúa como plantilla para la ARN polimerasa. Al "leer" este molde, una base a la vez, la polimerasa produce una molécula de ARN a partir de nucleótidos complementarios y forma una cadena que crece de 5' a 3'. El transcrito de ARN tiene la misma información que la cadena de ADN contraria a la molde (codificante) en el gen, pero contiene la base uracilo (U) en lugar de timina (T).

Tiempo de evolución.  
El tiempo de evolución separa las diarreas agudas y crónicas. Convencionalmente, definimos la diarrea aguda como aquella que en forma continua o intermitente dura menos de un mes; y como diarrea crónica la que en forma continua dura más de un mes o, en forma intermitente, dura más de tres meses. La diarrea crónica puede ser continua o intermitente o alternar períodos de diarrea con períodos de constipación.

Comienzo y circunstancias de aparición.  
El comienzo puede ser brusco en las diarreas agudas o, insidioso, en la mayoría de las diarreas crónicas; en ocasiones el comienzo es violento como en las intoxicaciones alimenticias.

## Características de la deposición:

- **Consistencia:** la consistencia puede ser blanda, pastosa o líquida, dependiendo del mayor o menor contenido de agua de las deposiciones.

Color:

normalmente, las deposiciones, excrementos o heces son de color café de diferente intensidad. El color se debe a la presencia del pigmento biliar estercobilina y varía de acuerdo a la ingestión de alimentos y medicamentos.



## Causas

En general, la diarrea de heces de pequeño volumen y acompañadas de urgencia defecatoria se debe a patología del colon izquierdo y recto y las más voluminosas a patología del intestino delgado y colon proximal.

## Síntomas concomitantes

Dolor abdominal: tanto en los casos agudos como crónicos puede o no haber dolor abdominal  
Fiebre: en general, las diarreas agudas de origen bacteriano se acompañan de fiebre, no así las inducidas por enterotoxinas.

## Clasificación fisiopatológica

- Diarrea osmótica, secretora, exudativa, por perturbación de la motilidad intestinal



debora Mishel trujillo llievano



# HEMORRAGIA DIGESTIVA

## que es?

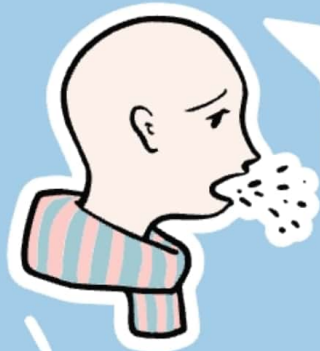
Lesiones de distinta naturaleza y ubicadas en cualquier nivel del tubo digestivo, desde el esófago al recto, son susceptibles de sangrar. La hemorragia se manifiesta por la eliminación de sangre por la boca o por el ano y puede ser aguda (hemorragia digestiva aguda) o crónica (hemorragia digestiva crónica).



Según su cuantía, la hemorragia digestiva aguda puede ser discreta, moderada o masiva.

## aspecto macroscópico

En la hematemesis, el color rojo más claro o más oscuro de la sangre dependerá del tiempo de contacto de ella con el ácido clorhídrico del estómago: si el vómito ocurre inmediatamente después de la hemorragia, el color será más rojo; si la sangre permanece más tiempo en el estómago, será rojo oscuro o café negruzco (concho de café).



## Condiciones que pueden simular hematemesis o rectorragia.

Los medicamentos que contienen hierro, bismuto o glicirhna (regaliz) dan a la deposición un color negruzco, pero las deposiciones son formadas y no tienen el olor característico de la melena.



## ¿QUE DEBES HACER?

### sangrado del tubo digestivo

Ocasionalmente, puede tomarse por hematemesis una hemorragia que no se ha originado en el tubo digestivo alto. Por ejemplo, una epistaxis profusa en la que el enfermo deglute la sangre, puede dar secundariamente un vómito que es tomado por hematemesis; lo propio puede ocurrir con hemorragias provenientes de la región nasofaríngea o faríngea.



Asistencia de enfermedades y controles médicos las 24 hs.



# ICTERICIA



La bilirrubina proviene en el 80% al 90% de la destrucción diaria de la hemoglobina circulante en el sistema retículo endotelial, especialmente del bazo, médula ósea e hígado. La transformación del grupo heme de la hemoglobina en bilirrubina es producida por un mecanismo enzimático complejo

## SEMIOLÓGIA GENERAL DE LAS ICTERICIAS

Se denomina ictericia la coloración amarilla de las escleras y de la piel (y de otros tejidos) por acumulación de pigmento biliar en el organismo. La observación de las conjuntivas oculares, mucosa del paladar y piel debe hacerse bajo luz natural, ya que con luz artificial la ictericia, incluso intensa, puede pasar desapercibida. Se acostumbra a hablar de subictericia cuando es discreta; es preferible decir simplemente ictericia leve



**Anamnesis** La anamnesis y el examen físico pueden aportar datos de mucha importancia para el diagnóstico causal de una ictericia.

**Tonalidad o tinte.** La tonalidad o tinte de la ictericia debe observarse: en las ictericias hemolíticas el tinte es amarillento pálido (rubínico) y en las obstructivas completas y de evolución prolongada, amarillo verdoso (verdínico); por ser un signo más bien tardío su valor diagnóstico es relativo.



**Coloración de la orina y deposiciones.** En gran número de pacientes con ictericia aparecen pigmentos biliares en la orina (coluria): ictericias colúricas.

## Causas

Teóricamente se puede producir ictericia (hiperbilirrubinemia) por alteraciones en la captación, transporte, conjugación o excreción de la bilirrubina por el hepatocito