



Mi Universidad

**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE**

Nombre del alumno: Sergio

Rodrigo Flores Diaz

Materia: Semiología

Fecha: 28/06/24

Tema: infografías

SIGNOS Y SINTOMAS DOLOR ABDOMINAL



DOLOR ABDOMINAL

LA SEMIOLOGÍA DEL DOLOR ABDOMINAL SE REFIERE AL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL DOLOR ABDOMINAL, QUE PUEDEN PROPORCIONAR PISTAS DIAGNÓSTICAS IMPORTANTES.



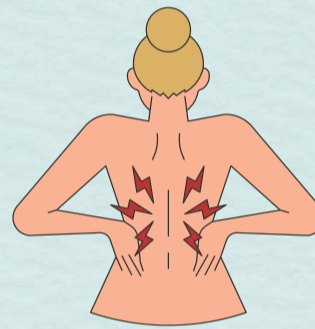
CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR:

EL DOLOR ABDOMINAL PUEDE SER AGUDO O CRÓNICO, Y SU DESCRIPCIÓN PUEDE SER CRUCIAL PARA IDENTIFICAR SU CAUSA. PUEDE SER CÓLICO (INTERMITENTE Y ESPASMÓDICO), TIPO CÓLICO (CONSTANTE Y TIPO CALAMBRE), TIPO SORDO O TIPO CORTANTE.



LOCALIZACION

LA UBICACIÓN DEL DOLOR PUEDE INDICAR EL ÓRGANO AFECTADO. POR EJEMPLO, EL DOLOR EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA PUEDE ESTAR RELACIONADO CON EL HÍGADO O LA VESÍCULA BILIAR, MIENTRAS QUE EL DOLOR EN LA PARTE INFERIOR IZQUIERDA PUEDE ESTAR ASOCIADO CON EL COLON O EL OVARIO IZQUIERDO EN MUJERES.



IRRADIACION

A VECES, EL DOLOR ABDOMINAL PUEDE IRRADIARSE A OTRAS ÁREAS DEL CUERPO. POR EJEMPLO, EL DOLOR DE LA VESÍCULA BILIAR PUEDE IRRADIARSE AL HOMBRO DERECHO O LA PANCREATITIS PUEDE IRRADIARSE HACIA LA ESPALDA.



FACTORES DESENCADENANTES Y ALIVIO:

PREGUNTAR SOBRE LO QUE DESENCADENA EL DOLOR (COMO LA INGESTA DE ALIMENTOS, EL MOVIMIENTO, ETC.) Y SI HAY ALGO QUE LO ALIVIA (COMO CAMBIAR DE POSICIÓN, TOMAR ANALGÉSICOS, ETC.) PUEDE PROPORCIONAR INFORMACIÓN DIAGNÓSTICA.



ACOMPAÑAMIENTO DE SINTOMAS

ES IMPORTANTE PREGUNTAR SOBRE SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES COMO NÁUSEAS, VÓMITOS, FIEBRE, DIARREA, ESTREÑIMIENTO, PÉRDIDA DE PESO, SANGRADO RECTAL, ENTRE OTROS, YA QUE PUEDEN AYUDAR A IDENTIFICAR LA CAUSA SUBYACENTE.



HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA

LA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA Y UNA EXPLORACIÓN FÍSICA CUIDADOSA SON FUNDAMENTALES PARA EVALUAR EL DOLOR ABDOMINAL. ESTO INCLUYE LA PALPACIÓN ABDOMINAL PARA IDENTIFICAR ZONAS DE DOLOR, SENSIBILIDAD, MASAS U OTROS HALLAZGOS ANORMALES.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

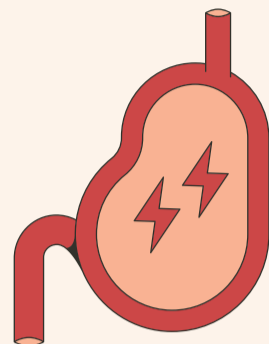
DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN INICIAL, PUEDEN SER NECESARIOS EXÁMENES ADICIONALES COMO ANÁLISIS DE SANGRE, ESTUDIOS DE IMAGEN (COMO ULTRASONIDO, TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA O RESONANCIA MAGNÉTICA), ENDOSCOPIA, ENTRE OTROS, PARA CONFIRMAR O DESCARTAR DIAGNÓSTICOS.

DISPEPSIA

La dispepsia se refiere a un conjunto de síntomas que involucran malestar o dolor en la parte superior del abdomen, que puede estar acompañado de sensación de plenitud después de comer, saciedad temprana, eructos, náuseas e incluso vómitos.

Características del dolor:

El dolor en la dispepsia puede ser tipo ardor, tipo pesadez, tipo dolor agudo o tipo cólico. Puede estar relacionado con la ingesta de alimentos o presentarse de manera intermitente.



Localización:

Generalmente, la dispepsia se localiza en la parte central o superior del abdomen, justo debajo del esternón.

Factores desencadenantes y alivio:

Preguntar sobre los factores que desencadenan o empeoran los síntomas, como la ingesta de alimentos grasos, picantes o ácidos, el estrés emocional, el alcohol o el tabaco. También es importante saber si hay algo que alivie los síntomas, como tomar antiácidos o cambiar la posición del cuerpo.



Relación con las comidas:

Algunos pacientes experimentan síntomas poco después de comer (dispepsia posprandial), mientras que otros pueden tener síntomas durante todo el día.

Síntomas acompañantes:

- Es importante preguntar sobre síntomas acompañantes como ardor retroesternal (pirosis), regurgitación ácida, sensación de alimentos atascados en la garganta (disfagia), pérdida de peso inexplicada, y presencia de sangre en el vómito o en las heces (signos de alarma que podrían indicar condiciones más graves).



Historia clínica y exploración física:

La historia clínica detallada y una exploración física minuciosa son fundamentales. Esto incluye la palpación abdominal para evaluar zonas de sensibilidad, masas u otros hallazgos anormales.

Exámenes complementarios:

Dependiendo de la evaluación inicial, pueden ser necesarios exámenes adicionales como análisis de sangre (para buscar infecciones o anemia), pruebas de función hepática, estudios de imagen (como endoscopia, ultrasonido abdominal, tomografía computarizada), entre otros, para confirmar o descartar diagnósticos.



NAUSEAS Y VOMITO

SEMIOLOGIA



NAUSEAS

DEFINICIÓN: LAS NÁUSEAS SON UNA SENSACIÓN DE MALESTAR EN EL ESTÓMAGO QUE A MENUDO PRECEDE AL VÓMITO. PUEDE DESCRIBIRSE COMO UNA SENSACIÓN DE TENER GANAS DE VOMITAR SIN NECESARIAMENTE EXPULSAR EL CONTENIDO GÁSTRICO



FACTORES DESENCADENANTES DE NAUSEAS

LAS NÁUSEAS PUEDEN DESENCADENARSE POR VARIOS FACTORES COMO OLORES FUERTES, CAMBIOS EN LA DIETA, MOVIMIENTO O ESTRÉS EMOCIONAL.



CARACTERÍSTICAS DE NAUSEAS

PUEDE SER PRECEDIDO POR NÁUSEAS Y SUELE ALIVIAR TEMPORALMENTE EL MALESTAR. EL VÓMITO PUEDE SER ESPONTÁNEO O PROVOCADO.



RELACIÓN CON LAS COMIDAS

- PREGUNTAR SOBRE LA RELACIÓN TEMPORAL ENTRE LA INGESTA DE ALIMENTOS Y LA APARICIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS PUEDE PROPORCIONAR PISTAS SOBRE POSIBLES CAUSAS, COMO INTOXICACIONES ALIMENTARIAS O TRASTORNOS GASTROINTESTINALES.



CARACTERÍSTICAS DE NAUSEAS

PUEDE SER INTERMITENTE O CONSTANTE. LAS PERSONAS PUEDEN DESCRIBIRLO COMO UNA SENSACIÓN DE MAREO O UN MALESTAR DIFUSO EN LA PARTE SUPERIOR DEL ABDOMEN.



VOMITO

DEFINICIÓN: LOS VÓMITOS SON LA EXPULSIÓN FORZADA Y VIOLENTA DEL CONTENIDO GÁSTRICO A TRAVÉS DE LA BOCA.



CARACTERÍSTICAS DEL VÓMITO

PUEDE VARIAR EN COLOR Y CONSISTENCIA DEPENDIENDO DE LA CAUSA SUBYACENTE. PUEDE SER AMARILLO O VERDOSO SI CONTIENE BILIS, O ROJO SI HAY SANGRE (HEMATEMESIS).

SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES

- ES IMPORTANTE INDAGAR SOBRE OTROS SÍNTOMAS QUE ACOMPAÑAN A LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS, COMO FIEBRE, DIARREA, DOLOR ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL, Y PRESENCIA DE SANGRE EN EL VÓMITO (HEMATEMESIS), QUE PODRÍAN INDICAR CONDICIONES MÁS GRAVES.

HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

- UNA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA ES FUNDAMENTAL PARA DETERMINAR LA DURACIÓN, FRECUENCIA Y DESENCADENANTES DE LAS NÁUSEAS Y VÓMITOS. LA EXPLORACIÓN FÍSICA PUEDE REVELAR SIGNOS COMO DESHIDRATACIÓN, PALIDEZ, TAQUICARDIA Y SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN CASOS GRAVES.

DIARREA

La semiología de la diarrea se refiere al estudio de las características clínicas y los factores asociados con este síntoma gastrointestinal común.

Definición y características

- La diarrea se define como el aumento en la frecuencia, volumen o fluidez de las deposiciones. Puede ser acuosa, pastosa o contener sangre.
- Puede estar acompañada de urgencia fecal, sensación de evacuación incompleta, cólicos abdominales y flatulencia.



Duración y temporalidad:

- La duración de la diarrea puede variar desde aguda (menos de 2 semanas) hasta crónica (más de 4 semanas). La temporalidad (inicio agudo o gradual) puede ofrecer pistas sobre la posible causa subyacente.

Color y características de las heces:

- El color de las heces puede indicar diferentes patologías. Por ejemplo, heces negras (melena) pueden sugerir sangrado gastrointestinal alto, mientras que heces rojas brillantes pueden indicar sangrado rectal.
- La presencia de moco, pus o sangre en las heces también puede ser relevante para el diagnóstico diferencial.



Factores asociados

Preguntar sobre factores asociados como la ingesta de alimentos o agua contaminada, viajes recientes, contacto con personas enfermas, consumo de medicamentos (como antibióticos), historia de enfermedades gastrointestinales previas, y síntomas acompañantes como fiebre, vómitos o dolor abdominal.

Signos de alarma

- Es importante identificar signos de alarma que podrían indicar una enfermedad más grave, como deshidratación (boca seca, sed intensa, disminución de la diuresis), fiebre alta, dolor abdominal intenso, sangre en las heces, y pérdida de peso inexplicada.



Historia clínica y exploración física

Una historia clínica detallada es fundamental para determinar la causa de la diarrea, incluyendo la cronología de los síntomas, exposiciones recientes y antecedentes médicos. La exploración física puede revelar signos de deshidratación, sensibilidad abdominal o masas palpables.

HEMORRAGIA DIGESTIVA

LA SEMIOLOGÍA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA SE REFIERE AL ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y LOS HALLAZGOS QUE INDICAN LA PRESENCIA DE SANGRADO EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL.



DEFINICIÓN Y TIPOS:

- LA HEMORRAGIA DIGESTIVA SE DEFINE COMO LA PÉRDIDA DE SANGRE PROVENIENTE DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, QUE PUEDE SER ALTA (PROXIMAL AL ÁNGULO DE TREITZ) O BAJA (DISTAL AL ÁNGULO DE TREITZ).
- PUEDE MANIFESTARSE COMO HEMATEMESIS (VÓMITO DE SANGRE ROJA O CON ASPECTO DE POSOS DE CAFÉ), MELENA (HECES NEGRAS Y ALQUITRANADAS), RECTORRAGIA (SANGRE ROJA BRILLANTE EN LAS HECES), O SANGRE OCULTA EN HECES (DETECTADA MEDIANTE PRUEBAS ESPECÍFICAS).



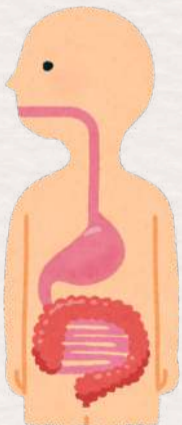
SÍNTOMAS ASOCIADOS

ADEMÁS DE LOS SÍNTOMAS ESPECÍFICOS DE LA HEMORRAGIA (HEMATEMESIS, MELENA, RECTORRAGIA), LOS PACIENTES PUEDEN PRESENTAR SÍNTOMAS DE ANEMIA (DEBILIDAD, PALIDEZ, FATIGA), DOLOR ABDOMINAL, DISTENSIÓN ABDOMINAL, Y SÍNTOMAS CONSTITUCIONALES COMO FIEBRE O PÉRDIDA DE PESO.



EVALUACION DIAGNOSTICA

DEPENDIENDO DE LA PRESENTACIÓN CLÍNICA, PUEDEN SER NECESARIOS DIVERSOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS COMO ANÁLISIS DE SANGRE (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, PRUEBAS DE COAGULACIÓN), ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA O BAJA, ESTUDIOS DE IMAGEN

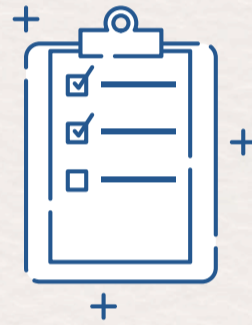


LA SEMIOLOGÍA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ES FUNDAMENTAL PARA ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO PRECISO Y PLANIFICAR UN MANEJO ADECUADO Y OPORTUNO DEL PACIENTE, MINIMIZANDO EL RIESGO DE COMPLICACIONES GRAVES ASOCIADAS CON ESTE SÍNTOMA POTENCIALMENTE ALARMANTE.



CAUSAS COMUNES

- LAS CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA PUEDEN SER DIVERSAS, INCLUYENDO ÚLCERAS PÉPTICAS, ENFERMEDAD DIVERTICULAR, VARICES ESOFÁGICAS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL, NEOPLASIAS, ANGIODISPLASIAS, Y TRAUMA GASTROINTESTINAL, ENTRE OTRAS.



HISTORIA CLÍNICA Y EXPLORACIÓN FÍSICA:

ES FUNDAMENTAL OBTENER UNA HISTORIA CLÍNICA DETALLADA QUE INCLUYA LA CRONOLOGÍA DE LOS SÍNTOMAS, LA CANTIDAD Y LA FRECUENCIA DEL SANGRADO, ANTECEDENTES MÉDICOS PREVIOS (ÚLCERAS, CIRUGÍAS), USO DE MEDICAMENTOS (COMO ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES), Y FACTORES DE RIESGO (COMO CONSUMO DE ALCOHOL O TABACO).



MANEJO Y TRATAMIENTO

EL MANEJO INICIAL SE CENTRA EN LA ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA DEL PACIENTE, SEGUIDO DE LA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO DE LA CAUSA SUBYACENTE. ESTO PUEDE INCLUIR MEDIDAS CONSERVADORAS, COMO LA ADMINISTRACIÓN DE FLUIDOS INTRAVENOSOS Y TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS, ASÍ COMO INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS ESPECÍFICAS SEGÚN LA CAUSA IDENTIFICADA.

ICTERICIA

La semiología de la ictericia abarca el estudio de los signos y síntomas que indican la presencia de bilirrubina elevada en la sangre y tejidos, manifestándose como coloración amarillenta de la piel, escleróticas (parte blanca de los ojos) y mucosas.

Definición y tipos:

- La ictericia es un signo clínico caracterizado por la coloración amarilla de la piel, escleróticas y mucosas debido a la acumulación de bilirrubina indirecta (no conjugada) en el organismo.
- Puede clasificarse en ictericia prehepática (debido a un aumento en la producción de bilirrubina, como en la hemólisis), ictericia hepática (debido a trastornos hepáticos que afectan el metabolismo o excreción de bilirrubina) e ictericia posthepática u obstructiva (debido a obstrucción del flujo biliar).

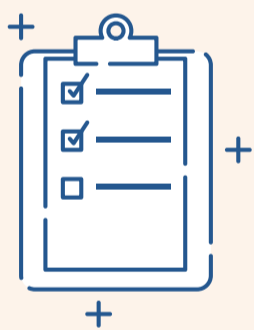


Características clínicas

- **Coloración amarilla:** La piel y las escleróticas adquieren una tonalidad amarillenta.
- **Prurito:** Puede acompañar a la ictericia debido a la acumulación de sales biliares en la piel.
- **Orina oscura:** La bilirrubina conjugada puede dar lugar a orina de color oscuro, similar al té, conocida como coluria.
- **Heces pálidas:** La falta de pigmentos biliares en las heces puede resultar en heces de color pálido o arcilla.

Síntomas asociados

- Además de la coloración amarilla, los pacientes pueden presentar síntomas como fatiga, pérdida de apetito, malestar abdominal, sensación de plenitud abdominal, y síntomas de la enfermedad subyacente que causa la ictericia.



Historia clínica y exploración física

Es crucial obtener una historia detallada que incluya la cronología de la ictericia, síntomas asociados, antecedentes médicos (como enfermedades hepáticas, uso de medicamentos hepatotóxicos), consumo de alcohol, exposición a enfermedades infecciosas y viajes recientes.

Exámenes complementarios

- Los exámenes diagnósticos pueden incluir análisis de sangre para medir niveles de bilirrubina total, directa e indirecta, pruebas de función hepática, serología viral, pruebas de imagen (como ecografía abdominal, tomografía computarizada o resonancia magnética), y biopsia hepática en casos selectos.



Manejo y tratamiento

El manejo depende de la causa subyacente de la ictericia. Puede incluir tratamiento médico para condiciones hepáticas, intervenciones quirúrgicas o endoscópicas para tratar obstrucciones biliares, y cambios en el estilo de vida (como la abstinencia de alcohol y una dieta baja en grasas).