



Nombre de la alumna: Carol Sofía
Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dra. Arely
Alejandra Aguilar Velasco

Tema: Infografías

Materia Semiología

Grado 4to semestre

Grupo D

DOLOR ABDOMINAL

ESTIMULO Y MECANISMOS

Estructura abdominal	Estímulo doloroso
Viscera hueca	Distensión Contracción Estiramiento
Cápsula de órganos sólidos	Distensión
Peritoneo parietal	Inflamación
Mesenterio	Tracción
Vasos sanguíneos	Isquemia
Vías nerviosas sensitivas	Compromiso por patología adyacente
Pared abdominal	Contusión

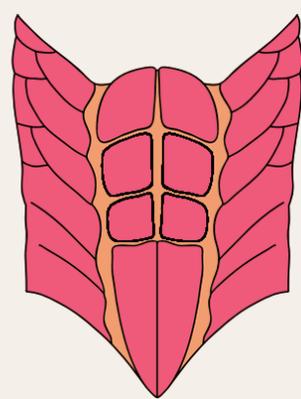


CLASIFICACION

- Dolor visceral verdadero : Es iniciado por un estímulo que actúa en las terminaciones nerviosas de la viscera hueca.
- Dolor referido. Puede ser víscero-sensitivo o víscero-cutáneo El dolor referido viscera-sensitivo es producido especialmente por inflamación de una viscera. El dolor referido víscero-cutáneo se produce cuando hay inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio, adyacentes a la viscera

SEMIOLOGIA

- Ubicacion: localizado,generalizado,migratorio
- Comienzo: Insidioso, brusco , sólido
- Caracter: Cólico , sordo , dolor de hambre
- Intensidad: Leve , moderado , intenso, excruciante
- Irradiación: Irradiado, no irradiado
- Factores que lo alivian: Calor ,compresión abdominal ,antiespasmódicos , ansiolíticos
- Factores que lo agravan: Compresión abdominal , movimientos
- Evolución: Dolor agudo ,dolor crónico



Continuo, periódico, episódico , parodi

- Recurrencia: Recurrente - no recurrente
- Origen:Afecciones extraabdominales

Afecciones abdominales

CAUSAS

Afecciones	Ejemplos
Torácicas	Infarto del miocardio Pericarditis Neumonía
Ginecológicas	Menstruación Dismenorrea Anexitis Tumores ginecológicos
Metabólicas	Acidosis diabética Hipoglicemia Crisis adisoniana Porfiria aguda
Intoxicaciones	Saturismo
Enfermedades sistémicas	Púrpura de Schönlein-Henoch Enfermedad reumática activa Mesenquimopatías
Sistema nervioso central	Tabes dorsal (crisis gástrica tabética)
Sistema nervioso periférico	Neuralgia parietal Herpes zóster abdominal

DIAGNOSTICO

semiología DEL DOLOR

Aparición
¿Hace cuanto inicio el dolor?

Localización
¿Dónde se localiza el dolor?

Irradiación
¿El dolor se dispersa hacia otro lugar?

Características
TIPO: Quemante, Punzante, Opresivo

Intensidad
0 (ausencia)
10 (mayor intensidad)

Agravantes/Atenuantes
¿Con que disminuye o aumenta el dolor?
¿Toma algo para aliviar el dolor?

DISPEPSIA

SINTOMAS DISPEPSICOS

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



DEFINICION

- 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.

SEMIOLOGIA

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



CAUSAS

Digestivas

- Trastornos funcionales digestivos
- Colecistopatía crónica calculosa
- Constipación crónica
- Abuso de laxantes
- Reflujo gastroesofágico
- Hernia hiatal
- Hepatitis aguda (período prodrómico)
- Úlcera gastroduodenal
- Ascitis
- Cáncer gástrico
- Gastritis aguda y crónica
- Pancreatopatías
- Síndrome pilórico
- Síndrome poscolecistectomía
- Síndrome posgastrectomía
- Asociación de patología digestiva

Extradigestivas

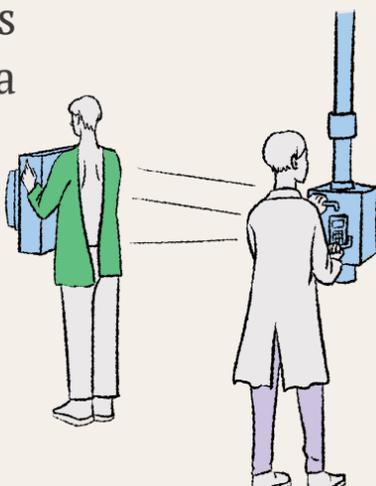
- Infección urinaria
- Insuficiencia cardíaca congestiva
- Uremia crónica
- Neoplasias extradigestivas
- Tuberculosis pulmonar
- Embarazo
- Drogas (aspirina, antibióticos, antirreumáticos)
- Alcohol
- Tabaco
- Alergia alimenticia

LABORATORIO

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

EXAMENES DE IMAGEN

- ecotomografía abdominal: para descartar una colangiopatía o enfermedad pancreática
- radiología por contraste y endoscopía alta: para descartar reflujo gastroesofágico y hernia hiatal, úlcera péptica o cáncer gástrico, hemorragias ocultas en deposiciones y colonoscopia para descartar cáncer colónico,



ENFOQUE DIAGNOSTICO EN CLINICA

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)?



NAUSEAS Y VOMITOS

CONCEPTOS

- **Náusea:** náusea es una sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar.
- **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.
- **Vómito:** el vómito o emesis consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido y habitual mente precedido de náuseas y acompañado de arcadas.



SEMIOLOGIA

TIPOS DE VOMITOS

- **Vómito alimentario:** en él se reconocen alimentos recientemente ingeridos
- **Vómito de retención:** vómito alimentario abundante que se presenta tardíamente después de la ingestión y en el cual se reconocen los alimentos ingeridos ocho o más horas antes
- **Vómito de jugo gástrico:** generalmente persistente y nocturno
- **Vómito hemorrágico:** es el vómito que contiene sangre.

Según tiempo de aparición después de ingerir la comida	Precoz Tardío
Según aspecto macroscópico	Vómito alimentario No alimentario De retención De jugo gástrico Hemorrágico "Concho de café" Mucoso Bilioso Purulento Otros (parásitos, cálculos)
Síntomas acompañantes	Malestar general Síntomas autonómicos Fatiga Hipotensión arterial Lipotimia
Causas	Digestivas Extra digestivas

- **Vómito "concho de café":** cuando la hemorragia del tubo digestivo alto es lenta
- **Vómito mucoso:** vómitos matinales de pequeñas cantidades
- **Vómito bilioso:** vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo
- **Vómito purulento:** rarísimo.
- **Otros tipos de vómitos:** muy excepcionalmente se puede vomitar parásitos del intestino delgado



CAUSAS

Digestivas
Gastroenteritis aguda
Intoxicación alimenticia
Hepatitis aguda viral
Peritonitis localizada o generalizada
Obstrucción intestinal
Cáncer gástrico
Úlcera gastroduodenal complicada
Alergia alimentaria

Extradigestivas	
Enfermedades	Ejemplos
Pulmonares agudas	Neumonía
Pulmonares crónicas	TBC
Cardiovasculares	Insuficiencia cardíaca congestiva
Infecciones urinarias	Pielonefritis aguda
Inflamaciones ginecológicas	Salpingitis aguda
Psicológicas y psiquiátricas	Vómito funcional
Neurológicas	Tumor cerebral
Otológicas	Vértigo paroxístico

Otras causas	
Embarazo	Hiperemesis gravídica



DIARRREA

CONCEPTOS

- Evacuación de deposiciones de consistencia disminuida (o de contenido líquido aumentado)

SEMIOLOGIA

Tiempo de evolución	Aguda Crónica
Comienzo	Brusco Insidioso Violento
Circunstancias de aparición	Comidas ingeridas Trasgresión alimentaria o alcohólica Estrés emocional
Características de la deposición	Consistencia Color Mucus Sangre Pus
Número de evacuaciones	Múltiples Única
Evolución diaria	Diurna Nocturna Diurna y nocturna
Síntomas concomitantes	Dolor abdominal Fiebre Náuseas y vómitos Alteración emocional Enflaquecimiento

EXAMEN FISICO

¿Existe?

- deshidratación
- taquicardia
- hipotensión ortostática
- sequedad de mucosas y axilas,



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.



Infecciosas	Bacterias: <i>Escherichia coli</i> <i>Shigellas</i> <i>Salmonellas</i> a. <i>Staphylococcus aureus</i> Otras: (<i>Clostridium botulinum</i> , <i>Clostridium difficile</i> , <i>Yersinia enterocolitica</i> , <i>Campylobacter jejuni</i>)
	b. Virus: Parvovirus o rotavirus
Parasitarias	<i>Giardia lamblia</i> <i>Entamoeba histolytica</i> <i>Isoospora belli</i> <i>Trichinella spiralis</i> <i>Balantidium coli</i>
Enterotóxicas	Toxina estafilocócica (intoxicación alimenticia) <i>Vibrio cholerae</i> <i>Escherichia coli</i> enterotoxigénica <i>Clostridium perfringens</i> Metales pesados (plomo, mercurio, arsénico, cadmio)
Drogas	Laxantes Antibióticos Colchicina Alcohol Digital

Crisis Addisonianas
Acidosis diabética
Hipertiroidismo

- Diarrea osmótica: se produce por acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles
- Diarrea secretoria: por secreción anormal de agua y electrolitos hacia el lumen intestinal
- Diarrea exudativa: es debida a lesión de la mucosa intestinal
- Diarrea por perturbación de la motilidad intestinal: mecanismo, probablemente, involucrado en el colon irritable

EXPLORACION DE LABORATORIO

- Diagnóstico de las diarreas agudas de origen parasitario (lambliasis, isosporosis) requiere examen parasitológico de las deposiciones.
- Disenterías exigen siempre exámenes bacteriológicos y parasitológicos y recto-sigmoidoscopia



HEMORRAGIA DIGESTIVAS

- 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).



SEMIOLOGIA

Antecedentes mórbidos	Úlcera péptica, reflujo gastroesofágico, hemorroides
Hábitos	Medicamentos, alcohol
Evolución	Aguda o crónica
Visibilidad	Aparente o inaparente (oculta)
Color de la sangre	Rojo, rojo oscuro, negro, concho 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, mareos, lipotimia, <i>shock</i>
Condiciones que la simulan	Alimentos, medicamentos: (hierro, bismuto, carbón vegetal) Fenofaleína

- hemorragia digestiva alta se caracteriza por vómitos de sangre roja o rojo oscuro, precedidos de náuseas y arcadas (hematemesis)
- hemorragia digestiva baja se caracteriza por la eliminación por vía rectal de sangre roja brillante o rojo oscuro

CAUSAS

- Hemorragia digestiva alta. En nuestro medio las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta son la rotura de várices esofágicas (cirrosis hepática)

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
 Hemopatías
 Aneurisma aórtico roto al esófago o estómago

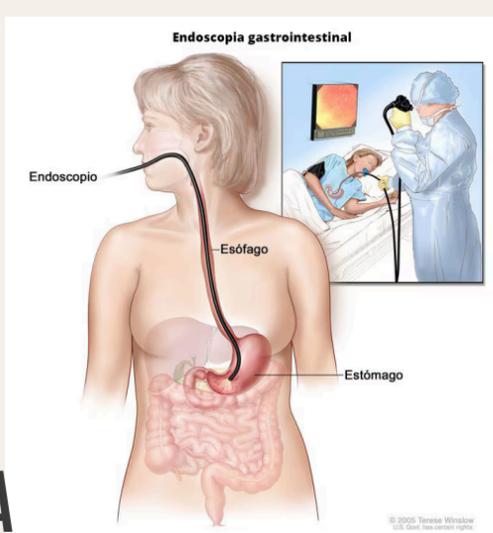
Hemorroides erosionadas
 Diverticulosis de colon
 Displasias vasculares de colon
 Cáncer de colon
 Colitis ulcerosa inespecífica
 Colitis granulomatosa
 Colitis isquémica
 Trombosis de los vasos mesentéricos
 Fiebre tifoidea complicada
 Ileítis regional

- Hemorragia digestiva baja. La causa más frecuente de hemorragia digestiva baja es la patología anorrectal, particularmente las hemorroides erosionadas sangrantes.

SANGRADO POR EL TUBO DIGESTIVO DE ORIGEN EXTRA DIGESTIVO

- puede tomarse por hematemesis una hemorragia que no se ha originado en el tubo digestivo alto.

ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA EN CLÍNICA



- En presencia de una melena, el examen anorrectal y el tacto rectal nunca deberían ser omitidos con el fin de comprobar la presencia de melena y excluir patología anorrectal

ICTERICIA

DEFINICION

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

NIVELES

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

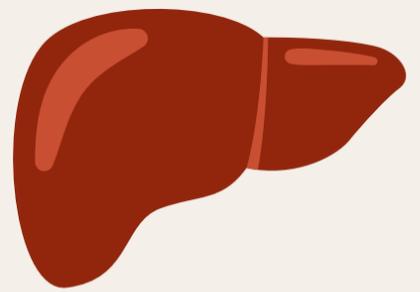
SEMIOLOGIA

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



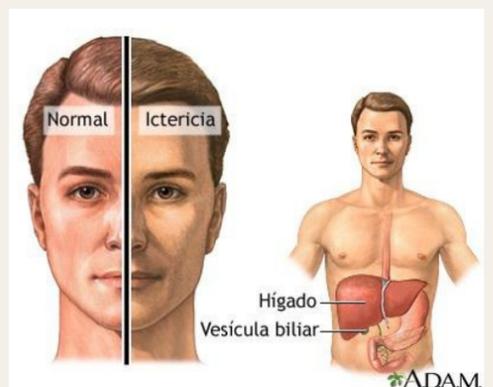
ANAMNESIS

Deben investigarse los antecedentes de ingestión excesiva de alcohol crónica y/o aguda



EXPLORACION FISICA

- Palpación de una vesícula distendida e indolora apoya el diagnóstico de ictericia obstructiva por cáncer de la cabeza del páncreas
- Prurito y los signos de rasquido inclinan hacia una ictericia colestásica
- Fiebre puede ser un síntoma inicial en la hepatitis aguda viral



CAUSAS

Hiperbilirrubinemia no conjugada

1. Por producción aumentada de bilirrubina
 - 2. Hemólisis intra o extravascular
 - Ictericias hemolíticas
3. Eritropoyesis inefectiva)
 - Ictericias deseritropoyéticas
4. Por alteración en la captación y conjugación de la bilirrubina en el hepatocito
 - Ictericia fisiológica del recién nacido ictericia neonatal
 - Enfermedad de Gilbert
 - Enfermedad de Crigler Najjar

Hiperbilirrubinemia conjugada

1. Por alteración en la excreción de bilirrubina conjugada
 - Ictericias no colestásicas (Dubin Johnson)
 - Ictericias colestásicas
 - Intrahepáticas: daño hepático por drogas, ictericia benigna del embarazo, cirrosis biliar primaria
 - Extrahepáticas: coledocolitiasis, distomatosis, Ca de la vía biliar, Ca de la cabeza del páncreas, estenosis del colédoco
2. Por enfermedad hepatocelular
 - Hepatitis aguda y crónica, cirrosis hepática

Prehepáticas	Enfermedad hemolítica del recién nacido Ictericia hemolítica congénita (microesferocitosis familiar congénita o anemia esferocítica congénita) Déficit de glucosa 6 fosfato deshidrogenasa Hemoglobinuria paroxística nocturna Hemólisis por microbios, parásitos, tóxicos
Hepáticas	Hepatitis agudas Hepatitis crónicas Cirrosis hepática Medicamentos
Posthepáticas	Colédocolitiasis Ca de cabeza de páncreas Distomatosis Compresión extrínseca del colédoco

