

DOLOR

ABDOMINAL

ESTÍMULOS Y MECANISMOS DE DOLOR ABDOMINAL



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 MESENTERICOS Y EL COMPROMISO DE VÍAS NERVIOSAS SENSITIVA

¿SABES QUE SE DIVIDE EN DOS?

DOLOR VISCERAL VERDADERO

- ES INICIADO POR UN ESTÍMULO QUE ACTÚA EN LAS TERMINACIONES NERVIOSAS DE LA VISCERA HUECA, HABITUALMENTE DISTENSIÓN O CONTRACCIÓN DE ELLA

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.



CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR ABDOMINAL

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 - ANSIOLÍTICOS

FACTORES QUE LO AGRAVAN:

- COMPRESIÓN ABDOMINAL-MOVIMIENTOS

EVOLUCIÓN:

- DOLOR AGUDO - DOLOR CRÓNICO.
- CONTINUO-PERIÓDICO-EPISÓDICO - PARODÍSTICO

RECURRENCIA:

- RECURRENTE - NO RECURRENTE.

ORIGEN:

- AFECCIONES EXTRAABDOMINALES
- AFECCIONES ABDOMINALES

causas xa dolor referido

- INFARTO DEL MIOCARDIO
- PERICARDITIS
- NEUMONÍA
- MENSTRUACIÓN
- DISMENORREA
- HERPES ZÓSTER ABDOMINAL
- ENFERMEDAD REUMÁTICA ACTIVA
- HIPOGLICEMIA
- ACIDOSIS DIABÉTICA

TIPOS DE DOLOR

DOLOR ABDOMINAL AGUDO.

- DOLOR ABDOMINAL DE INICIO SÚBITO Y DE INTENSIDAD SIGNIFICATIVA
- LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL AGUDO SON LOS TRASTORNOS GASTROINTESTINALES POR BACTERIAS O TOXINAS BACTERIANAS, EN LOS QUE EL DOLOR ES DE TIPO CÓLICO INTESTINAL Y SE ACOMPAÑA HABITUAL MENTE DE NÁUSEAS, VÓMITO Y/O DIARREA

DOLOR ABDOMINAL CRÓNICO

- DOLOR ABDOMINAL QUE PERSISTE DURANTE MÁS DE TRES MESES.
- 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)

CAUSAS DIGESTIVAS DE DOLOR ABDOMINAL

Más frecuentes

- GASTRITIS AGUDA
- GASTROENTERITIS AGUDA
- ESTREÑIMIENTO CRÓNICO
- COLON IRRITABLE
- PARASITOSIS INTESTINAL

- APENDICITIS AGUDA.
- PANCREATITIS AGUDA Y CRÓNICA
- TRAUMATISMO ABDOMINAL
- ÚLCERA GÁSTRICA
- ÚLCERA DE DUODENO



SEMIOLOGÍA DE DISPEPSIA

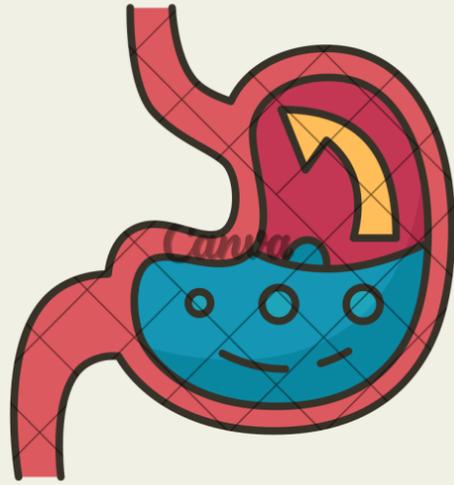
DEFINICION



BAJO EL TÉRMINO DISPEPSIA 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

- 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



SEMIOLOGÍA DE DISPEPSIA

- OCASIONAL
- RECIENTE O CRÓNICA
- RECURRENTE
- PERSISTENTE
- PRECOZ O TARDÍA
- ESPECÍFICA (SELECTIVA) ○
- INESPECÍFICA

CAUSAS DE DISPEPSIA

- | | | |
|--|---|------------------------|
| DIGESTIVAS | FUNCIONALES | EXTRADIGESTIVAS |
| <ul style="list-style-type: none"> • TRASTORNOS DIGESTIVOS • ABUSO DE LAXANTES • HEPATITIS AGUDA (PERÍODO PRODRÓMICO) • ÚLCERA GASTRODUODENAL • ASCITIS • CÁNCER GÁSTRICO • GASTRITIS AGUDA Y CRÓNICA | <ul style="list-style-type: none"> • INSUFICIENCIA CONGESTIVA • TUBERCULOSIS PULMONAR • EMBARAZO • DROGAS (ASPIRINA, ANTIBIÓTICOS, ANTINEUMÁTICOS) • ALCOHOL • TABACO | CARDÍACA |

Datos del diagnóstico

EL DIAGNÓSTICO DE DISPEPSIA FUNCIONAL SOLO DEBE PLANTEARSE EN PACIENTES CON DISPEPSIA DE LARGA EVOLUCIÓN (AÑOS), SIN ENFLAQUECIMIENTO, CON EVIDENCIAS CLARAS DE ALTERACIÓN EMOCIONAL Y EN QUIENES SE HA DESCARTADO UNA CAUSA ORGÁNICA.

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)?

DATOS PARA DIAGNÓSTICO

Más frecuentes

- SIEMPRE DEBE EXCLUIRSE LA INGESTIÓN CRÓNICA DE MEDICAMENTOS O ALCOHOL COMO CAUSA DE UNA DISPEPSIA; APOYA ESA POSIBILIDAD DIAGNÓSTICA SI SU SUSPENSIÓN LA MEJORA.

- UNA DISPEPSIA RECIENTE EN UN SUJETO QUE REFIERE COMPROMISO DEL ESTADO GENERA (ENFLAQUECIMIENTO) DEBE HACER PLANTEAR UN ORIGEN ORGÁNICO DE NATURALEZA MALIGNA



SEMIOLOGÍA DE NAUSEAS Y VOMITOS

ESTIMULOS DE VOMITO



ESTÍMULOS QUE INFLUYEN DIRECTAMENTE SOBRE EL CENTRO DEL VÓMITO (CV).

- 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 CONDUCCIONADOS POR EL VAGO Y EL SIMPÁTICO ACTIVANDO EL CV.

ESTÍMULOS QUE INFLUYEN SOBRE LA ZONA GATILLO QUIMIORRECEPTORA

- ESTA SE LOCALIZA EN EL SUELO DEL CUARTO VENTRÍCULO E INTEGRA DIFERENTES RECEPTORES QUE RESPONDEN A DIVERSOS ESTÍMULOS QUÍMICOS, NEUROTRANSMISORES ENDÓGENOS Y NEUROPEPTIDOS.
- ENTRE ELLOS SE INCLUYEN DROGAS QUIMIOTERAPÉUTICAS, DIVERSOS MEDICAMENTOS Y TOXINAS Y LA HIPOXIA. LOS IMPULSOS PROCEDENTES DE LA REGIÓN VESTIBULAR Y CIERTAS ALTERACIONES METABÓLICAS (EJ. UREMIA Y CETOACIDOS DIABÉTICA) TAMBIÉN PUEDEN INDUCIR VÓMITOS POR ESTE MECANISMO.

LAS NÁUSEAS, ARCADAS Y VÓMITOS SON SÍNTOMAS EN CONJUNTO

NÁUSEA: NÁUSEA ES UNA SENSACIÓN DESAGRADABLE DE REPULSIÓN POR LOS ALIMENTOS Y DESEO INMINENTE E INVOLUNTARIO DE VOMITAR. HABITUAL MENTE, PRECEDE AL VÓMITO. LAS CAUSAS DE NÁUSEAS SON SIMILARES A LAS DEL VÓMITO.

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. LA ARCADA SUELE PRECEDER AL VÓMITO O BIEN PRESENTARSE COMO UN SÍNTOMA INDEPENDIENTE (VÓMITO FALLIDO).

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.



SEMIOLOGÍA GENERAL DEL VÓMITO

SEGÚN TIEMPO DE APARICIÓN DESPUÉS DE INGERIR LA COMIDA:

- PRECOZ
- TARDIO

SEGÚN ASPECTO MACROSCÓPICO:

- ALIMENTARIO
- NO ALIMENTARIO
- HEMORRÁGICO
- MUCOSO
- BILIOSO
- PURULENTO

SÍNTOMAS ACOMPAÑANTES:

- MALESTAR GENERAL
- SÍNTOMAS AUTONÓMICOS
- HIPOTENSIÓN ARTERIAL
- LIPOTIMIA

CAUSAS

- DIGESTIVAS
- EXTRA DIGESTIVAS

CAUSAS DE VOMITOS

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
Medicamentos	Citotóxicos



SEMIOLOGÍA DE DIARREA



¿QUE ES?

LA DIARREA SE DEFINE COMO LA EVACUACIÓN DE HECES LÍQUIDAS O SEMILÍQUIDAS, GENERALMENTE MÁS DE TRES VECES AL DÍA. PUEDE SER AGUDA O CRÓNICA

¿SABES QUE SE DIVIDE EN DOS?

DIARREA AGUDA:

- DURA MENOS DE DOS SEMANAS. FRECUENTEMENTE CAUSADA POR INFECCIONES GASTROINTESTINALES.

DIARREA CRÓNICA:

- DURA MÁS DE CUATRO SEMANAS. PUEDE ESTAR RELACIONADA CON TRASTORNOS DIGESTIVOS CRÓNICOS, INFECCIONES PERSISTENTES, O ENFERMEDADES SISTÉMICAS.



CAUSAS DE LA DIARREA

INFECCIOSAS: BACTERIANAS <ul style="list-style-type: none"> • ESCHERICHIA COLI, SALMONELLA, SHIGELLA, CAMPYLOBACTER. VIRALES <ul style="list-style-type: none"> • ROTAVIRUS, NOROVIRUS, ADENOVIRUS. PARASITARIAS <ul style="list-style-type: none"> • GIARDIA LAMBLIA, ENTAMOEBIA HISTOLYTICA. 	NO INFECCIOSAS INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS <ul style="list-style-type: none"> • INTOLERANCIA A LA LACTOSA, ENFERMEDAD CELÍACA. ENFERMEDADES INFLAMATORIAS <ul style="list-style-type: none"> • ENFERMEDAD DE CROHN, COLITIS ULCEROSA. TRASTORNOS FUNCIONALES <ul style="list-style-type: none"> • SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII). 	REACCIONES A MEDICAMENTOS <ul style="list-style-type: none"> • ANTIBIÓTICOS, LAXANTES.
---	--	---

CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA

Dato xa dx

ES FUNDAMENTAL UNA CORRECTA EVALUACIÓN CLÍNICA Y, EN ALGUNOS CASOS, ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (COPROCULTIVO, COLONOSCOPIA, PRUEBAS DE INTOLERANCIAS ALIMENTARIAS) PARA DETERMINAR LA CAUSA SUBYACENTE DE LA DIARREA Y ESTABLECER UN TRATAMIENTO ADECUADO.

OSMÓTICA:

- OCURRE CUANDO HAY UN EXCESO DE SOLUTOS NO ABSORBIDOS EN EL INTESTINO, LO QUE LLEVA A UNA RETENCIÓN DE AGUA. EJEMPLO: DIARREA POR INTOLERANCIA A LA LACTOSA.

EXUDATIVA:

- ASOCIADA CON INFLAMACIÓN DEL INTESTINO, RESULTANDO EN LA PRESENCIA DE SANGRE, PUS O MOCO EN LAS HECES. EJEMPLO: COLITIS ULCEROSA.

SECRETORA:

- SE DEBE A LA SECRECIÓN EXCESIVA DE LÍQUIDOS EN EL INTESTINO, QUE NO SE ABSORBEN ADECUADAMENTE. EJEMPLO: CÓLERA.

POR ALTERACIÓN EN LA MOTILIDAD:

- RESULTA DE UN TRÁNSITO INTESTINAL RÁPIDO O LENTO. EJEMPLO: SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE.

SEMIOLOGIA DE DIARREA.

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

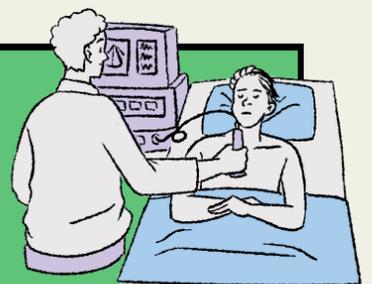
- ÚNICA
- MÚLTIPLES

EVOLUCIÓN DIARIA

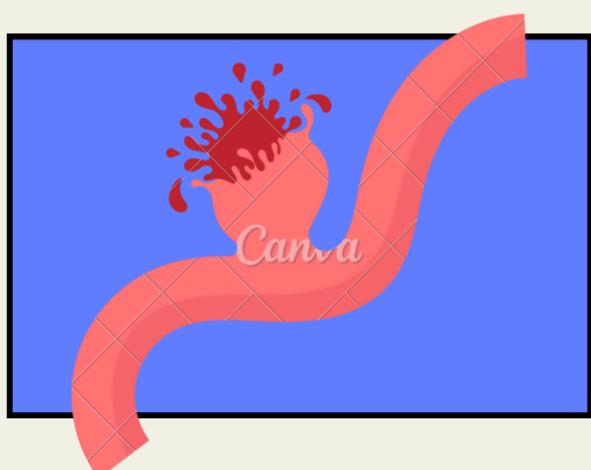
- DIURNA
- NOCTURNA
- DIURNA Y NOCTURNA

SÍNTOMAS CONCOMITANTES

- DOLOR ABDOMINAL
- FIEBRE
- NÁUSEAS Y VÓMITOS
- ALTERACIÓN EMOCIONAL
- ENFLAQUECIMIENTO



HEMORRÁGIA DIGESTIVA



¿QUE ES?

LA HEMORRAGIA DIGESTIVA SE REFIERE A CUALQUIER SANGRADO QUE OCURRE EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL, QUE INCLUYE DESDE LA BOCA HASTA EL ANO.

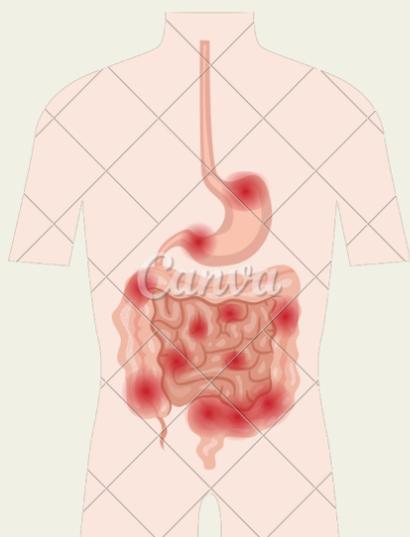
¿SABES QUE SE DIVIDE EN DOS?

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

- DESDE LA BOCA HASTA EL LIGAMENTO DE TREITZ (INCLUYE ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO).

HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA (HDB)

- DESDE EL LIGAMENTO DE TREITZ HASTA EL ANO (INCLUYE INTESTINO DELGADO, COLON, RECTO Y ANO).



CAUSAS DE LA HEMORRAGIA

ALTA
 ÚLCERAS PÉPTICAS: LA CAUSA MÁS COMÚN DE HDA, INCLUYENDO ÚLCERAS GÁSTRICAS Y DUODENALES.
 VARICES ESOFÁGICAS: ASOCIADAS CON HIPERTENSIÓN PORTAL, COMÚNMENTE DEBIDO A CIRROSIS HEPÁTICA.
 DESGARRO DE MALLORY-WEISS: DESGARROS EN LA MUCOSA DEL ESÓFAGO GENERALMENTE CAUSADOS POR VÓMITOS INTENSOS.
 NEOPLASIAS: TUMORES MALIGNOS DEL ESÓFAGO, ESTÓMAGO O DUODENO.

BAJA
 DIVERTICULOSIS: DIVERTÍCULOS SANGRANTES EN EL COLON.
 ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: COMO LA COLITIS ULCEROSA Y LA ENFERMEDAD DE CROHN.
 NEOPLASIAS: TUMORES DEL COLON Y RECTO.
 HEMORROIDES Y FISURAS ANALES: CAUSAS COMUNES DE SANGRADO RECTAL.

Dato xa dx

EL DIAGNÓSTICO DE UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA REQUIERE UN ENFOQUE SISTEMÁTICO Y CUIDADOSO.

CLASIFICACIÓN DE LA DIARREA

POR LOCALIZACIÓN

- HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA (HDB)
- HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

POR INTENSIDAD

- AGUDA: SANGRADO RÁPIDO Y ABUNDANTE QUE PUEDE LLEVAR A SHOCK HIPOVOLÉMICO.
- CRÓNICA: SANGRADO LENTO Y PERSISTENTE, QUE PUEDE RESULTAR EN ANEMIA.

POR PRESENTACIÓN CLÍNICA

- OCULTA: SANGRADO QUE NO ES VISIBLE Y SE DETECTA SOLO CON PRUEBAS FECALES DE SANGRE OCULTA.
- MANIFIESTA: SANGRADO VISIBLE A TRAVÉS DE HEMATEMESIS, MELENA O HEMATOQUECIA.

SEMIOLOGIA DE LA HEMORRAGIA

MELENA: HECES NEGRAS, PEGAJOSAS Y MALOLIENTES, TÍPICAMENTE INDICANDO SANGRADO EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

DOLOR ABDOMINAL: PUEDE VARIAR DEPENDIENDO DE LA CAUSA Y LOCALIZACIÓN DEL SANGRADO.

SHOCK: HIPOTENSIÓN, TAQUICARDIA, Y OTROS SIGNOS DE SHOCK HIPOVOLÉMICO EN CASOS DE HEMORRAGIA SEVERA.

HEMATOQUECIA: SANGRADO ROJO BRILLANTE DEL RECTO, GENERALMENTE ASOCIADO CON HEMORRAGIA EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL INFERIOR (COLON, RECTO O ANO).

ANEMIA: FATIGA, PALIDEZ, Y OTROS SIGNOS DE PÉRDIDA CRÓNICA DE SANGRE.

HEMATEMESIS: VÓMITO DE SANGRE FRESCA O EN POSO DE CAFÉ, INDICANDO SANGRADO EN EL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR (ESÓFAGO, ESTÓMAGO O DUODENO)



UN DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO ADECUADOS REQUIEREN UNA EVALUACIÓN CLÍNICA DETALLADA, QUE PUEDE INCLUIR ENDOSCOPIA, ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y PRUEBAS DE LABORATORIO.



ICTERICIA



¿QUE ES?

LA ICTERICIA ES LA COLORACIÓN AMARILLENTA DE LA PIEL, LAS MUCOSAS Y LA ESCLERÓTICA DE LOS OJOS DEBIDO A UN AUMENTO EN LOS NIVELES DE BILIRRUBINA EN LA SANGRE

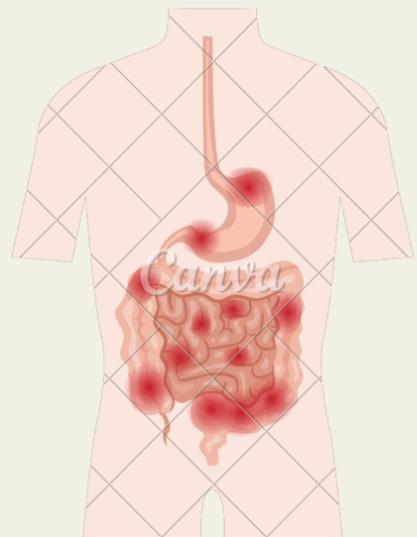
¿SABES QUE SE DIVIDE EN DOS?

POR LA LOCALIZACIÓN DEL PROBLEMA

- **PREHEPÁTICA:** PROBLEMAS ANTES DE QUE LA BILIRRUBINA LLEGUE AL HÍGADO (HEMÓLISIS).
- **HEPÁTICA:** PROBLEMAS EN EL PROPIO HÍGADO (HEPATITIS, CIRROSIS).
- **POSTHEPÁTICA:** PROBLEMAS DESPUÉS DE QUE LA BILIRRUBINA SALE DEL HÍGADO (OBSTRUCCIÓN BILIAR).

POR TIPO DE BILIRRUBINA ELEVADA

- **ICTERICIA NO CONJUGADA (INDIRECTA):** ELEVACIÓN DE LA BILIRRUBINA NO CONJUGADA. COMÚN EN HEMÓLISIS Y SÍNDROMES HEREDITARIOS COMO EL SÍNDROME DE GILBERT.
- **ICTERICIA CONJUGADA (DIRECTA):** ELEVACIÓN DE LA BILIRRUBINA CONJUGADA. COMÚN EN OBSTRUCCIÓN BILIAR, HEPATOCELULAR Y COLESTASIS.



CAUSAS DE ICTERICIA

ICTERICIA PREHEPÁTICA

HEMÓLISIS:

- DESTRUCCIÓN EXCESIVA DE GLÓBULOS ROJOS, COMO EN LA ANEMIA HEMOLÍTICA, ESFEROCITOSIS HEREDITARIA, TALAEMIA, ETC.

REABSORCIÓN DE HEMATOMAS

- GRANDES COLECCIONES DE SANGRE PUEDEN DESCOMPONERSE Y LIBERAR BILIRRUBINA.

ICTERICIA HEPÁTICA

ENFERMEDAD HEPÁTICA ALCOHÓLICA: DAÑO HEPÁTICO DEBIDO AL CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL.

HEPATITIS VIRAL:

HEPATITIS A, B, C, D, E

CIRROSIS:

INDEPENDIENTEMENTE DE LA CAUSA (ALCOHÓLICA, NO ALCOHÓLICA, VIRAL).

ICTERICIA POSTHEPÁTICA (OBSTRUCTIVA)

CÁLCULOS BILIARES:

OBSTRUCCIÓN DE LOS CONDUCTOS BILIARES POR CÁLCULOS.

ESTENOSIS BILIAR:

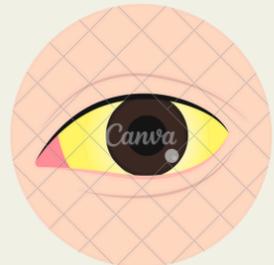
ESTRECHAMIENTO DE LOS CONDUCTOS BILIARES.

NEOPLASIAS:

TUMORES DEL PÁNCREAS, VÍAS BILIARES O AMPOLLA DE VATER.

Dato xa dx

EL DIAGNÓSTICO DE UNA HEMORRAGIA DIGESTIVA REQUIERE UN ENFOQUE SISTEMÁTICO Y CUIDADOSO.



SEMIOLÓGÍA DE LA ICTERICIA

COLORACIÓN AMARILLENTA: PRIMERO VISIBLE EN LA ESCLERÓTICA (ICTERICIA ESCLERAL) Y LUEGO EN LA PIEL Y MUCOSAS.

ORINA OSCURA: DEBIDO A LA EXCRECIÓN DE BILIRRUBINA CONJUGADA EN LA ORINA..

HECES PÁLIDAS: EN CASOS DE OBSTRUCCIÓN BILIAR, LAS HECES PUEDEN VOLVERSE DE COLOR CLARO DEBIDO A LA FALTA DE BILIRRUBINA EN EL INTESTINO.

PRURITO: PICAZÓN GENERALIZADA, COMÚN EN LA ICTERICIA COLESTÁSICA.

FATIGA Y DEBILIDAD: SÍNTOMAS GENERALES QUE PUEDEN ACOMPAÑAR A LA ICTERICIA.

