

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ.**

Nombre del Alumno:

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

Catedrático:

Dra. Arely Alejandra Aguilar.

Asignatura:

Propedéutica, Semiología y Examen Físico.

Evidencia/Actividad:

Organizador Grafico “Síntomas y Signos Digestivos”.

Semestre:

Cuarto Semestre, Unidad 4, Grupo “D”.

“Síntomas y Signos Digestivos”

Dolor abdominal:

Principales estímulos: distensión, contracción, estiramiento.

Dolor Visceral Verdadero

Es Vago, localizado en zona media del abdomen, no se asocia a defensa muscular ni hiperalgesia cutánea (protopático).

Conducido por raíces posteriores por fibras aferentes viscerales, sin participación de fibras cerebrospinales (somáticas).

Viscero-sensitivo: Es referido a los laterales, bien localizado y puede asociarse a defensa muscular e hiperalgesia cutánea (epicrítico).

Causado por inflamación de una víscera, conducido por fibras aferentes viscerales y fibras cerebrospinales

Dolor Referido

Viscero-cutáneo: Es bien localizado, se acompaña de rigidez constante de la pared abdominal en el sitio exacto de la víscera afectada. Conducido solo por fibras somáticas (cerebrospinales).

Se produce por inflamación del tejido subperitoneal, peritoneo parietal y mesenterio, adyacentes a la víscera (peritonitis localizada).

Dispepsia

Conjunto de síntomas digestivos inespecíficos, a veces mal definidos, relacionado con ingestión de alimentos, atribuidas a perturbaciones en digestión.

Recurrencia:

- Ocasional: relacionada con excesos de comida o bebida (sin importancia medica).
- Reciente: Pocos días de evolución, en px joven indicativo a Hepatitis Aguda Viral.
- Inmediatamente (precoz): después de las comidas.
- Tardía: tiempo después de haber

Inespecífica: con la ingestión de cualquier tipo de alimento.

Específica: tras la ingestión de determinado tipo de alimento. Crónica es más frecuente en mujeres:

Causas; Trastornos digestivos funcionales (aerofagia, colon irritable), constipación crónica, abuso de laxantes, Colecistopatia crónica calculosa. Debe excluirse ingestión crónica de medicamentos o alcohol.

Síntomas:

- Mal gusto en boca.
- Saciedad precoz
- Repugnancia a los alimentos.
- Regurgitación acida.
- Acidez en epigastrio.
- Pirosis; en epigastrio, asciende retroesternalmente. Mayor incidencia en decúbito dorsal, nocturno.
- Eructación, después de comidas copiosas.
- Meteorismo, se evidencia por timpanismo.
- Singulto también podría considerarse.

Dx Dispepsia Funcional en px de larga evolución (años) sin enflaquecimiento, alteración emocional con descarte de causa orgánica.

Con compromiso del estado general (enflaquecimiento) plantear origen maligno.

“Síntomas y Signos Digestivos”

Náusea: sensación desagradable de repulsión por los alimentos y deseo inminente e involuntario de vomitar.

Vomito o emesis consiste en la expulsión forzada y enérgica de contenido gástrico por la boca, generalmente repetido, es un complejo arco reflejo neural.

Responde a dos mecanismos:

Estímulos que influyen directamente sobre el centro del vómito (CV), en la formación reticular del tronco del encéfalo. Se hallan implicados neurotransmisores; dopamina, histamina y serotonina. Una vez activado transmite señales eferentes a través del vago, nervio frénico y nervios espinales hacia el estómago, intestino delgado, diafragma y musculatura abdominal.

Estímulos que influyen sobre la zona gatillo quimiorreceptora, localizado en el suelo del cuarto ventrículo. Entre sus diversos estímulos incluyen drogas quimioterapéuticas, diversos medicamentos y toxinas y la hipoxia.

- **Vómito alimentario:** se reconocen alimentos recientemente ingeridos, modificados en distintos grados por la acción del jugo gástrico.
- **Vómito de retención:** es abundante, se presenta tardíamente después de la ingestión y se reconocen los alimentos ingeridos ocho o más horas antes.
- **Vómito de jugo gástrico:** Es puro en cantidad importante, generalmente persistente y nocturno.

Vómito hemorrágico:

- **Vómito "concho de café":** hemorragia del tubo digestivo alto es lenta y da tiempo para que el ácido clorhídrico del estómago convierta la hemoglobina roja en hematina parda.
- **Vómito mucoso:** matinales de pequeñas cantidades de mucus filante mezclado con jugo gástrico, acompañados de intensas arcadas se observan en alcohólicos crónicos (pituíta matinal).
- **Vómito bilioso:** vómito líquido de color verde oscuro y sabor amargo

Otros trastornos digestivos relacionados

- **Arcadas:** contracciones espasmódicas de los músculos espiratorios del tórax, con descenso y espasmo súbito del diafragma y contracción súbita simultánea de los músculos abdominales.
- **Regurgitación:** consiste en la devolución espontánea de pequeña cantidad de contenido gástrico hacia la boca, que no va acompañada de náuseas ni arcadas; de sabor agrio o amargo.
- **Rumiación:** o mericismo, es la regurgitación de alimento desde el estómago a la boca, nueva masticación del alimento y redegulación al estómago.

Diarrea.

Se define como la 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

Pseudodiarrea: evacuación repetida de pequeñas cantidades de líquido fecaloideo debido a inflamación mecánica del recto (rectitis) por una masa fecal dura retenida en la ampolla (impacto fecal).

Disentería: diarrea con sangre, mucus y pus, que se acompaña de pujo y tenesmo; se debe a inflamación del recto (rectitis) y/o del colon (colitis).

Lientería aquella diarrea en la que se pueden reconocer a simple vista alimentos no digeridos; traduce un tránsito intestinal acelerado.

Tiempo de evolución

Aguda aquella que en forma continua o intermitente dura menos de un mes. Etiología infecciosa (autolimitado), parasitaria, por drogas alcohol; o bien puede ser extradigestiva, manifestación de una enfermedad general

Diarrea crónica la que en forma continua dura más de un mes o, en forma intermitente, dura más de tres meses.

Clasificación Fisiopatológica.

- **Osmótica:** por acumulación en el intestino de solutos poco absorbibles (nutrientes o drogas), atrayendo agua al competente extracelular, es posprandial y pasa con el ayuno.
- **Secretoria:** por secreción anormal de agua y electrolitos hacia lumen intestinal, puede deberse a aumento de la presión hidrostática en pared intestinal por inflamación de la mucosa. Es diurna y nocturna y no cede al ayuno.
- **Exudativa:** por lesión de mucosa intestinal, participan factores osmóticos como secretorios.
- **Por perturbación de la motilidad intestinal:** involucrado en colon irritable.

“Síntomas y Signos Digestivos”

Hemorragia Digestiva:

puede ser aparente (visible a simple vista, generalmente aguda) o inaparente (generalmente crónica).

-Hemorragia alta se origina en lesiones situadas por encima del ángulo de Treitz (esófago, estómago o duodeno). Se caracteriza vomitos precedidos de náuseas y arcadas (hematemesis), deposiciones pastosas de color negro, brillantes y de especial fetidez (melena). **Pueden dar rectorragia si el volumen del sangramiento es grande y el tránsito intestinal está acelerado.**

Las causas más frecuentes son rotura de várices esofágicas (cirrosis hepática) Ulcera gastroduodenal y la gastritis erosiva hemorrágica (90%).

-Hemorragia baja, en lesiones distales al Treitz (yeyuno, íleon, colon y recto), sangre roja brillante o rojo oscuro (rectorragia o hematoquecia), proveniente de lesiones del ano o rectales. **Pueden manifestarse como melena si el tránsito intestinal es lento.**

Causa más frecuente es la patología anorrectal, particularmente las hemorroides erosionadas sangrantes. Masivas, se debe a hemorragia proveniente de divertículos del colon, a displasias vasculares del colon ascendente (angiodisplasias), a CA del colon y a enfermedades granulomatosas del íleon y colon

Color dependerá del tiempo de contacto de ella con el ácido clorhídrico del estómago

hematemesis, generalmente, han sangrado más que los que tienen melena solamente (más de 500 o menos de 500 mL, respectivamente).

Medicamentos que contienen hierro, bismuto o glicerina (regaliz) dan a la deposición un color negruzco, no tienen el olor característico de la melena.

Melena requiere de una hemorragia de a lo menos 60 mL y la presencia de la sangre en el tubo digestivo por aprox 8 horas.

Ingestión de betarragas y la adm de bromosulfaleína pueden dar a la evacuación un aspecto de rectorragia.

Hipotensión ortostática de 10 mmHg o más, indica una pérdida del 20%

Origen **extra digestivo**, epistaxis profusa en la que el enfermo deglute la sangre, puede ocurrir con hemorragias provenientes de la región nasofaríngea o faríngea

40% del volumen, sobreviene el shock.

Ictericia

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

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

Observación de las conjuntivas oculares, mucosa del paladar y piel deben hacerse bajo luz natural, ya que con luz artificial puede pasar desapercibida.

Asociada a la Edad:

En niños, adolescente y adulto con más frecuencia las hepatitis virales
la cirrosis hepática en la edad media de la vida
Neoplasia de páncreas en los viejos.

Tonalidad o tinte:

Ictericias hemolíticas el tinte es amarillento pálido (rubínico)
Obstructivas completas y de evolución prolongada, amarillo verdoso (verdínico) se debe a la oxidación de la bilirrubina.

Presencia de esplenomegalia prácticamente descarta una ictericia obstructiva y apoya el diagnóstico de una ictericia de causa hepática.

Palpación de una vesícula distendida e indolora apoya el diagnóstico de ictericia obstructiva por cáncer de la cabeza del páncreas (signo de Courvassier-Terrier).

Ictericias coléricas. La orina colérica es de color café oscuro y cuando se agita se forma espuma de color amarillo en la superficie. Ingestión de algunos medicamentos puede simular coluria: salicilatos, sulfamidados, difenzopiridina, fenotaleína.

Cuando No hay pigmentos biliares en la orina la orina es clara (ictericias acoloricas).

En las ictericias hemolíticas (aumento del estercobilinógeno) se ven hiperpigmentadas. Ictericias obstructivas, las deposiciones adquieren

Clasificación de Ducci

Prehepáticas; fundamentalmente a las ictericias hemolíticas y enfermedad de Gilbert, son acoloricas. Se deben a hiperbilirrubinemia no conjugada, la que no es soluble en agua y, por lo tanto, no es filtrada por el riñón

Hepáticas; enfermedades difusas del hígado, por hiperbilirrubinemia conjugada, hídrosoluble, que es filtrada por el riñón. Entre sus causas; cirrosis hepática y las hepatitis, agudas o crónicas.

Posthepáticas; obstrucciones completas o incompletas de la vía biliar, son coloricas. Ocasionadas por cálculo del colédoco (coledocolitiasis) y el CA de la cabeza del páncreas.

Fuente Bibliográfica:

Alejandro Goic, Gastón Chamorro, Humberto Reyes. Capítulo 3, Signos y Síntomas Digestivos. Semiología Medica. Cuarta Edición. 2018, Santiago, Chile.