



# MEDICINA HUMANA

**Yarely Arlette Morales Santiz**

**Dr. Jesus Eduardo Cruz Dominguez**

**Flashcards: Absceso hepático amebiano, Pancreatitis  
Apendicitis, Patología biliar, colecistitis, coledocolitiasis,  
colangitis, Oclusión intestinal**

**Propedéutica, semiología y diagnóstico físico**

**4°A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de noviembre de 2024.

# ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

## Definición

Es una infección parasitaria causada por *Entamoeba histolytica* invade tejido hepático y genera necrosis



Fig. 4. RMN (T2). Muestra imagen hiperintensa redondeada bien definida.

## Diagnostico

Fiebre (38.5 a 39.5° C, dolor en hipocondrio derecho, pérdida de peso, dolor abdominal, hepatomegalia, diarrea de heces acuosas

## Factores de riesgo

Sexo masculino (7 a 12 veces más frecuente)  
Tercera a quinta década de la vida.  
Alcoholismo.  
Padecimientos oncológicos.  
Prácticas homosexuales.  
Inmunosupresión.  
Habitar o viajar a zonas endémicas.  
Uso de corticosteroides

## Escala

Cuadro 1. Clasificación ecográfica del Absceso Hepático Amebiano de N'Gesso

Tipo	Características ecográficas
AHA no coleccionados (tipo I)	<ul style="list-style-type: none"><li>Hipoecogenicidad heterogénea.</li><li>Limites policíclicos imprecisos.</li><li>Contornos ecogénicos espesos.</li><li>Reforzamiento posterior de los ecos.</li><li>Contenido en pilas ecogénicas.</li></ul>
AHA coleccionados (Tipo II)	<ul style="list-style-type: none"><li>Hipoecogenicidad heterogénea.</li><li>Limites netos y regulares.</li><li>Contornos finos.</li><li>Contenidos sea homogéneo en "arenas movedizas", sea anecogénicos tipo "pseudocístico" con nivel en "sol poniente".</li><li>Reforzamiento posterior de los ecos.</li></ul>
AHA cicatrizados (Tipo III)	<ul style="list-style-type: none"><li>Curación total: restituito ad integrum.</li><li>Persistente o secuelar: quístico, en cascara, en escarapela o calcificación en bloque.</li></ul>

Nani GA, Ceballos-Espinosa RC, Carrera Ladrón de Guevara C, Preciado-Vargas J, et al. Abscesos amebianos de hígado. Tres años de experiencia. Rev Esp Enferm Diag. 2008;100(5):268-272  
<http://scielo.isciii.es/pdf/diges/v100n5/original3.pdf>

## Tratamiento

De primera línea es metronidazol

Utilizado como segunda línea tinidazol u ornidazol

# PANCREATITIS

## Definición

Es la inflamación súbita del páncreas, caracterizada por dolor abdominal intenso y elevación de enzimas pancreáticas en la sangre, se clasifica en leve, moderada y grave, dependiendo de la presencia de complicaciones locales y sistémicas

## Diagnostico

Dolor en epigastrio que puede irradiarse hacia la espalda, aumento de los niveles de amilasa o lipasa, hallazgos anormales en USG

## Tratamiento

Analgésicos para el tratamiento del dolor, drenaje percutáneo.

## Factores de riesgo

Coleditiasis

- Alcoholismo
- Hiperlipidemia
- Ingesta de medicamentos
- Hipercalcemia
- Trauma abdominal
- Disfunción del esfínter de Oddi
- Realización de colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

## Escala

### Criterios tomográficos de Balthazar para Pancreatitis Aguda

Grado de lesión por tomografía computarizada	Puntuación
A Normal	0
B Agrandamiento difuso del páncreas	1
C Anomalías intrínsecas del páncreas asociado a cambios del tejido peripancreático.	2
D Presencia de una colección mal definida	3
E Presencia de 2 o más colecciones líquidas mal definidas	4

Grado de necrosis	Puntuación	Suma de los puntos	Índice de severidad
0%	0	0 - 3	Bajo
<30%	2		
30 - 50%	4	4 - 6	Medio
>50%	6		
		7 - 10	Alto

# APENDICITIS

## Definición

Inflamación del apéndice vermiforme, usualmente causada por una obstrucción luminal que lleva a la infección bacteriana y, en algunos casos, a perforación y peritonitis

## Factores de riesgo

Obstrucción que facilita la acumulación y el crecimiento de bacterias locales, la edad, el sexo, los antecedentes familiares, el estilo de vida y el historial médico

## Diagnostico

Dolor abdominal en el cuadrante inferior derecho, náuseas, vómitos y fiebre, se buscan signos específicos como el signo de McBurney, el signo de Blumberg (rebote positivo) y el signo del psoa

## Tratamiento

Apendicetomía, valorar laparoscopia,

## Escala

### Escala de Alvarado Apendicitis aguda



		Puntos
Síntomas	• Migración del dolor	1
	• Anorexia	1
	• Náuseas/ vómito	1
Signos	• Dolor en cuadrante inferior derecho	2
	• Rebote (+)	1
	• Fiebre	1
Laboratorio	• Leucocitosis	2
	• Desviación a la izquierda de neutrófilos	1
<b>Total</b>		<b>10</b>

9 - 10 puntos: Casi certeza de apendicitis  
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis  
6 - 5 puntos: Consistentes con apendicitis pero no diagnóstica  
≤ 4 puntos: Baja probabilidad de apendicitis aguda

Lo que presentamos fue elaborado con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.



# PATOLOGIA BILIAR

## Definición

Colecistitis: inflamación de la vesícula biliar ocasionada principalmente por cálculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo) biliar

## Factores de riesgo

Edad: más frecuente a partir de los 40 años, sexo femenino, embarazo, anticonceptivos orales y terapia hormonal, antecedentes familiares de litiasis biliar, obesidad, pérdida rápida de peso, nutrición parenteral, diabetes Mellitus, cirrosis hepática, enfermedades del íleon, enfermedad de Crohn, dislipidemia, enfermedades hepáticas y metabólicas

## Tratamiento

Ácido ursodesoxicólico

Ácido quenodeoxicólico

## Diagnostico

Signo de Murphy positivo, masa en cuadrante superior derecho, dolor en cuadrante superior derecho, resistencia muscular en cuadrante superior derecho, náusea, vómito,

## Escala

### Colecistitis Aguda Cirugía

CRITERIOS DE TOKIO	
Sensibilidad: 91.2% Especificidad: 96.9%	
<b>SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL.</b>	
<b>A</b>	1. Signo de Murphy. 2. Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho.
<b>SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA.</b>	
<b>B</b>	1. Fiebre. 2. PCR elevada. 3. Recuento de glóbulos blancos elevados
<b>HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA.</b>	
<b>C</b>	Engrosamiento de pared (>4mm), agrandamiento de vesícula biliar (>8cm largo y 4cm ancho), cálculos biliares retenidos, líquido peri-vesicular.
<b>Diagnóstico SOSPECHOSO:</b> Un ítem de A + un ítem de B.	
<b>Diagnóstico DEFINITIVO:</b> Un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.	

Yokoi M. et al. Tokyo Guidelines 2018: Diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/jhep.315>

# OCCLUSION INTESTINAL

## Definición

La oclusión intestinal es la incapacidad del intestino para permitir, con sus movimientos, el paso regular de alimentos y contenido intestinal en sentido caudal, lo que origina cambios locales y generales

## Factores de riesgo

Tumores, invaginaciones, fecalotas, íleo biliar, parásitos, bezoar, Congénitas (atresias, estenosis, duplicaciones) Iatrogénicas (post-anastomosis intestinal, tratamiento con radiaciones), tumores, procesos inflamatorio, Adherencias o bridas, hernias internas o externas, masas extrínsecas (abscesos, neoplasias), vólvulo

## Diagnostico

Dolor, vómitos, Constipación oliguria, distensión abdominal, Signos de alarma: Fiebre, taquicardia, hipersensibilidad abdominal, leucocitosis

## Escala

CLASIFICACIÓN DE LA OCCLUSIÓN INTESTINAL			
FORMA DE PRESENTACIÓN	TOPOGRAFÍA	INTENSIDAD	PATOGENIA
Aguda	Intestino delgado	Completa	Mecánica:
Subaguda	• Alto		• Simple
Crónica	• Bajo		• Estrangulación
			• Asa cerrada
Intermitente	Intestino grueso	Incompleta (suboclusión)	Funcional:
Normalidad			• Paralítica

McKenzie S, *Extrínsecas*. En: Sabiston D, Townsend C, editores. *Textbook of surgical basis of modern surgical practice*. 19th Ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012. p. 1236-1244.

## Tratamiento

Colocación de una sonda nasogástrica para descompresión, reposición de líquidos v electrolitos

## BIBLIOGRAFIA:

- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y Secretaría de Salud de México (SSA):
- Maestro de Guías de Práctica Clínica del Centro Nacional de excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC)
- Sociedad Americana de Gastroenterología (AGA) y Colegio Americano de Gastroenterología (ACG)