



Mi Universidad

Análisis de literatura

Amanda Eugenia Torres Zamorano

Parcial IV

Fisiopatología I

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

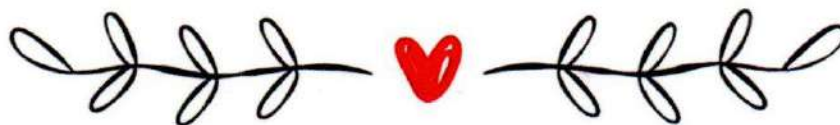
Medicina Humana

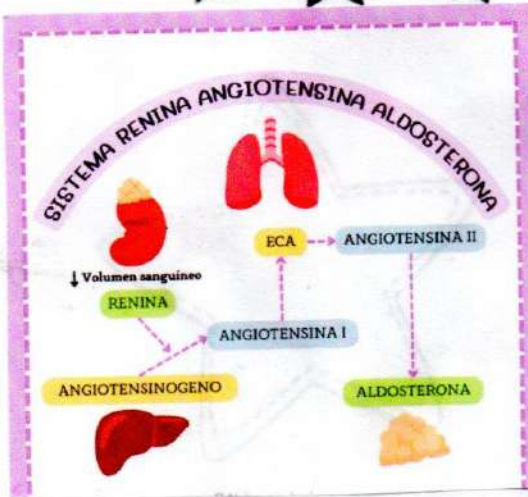
Segundo Semestre



Introducción

Las enfermedades mencionadas afectan diversos sistemas del cuerpo humano, desde el cardiovascular hasta el respiratorio y digestivo, y aunque cada una tiene su propia fisiopatología, muchas comparten mecanismos inflamatorios o infecciosos comunes. El SRAA (sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona) regula la presión arterial y el equilibrio de líquidos, desempeñando un papel crucial en condiciones como la hipertensión arterial, que puede llevar a complicaciones graves, incluyendo choque, un estado crítico en el que los órganos no reciben suficiente oxígeno. Por otro lado, las infecciones respiratorias como la faringoamigdalitis bacteriana, rinoфарингитis, amigdalitis y otitis afectan las vías respiratorias superiores y oídos, provocando inflamación y dolor, mientras que la gastroenteritis impacta al sistema digestivo, causando diarrea y vómitos. En conjunto, estas condiciones pueden ser vistas como un reflejo de la complejidad del cuerpo humano, en el que múltiples sistemas interactúan de manera que alteran el equilibrio general.





Sistema renina angiotensina aldoste- rona. (SRAA).

◦ El sistema renina-angioten-
sina-aldosterona (SRAA) es un
Complejo mecanismo hormonal
que juega un papel crucial en la


regulación de la presión arterial, el equilibrio de
fluidos y electrolitos y en general en la homeosta-
sis del organismo. Su función sanguínea es mante-
ner un adecuado flujo para los órganos y tejido
del cuerpo.

* Etiología:

↳ El sistema renina angiotensina-aldosterona
consiste en una secuencia de reacciones diseñadas
para ayudar a regular la presión arterial. Cuando
la presión arterial disminuye (para la sistólica, a
100 mm Hg o menos), los riñones liberan la enzima
en el torrente sanguíneo.

* Fisiopatología:

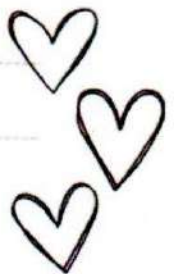
↳ Es importante notar que el sistema SRAA tiene
un papel crucial en la fisiopatología de varias enfer-
medades. El aumento de la actividad del sistema SRAA
ha sido implicado en la hipertensión arterial, la
insuficiencia cardíaca, la insuficiencia renal crónica
y la enfermedad vascular, entre otras como tal,
este sistema es un objetivo clave para el tra-
tamiento de estas condiciones. Los inhibidores
de la ECA y los antagonistas del receptor de angio-
tensina II se utilizan ampliamente para tratar la



la hipertensión y la insuficiencia cardíaca, ya que bloquean los efectos de la angiotensina II. De manera similar, los antagonistas de la aldosterona, como la eplerenona, se utilizan en la insuficiencia cardíaca para bloquear los efectos de la aldosterona.

*Diagnósticos:

↳ Prueba de renina: Esta prueba mide el nivel de renina en la sangre. La renina es una enzima, una proteína que acelera ciertas reacciones químicas en el cuerpo. La producen los riñones. Cuando su presión arterial o su sodio bajan o su potasio aumenta, sus riñones liberan renina. En general, si la renina aumenta o baja, la aldosterona hace lo mismo. Estos niveles son más altos por la mañana y cambian a lo largo del día. Si sus niveles de renina o aldosterona son anormales, pueden ser signo de un trastorno de las glándulas suprarrenales grave. Como las dos hormonas funcionan juntas, la prueba de aldosterona se suele hacer al mismo tiempo que la prueba de renina.



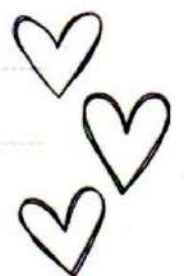


* Tratamiento:

↳ Dependiendo de los resultados, se puede recomendar medicamentos o cambios de dieta o estilo de vida para tratar su enfermedad.

• Medicamentos de la clase de los inhibidores del SRAA:

- IECA: Captopril, Enalapril, Benazepril.
- ARA: Losartan, Telmisartán, Valsartán.
- Inhibidores directos de la renina: aliskiren
- Antagonistas de la aldosterona: espironolactona.





Hipertensión Arterial.

• La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente y afecta a 1 de cada 3 personas adultas. Se produce por el aumento, sostenido en el tiempo, de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias.

* Etiología:

↳ La presión arterial se determina por dos cosas: la cantidad de sangre que bombea el corazón y cual difícil es para la sangre circular por las arterias.

Cuanta más sangre bombee el corazón y cuanto más estrechas sean las arterias, mayor será la presión arterial.

Existen dos tipos principales de presión arterial alta. Hipertensión primaria (hipertensión esencial): Para la mayoría de adultos, no hay una causa identificable de la presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias (ateroesclerosis) aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.

Hipertensión secundaria: Este tipo de presión arterial alta se debe a una afección subyacente. Tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Los trastornos y medicamentos que pueden llevar a la hipertensión arterial secundaria incluyendo los sig:



- Tumores de la glándula suprarrenal.

- Problemas en los vasos sanguíneos presentes al nacer, también llamados defectos cardíacos congénitos.



- Medicamentos para la tos y el resfriado, algunos analgésicos, píldoras anticonceptivas y otros medicamentos de venta con receta médica.

- Enfermedad renal

- Apnea obstructiva del sueño y problemas de tiroides.

* Fisiopatología:

↳ La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza básicamente por la existencia de una disfunción endotelial (DE), con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico - NO - factor hiperpolarizante del endotelio - EDHF) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas).

* Diagnóstico:

↳ Para diagnosticar la presión arterial alta, un proveedor de atención médica te examina y hace preguntas sobre los antecedentes médicos y los síntomas.





Perfil de lípidos, Electrocardiograma, TFG, Hb 1AC.

La presión arterial se comprueba con un brazalete que suele colocarse alrededor del brazo.

* Tratamiento:

↳ Cambios saludables en el estilo de vida.

Si tiene presión arterial alta, su proveedor puede recomendarle que adopte un estilo de vida saludable para el corazón para ayudar a reducir y controlar la presión arterial alta.

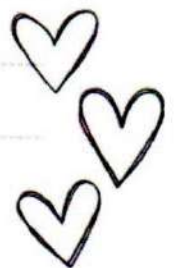
- Evitar el tabaco
- Evitar o limitar el consumo de alcohol
- No consumir con exceso la sal.
- Elija alimentos saludables, como los planes de alimentación DASH.

- Medicamentos: • Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina que impiden que los vasos sanguíneos se estrechen tanto.

- Los bloqueadores de los receptores.
- Los diuréticos que eliminan el exceso de agua y sodio (sal) del cuerpo.

1) IECA ó ARA II 2) Bloq. canales de calcio

3) Hidroclorotiazido / clortalidona



CHOQUE

Tipos de Choque



◦ Incapacidad para proporcionar una perfusión suficiente de sangre oxigenada y sustratos a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas. El shock es un cuadro caracterizado por una reducción generalizada de

la perfusión de los tejidos y un aporte insuficiente de oxígeno. Un shock prolongado puede provocar una disfunción celular y una insuficiencia orgánica

irreversible.

* Etiología:

↳ El shock puede ser ocasionado por cualquier

afección que reduzca el flujo de sangre, incluso: problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca) Reducción del volumen de la sangre (Hemorragia profusa o deshidratación). Existen varios mecanismos de hipoperfusión orgánica y shock. El shock puede deberse a:

- Un volumen circulante bajo (shock hipovolémico)
- vasodilatación (shock distributivo).
- Descenso primario del gasto cardíaco (tanto

shock cardiogénico como obstructivo).

- una combinación.

* Fisiopatología:

↳ Es el principal problema en el shock es la reducción de la perfusión de los tejidos vitales. Al disminuir la perfusión, el oxígeno transportado a los células es inadecuado para el metabolismo aerobio con aumento de la producción de dióxido de carbono y de los niveles sanguíneos



de ácido láctico. Respuestas iniciales dadas por la hipoperfusión y el desarrollo de déficit de energía celular → respuestas neuroendocrinas e inflamatorias.

* Diagnóstico:

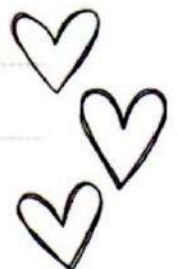
↳ Observación de signos y síntomas; pruebas de sangre (ácido láctico); ecocardiografía; radiografía del pecho o TC.

* Tratamiento:

↳ La primera medida es mantener al paciente caliente. Debe controlarse la hemorragia externa, estabilizar la vía aérea y la ventilación, y dar asistencia respiratoria en caso necesario. El tratamiento comienza simultáneamente con la evaluación.

◦ Efectuar una anamnesis rápida para intentar determinar la causa subyacente.

◦ Vigilar: la diuresis cada hora, FC, FR, TA, Temperatura, TLC, SpO₂ y niveles de conciencia.





Faringoamigdalitis bacteriana.

◦ La faringoamigdalitis estreptocócica es una infección provocada por un tipo de bacteria (estreptococos grupo A). La faringoamigdalitis bacteriana se contagia por las gotitas que se

liberan al toser o estornudar.

* Etiología:

↳ Las faringoamigdalitis suelen ser virales, con mayor frecuencia causadas por los virus del resfriado común (adenovirus, rinovirus, influenza, coronavirus, respiratorio sincitial), si bien en ocasiones pueden estar causadas por el virus de Epstein-Barr, el virus herpes simple, el citomegalovirus o el HIV.

* Fisiopatología:

↳ Faringoamigdalitis es un proceso patológico, principalmente infeccioso, que afecta principalmente a las amígdalas palatinas y linguales.

◦ Se requieren aproximadamente 20 millones de estreptococos depositados en la faringe para producir infección. El periodo de incubación puede

variar entre 1 a 4 días. No obstante más de 90% de las infecciones estreptocócicas humanas son causadas por agentes que pertenecen al grupo A.

* Diagnóstico:

↳ El diagnóstico es clínico, complementado por el cultivo o la prueba antigénica rápida.

◦ Estreptococo beta-hemolítico del grupo A (GABHS) descartado por prueba de antígeno rápida, de forma sistemática o selectiva.



* Tratamiento:

↳ Tratamiento sintomático, Antibióticos para EBHGA, Amigdalectomía se considera en caso de EBHGA recurrente. Los tratamientos sintomáticos para la faringomigdalitis incluyen analgesia, hidratación y reposo. Analgésicos sistémicos o tópicos. Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos son analgésicos sistémicos eficaces.

◦ Tratamiento farmacológico: - Paracetamol, Naproxeno

◦ Tratamiento de erradicación de estreptococo beta Hemolítico: son 9 días y se receta penicilina benzatínica.

◦ Tratamiento NO farmacológico: Mantener una alimentación adecuada, Incrementar la ingesta de líquidos, Realizar gárgaras con agua salada preparada con un vaso con agua y $\frac{1}{4}$ de bicarbonato.





Rinofaringitis

◦ La rinofaringitis es una afección inflamatoria de la zona superior de la faringe (rinofaringe), a la que se asocia de forma variable una afectación nasal.

◦ El resfriado común es una infección viral aguda autolimitada,

en general afebril, que causa síntomas respiratorios altos, como rinorrea, tos y odinofagia.

* Etiología:

↳ Los rinovirus son la causa más frecuente. El virus del resfriado entra en el cuerpo a través de la boca, los ojos o la nariz. El virus puede contagiarse de las siguientes maneras: Gotitas en el aire cuando alguien que está enfermo tose, estornuda o habla.

* Fisiopatología:

↳ Infección viral:

1. Adhesión del virus: El virus del resfriado común se adhiere a las células epiteliales de la nariz, la garganta y los senos paranasales.
2. Penetración del virus: El virus penetra en las células epiteliales y comienza a replicarse.
3. Respuesta inmune: El sistema inmune del cuerpo responde a la infección viral produciendo anticuerpos y activando las células inmunes inflamación y congestión.
4. Inflamación de las vías respiratorias: La infección viral causa inflamación de las vías respiratorias superiores, lo que lleva a la producción de moco y la congestión nasal.
5. Congestión nasal: La inflamación de moco causan congestión nasal, lo que puede dificultar la respiración.



6. Tos y estornudos: La irritación de las vías respiratorias puede causar tos y estornudos.

* Diagnósticos:

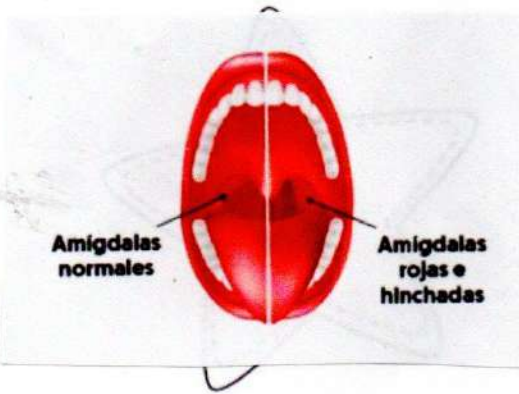
↳ Anamnesis y examen físico, el diagnóstico del resfriado común suele basarse en el cuadro clínico, es presuntivo y no requiere pruebas de diagnóstico, aunque la prueba de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) está disponible en muchas plataformas multiplex.

* Tratamientos:

↳ El tratamiento sintomático con los antipiréticos y los analgésicos pueden aliviar la fiebre y la odinofagia. Los descongestivos nasales pueden reducir la obstrucción nasal. Los descongestionantes nasales tópicos son más eficaces que los descongestivos por vía oral, pero la administración de fármacos tópicos durante >3 a 5 días puede provocar congestión de rebote. Los antihistamínicos y los descongestivos no se recomienda para niños <4 años.



Amigdalitis



• La amigdalitis es una inflamación de las amígdalas, dos masas de tejido de forma ovalada situadas a ambos lados de la parte posterior de la garganta.

* Etiología:

↳ La bacteria que más comúnmente causa amigdalitis es la *Streptococcus pyogenes* (estreptococo grupo A), la bacteria que causa amigdalitis estreptocócica.

* Fisiopatología:

↳ La amigdalitis es una infección o inflamación de las amígdalas. Las amígdalas son zonas de tejido linfático a ambos lados de la garganta, por encima y detrás de la lengua. Son parte del Sistema Inmunitario, el cual ayuda al organismo a combatir infecciones. La amigdalitis suele irse sola después de 4 a 10 días.

* Diagnóstico:

↳ El diagnóstico de la amigdalitis lo haremos con la exploración física, la cual se realiza a través de la boca, donde veremos inflamación y aumento del tamaño de las amígdalas palatinas, que pueden tener exudados al igual que petequias en el paladar y aftas.

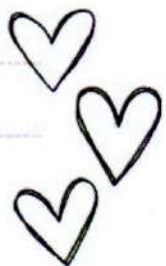
* Tratamiento:

↳ El tratamiento de la amigdalitis depende de la causa. Si la causa es un virus, no hay

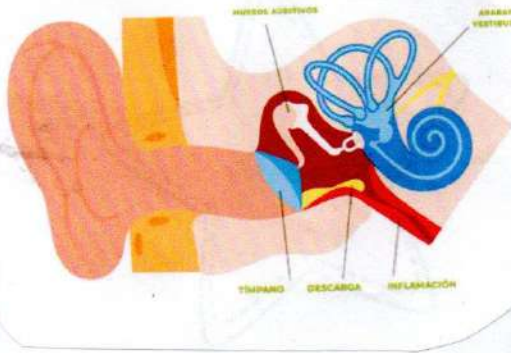


medicina para tratarlo, si la causa es una infección bacteriana, como la faringitis estreptocócica, se necesita tomar antibióticos.

- Tomar líquidos.
- Alimentos blandos.
- Tratar de consumir líquidos calientes o alimentos fríos como paletas de hielo para calmar la garganta.
- Estar libre del humo del tabaco o cualquier otra cosa que pueda irritar la garganta.



OTITIS MEDIA



Otitis

◦ Inflamación del oído interno, medio o externo, usualmente acompañada de una infección.
◦ La otitis media corresponde a un proceso séptico-inflamatorio del recubrimiento mucopéptico del oído medio con acumulación de efusión retro timpánica.

* Etiología:

↳ La etiología de la otitis media aguda puede ser viral o bacteriana. Las causas más frecuentes es viral (virus respiratorio sincitial, adenovirus, rinovirus, coronavirus e Influenza). En los neonatos, las causas de otitis media aguda son los bacilos entéricos gramnegativos, sobre todo *Escherichia coli*, y *Staphylococcus aureus*.

* Fisiopatología:

↳ La patogénesis es multifactorial, jugando un rol primordial la ventilación de la trompa de Eustaquio, la madurez del sistema inmune del niño y factores ambientales. El mecanismo por el que ocurre una otitis media aguda bacteriana habitualmente está dado por inflamación de la trompa de Eustaquio debido a un cuadro respiratorio alto, luego existe colonización de la trompa por gérmenes de la rinofaringe, los cuales alcanzan el oído medio (mecanismo fue demostrado por Bluestone en 1978 mediante cultivos concomitantes de rinofaringe y de oído medio en otitis media en los cuales los



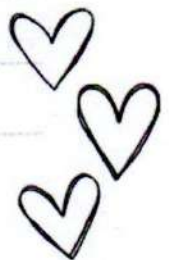
gérmenes presentes son idénticos, teniendo en cuenta que en condiciones fisiológicas normales, el oído es una cavidad estéril.

* Diagnóstico:

↳ El diagnóstico es clínico, por lo que es fundamental un cuidadoso examen físico y una neumostoscopia para evaluar la movilidad timpánica.

* Tratamientos:

↳ El tratamiento habitual de la otitis se realiza con antibióticos durante 10 ó 14 días. Habitualmente con el tratamiento antibiótico la sintomatología mejora significativamente en 48 horas. Sin embargo, si existe efusión en el oído esta puede persistir durante varias semanas. El tratamiento antibiótico en ocasiones se asocia decongestionantes nasales y mucolítico.



GASTROENTERITIS



Gastroenteritis:

o La gastroenteritis es una inflamación del revestimiento del estómago y los intestinos. Puede ocasionar diarrea, vómitos, dolor abdominal y fiebre.

* Etiología:

↳ Cuando la gastroenteritis es causada por consumir alimentos o bebidas contaminados con virus, bacterias, parásitos o químicos, se conoce como intoxicación alimentaria. Los virus, bacterias y parásitos que causan la gastroenteritis también pueden transmitirse de persona a persona.

* Fisiopatología:

↳ Los mecanismos que rigen los movimientos del agua y los electrolitos en el intestino son los que permiten una absorción casi total de los volúmenes hídricos provenientes de la ingestión de líquidos, del agua contenida en los alimentos y de las secreciones digestivas.

Cuando estos mecanismos se alteran por una infección u otro fenómeno, el agua y los electrolitos son mal absorbidos o no se absorben, lo que implica su pérdida considerable mediante las heces que se fugan por las diarreas. La terapia de la rehidratación oral tiene como base funcional la fisiología de mucosa intestinal y los trastornos digestivos derivados.



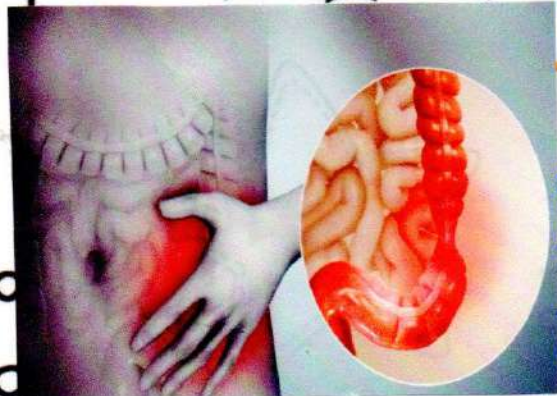
* Diagnóstico:

↳ El diagnóstico de la gastroenteritis se realiza mediante la sintomatología del paciente y si es necesario, se realiza un cultivo de las heces para conocer el germen causante. La mayoría de los episodios de diarrea aguda son autolimitados y no necesitan evaluación.

* Tratamiento:

↳ Cuando una persona tiene gastroenteritis viral, debe reemplazarse los líquidos y electrolitos perdidos para prevenir la deshidratación o tratar la deshidratación leve. La persona debe beber muchos líquidos. Si el vómito es un problema, debe intentar sorber pequeñas cantidades de líquidos claros.





Síndrome de Intestino Irritable

El síndrome del intestino irritable (SII) es un trastorno que lleva a dolor en el abdomen y cambios en los movimientos intestinales.

* Etiología:

El síndrome de colon irritable puede aparecer después de un episodio grave de diarrea causada por bacterias o virus. Esto se conoce como gastroenteritis. El síndrome de colon irritable también podría estar asociado con el exceso de bacterias en los intestinos (sobrecrecimiento bacteriano). Estrés a una edad temprana.

* Fisiopatología:

La fisiopatología del SII no está completamente dilucidada. Hay evidencia de que varios factores desempeñan un papel central en la fisiopatología del SII, como los factores genéticos y de aprendizaje social, la dieta, la microbiota intestinal, la inflamación intestinal crónica de bajo grado y las células endocrinas gastrointestinales anormales.

* Diagnóstico:

→ Evaluación clínica, basada en los criterios de Roma.



◦ Pruebas de laboratorio limitadas.

El diagnóstico del síndrome del intestino irritable se basa en los antecedentes, en forma específica en los patrones intestinales característicos, el momento y las características del dolor y la ausencia de signos de alarma, así como en un examen físico localizado.

◦ Edad avanzada ◦ Pérdida de peso

◦ Proctorragia ◦ Anemia Ferropénica.

* Tratamiento:

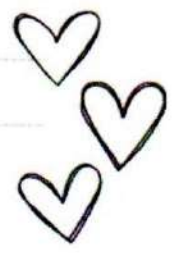
↳ Apoyo y comprensión.

Dieta normal evitando alimentos que causan gases y diarrea.

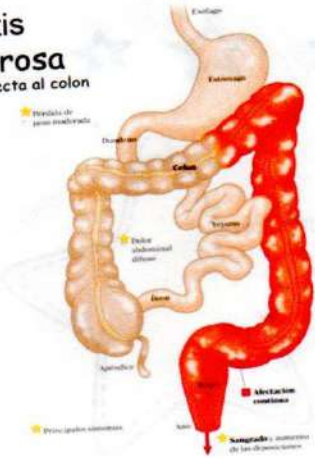
Mayor ingesta de fibra e hidratación para el estreñimiento. Medicamentos orientados a los síntomas predominantes.

◦ Tratamiento farmacológico.

1. Antiespasmódico.
2. Antidiarreicos.
3. Laxantes.
4. Antidepresivos.



Colitis
ulcerosa
Solo afecta al colon



CUCI Y CHRON

La enfermedad de CUCI crónica que causa inflamación y úlceras en la mucosa del colon y el recto. La EC es una enfermedad crónica que causa inflamación y daño en cualquier parte del tracto

gastrointestinal, desde la boca hasta el ano.

* Etiología:

↳ La causa de la colitis ulcerativa se desconoce. Las personas que padecen esta afección tienen problemas con su sistema inmunitario. Sin embargo, no está claro si los problemas inmunitarios causan esta enfermedad. El estrés y ciertos alimentos pueden desencadenar los síntomas, pero no causan la colitis ulcerativa.

* Fisiopatología:

↳ La fisiopatología de la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es compleja. Se ha demostrado que existen numerosos factores que interfieren en la etiología y patogénesis tanto de enfermedad de Crohn (EC) como en colitis ulcerosa (CU). Hay una influencia genética, del sistema inmune y un componente ambiental que desarrollarse a continuación: Influencia genética. Defectos inmunes: Influencias ambientales.



* Diagnósticos:

↳ Los procedimientos endoscópicos con biopsia de tejidos son la única manera de diagnosticar con total certeza la colitis ulcerosa. Existen otros exámenes que pueden ayudar a descartar complicaciones u otras formas de la enfermedad inflamatoria intestinal, como la enfermedad de Crohn.

* Tratamiento:

↳ No hay un solo tratamiento que funcione para todos los casos de la enfermedad de Crohn. El tratamiento intenta disminuir la inflamación intestinal, evitar brotes de los síntomas y mantenerlo en remisión.

- Aminosalicilatos, ◦ Corticosteroides,
- Inmunomoduladores ◦ Terapias biológicas.
- Reposo intestinal, ◦ Cirugías (Resección del intestino delgado, colectomía subtotal y proctocolectomía e ileostomía).

Enfermedad de Crohn

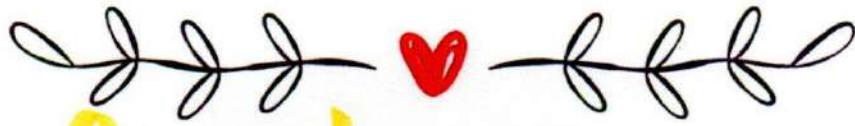
Puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo (desde la boca al ano)

Prevalencia de aproximadamente



COLITIS ENFERMEDAD
Causa de dolor que se
puede diferenciar entre
colitis ulcerosa y Crohn

10%



Conclusión

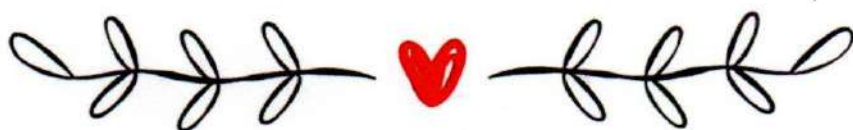
• En conclusión, las enfermedades mencionadas abarcan una amplia variedad de trastornos que afectan diferentes sistemas del cuerpo humano, como el cardiovascular, respiratorio y digestivo, muchos de los cuales están interrelacionados. La disfunción en el SRAA puede contribuir a la hipertensión arterial y al choque, mientras que las infecciones respiratorias y las afecciones del Oído y del tracto digestivo tienen un impacto significativo en la salud general. Además de trastornos crónicos como el síndrome de Intestino Irritable, la colitis ulcerosa y la enfermedad de Crohn reflejan la complejidad de los problemas gastrointestinales. El manejo efectivo de estas enfermedades requiere un enfoque integral y personalizado, dado que muchas de ellas pueden presentarse interacciones entre sí, afectando la calidad de vida de los pacientes. La identificación temprana, el diagnóstico adecuado y el tratamiento adecuado son clave para prevenir complicaciones y mejorar los resultados a largo plazo.





Comentario Final

o Es fundamental reconocer que las enfermedades mencionadas, aunque diversas, reflejan cómo el cuerpo humano puede verse afectado en múltiples niveles, desde la regulación de la presión arterial hasta las afecciones respiratorias y trastornos digestivos. Este enfoque multidimensional resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento integral; que considere tanto los síntomas inmediatos como las posibles complicaciones a largo plazo. La colaboración entre diferentes especialidades médicas es esencial para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes. Además, la educación en prevención y el monitoreo continuo son herramientas clave para enfrentar eficazmente estas condiciones y minimizar su impacto en la salud.



🔗 Referencias bibliográficas.

Clinica Universidad de Navarra, (s.f.), ¿Qué es el Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona? ... Clínica Universidad de Navarra, recuperado el 27 de noviembre del 2024, de: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sistema-renina-angiotensina-aldosterona>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Mayo Clinic, (28 de febrero del 2022, Presión arterial alta (hipertensión) - Symptoms & causes, Mayo Clinic, recuperado el 27 de noviembre del 2024, de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>

Levi D. Procter, (mayo del 2024), Shock - Manual MSD versión para profesionales, MSD Manuals, recuperado el 27 de noviembre del 2024, de: https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757#Diagn%C3%B3stico_v928156_es

Alan G. Cheng, (febrero del 2024), Faringoamigdalitis - Manual MSD versión para profesionales, recuperado el 27 de noviembre del 2024, de: https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/trastornos-bucales-y-far%C3%ADngeos/faringoamigdalitis#Diagn%C3%B3stico_v946862_es

Sophie Katz, (mayo del 2024), Resfriado común - Manual MSD versión para profesionales, MSD Manuals, recuperado el 28 de noviembre del 2024, de: https://www.msmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/virus-respiratorios/resfriado-com%C3%BAn#Diagn%C3%B3stico_v1018810_es

MedlinePlus (.gov), (28 de abril del 2023), Amigdalitis: MedlinePlus en español, recuperado el 28 de noviembre del 2024, de: <https://medlineplus.gov/spanish/tonsillitis.html>

Clínica Universidad de Navarra, (s.f.), Otitis: Síntomas, diagnóstico y tratamiento..., recuperado el 28 de noviembre del 2024, de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/otitis>

MedlinePlus (.gov), (23 de noviembre del 2022), Gastroenteritis: MedlinePlus en español, MedlinePlus (.gov), recuperado el 28 de noviembre del 2024, de: <https://medlineplus.gov/spanish/gastroenteritis.html>

Zubair Malik, (abril del 2024), Síndrome del intestino irritable, MSD Manuals, recuperado el 29 de noviembre del 2024, de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable/s%C3%ADndrome-del-intestino-irritable>

National Institutes of Health (NIH) (.gov), (s.f.), Tratamiento para la enfermedad de crohn – NIDDK, NIH, recuperado el 29 de noviembre del 2024, de: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/enfermedad-crohn/tratamiento>