



Mi Universidad

Resumen

Javier Jiménez Ruiz

Primer Parcial

Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Licenciatura en Medicina Humana

Quinto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 07 de marzo de 2025

Índice

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012
2. Anemias
3. Hemostasia
4. Síndrome de colon irritable
5. Diarrea aguda
6. Enfermedad inflamatoria intestinal

Introducción a la Medicina Interna

La medicina interna es una especialidad médica que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan a los órganos internos de los adultos. A diferencia de otras ramas de la medicina, que pueden enfocarse en procedimientos quirúrgicos o en poblaciones específicas como niños o ancianos, la medicina interna abarca una visión integral del paciente adulto, abordando patologías complejas que pueden afectar múltiples sistemas del organismo. Los médicos internistas poseen una formación amplia que les permite manejar enfermedades crónicas, afecciones agudas y problemas de salud de difícil diagnóstico, desempeñando un papel fundamental en la atención médica tanto en hospitales como en consultorios.

El internista no solo trata enfermedades específicas, sino que también adopta un enfoque holístico para la prevención, detección temprana y control de afecciones como la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y las enfermedades autoinmunes, entre otras. Esta especialidad es considerada la base de muchas subespecialidades médicas, como la cardiología, la neumología, la gastroenterología y la reumatología, ya que proporciona los fundamentos clínicos necesarios para la comprensión de múltiples patologías.

Además de su labor clínica, la medicina interna juega un papel crucial en la investigación médica y la enseñanza, formando parte del desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y guías clínicas basadas en evidencia científica. En un mundo donde las enfermedades crónicas y las comorbilidades van en aumento, el papel del médico internista es cada vez más relevante, ya que su capacidad para integrar conocimientos y coordinar la atención del paciente permite mejorar la calidad de vida y la eficiencia del sistema de salud.

dfpl

| | | | | | | | | | |
|---|----------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| ✓ | NOM-004-SSA3-2012 | Expediente clínico | | | | | | | |
| ✓ | Actividades áulicas | 20% | | | | | | | |
| | - Exposiciones: | 10% | | | | | | | |
| | - Actividades: | 10% | | | | | | | |
| ✓ | Plataforma Educativa | 20% | | | | | | | |
| ✓ | Examen | 60% | | | | | | | |

NOM-004-SSA3-2012

Expediente clínico

Instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud.

- ✓ Conjunto único de información y datos personales
- ✓ Documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, etc.
- ✓ Momentos de la atención médica
- ✓ Describe el estado de salud del paciente | incluye su caso
- ✓ Datos acerca del bienestar físico, mental y social.
- ✓ Información confidencial → Principio ético del secreto profesional

Objetivo

Establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Campo de aplicación

Es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud en los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluido los consultorios

✓ 5 años

✓ Comisión de arbitraje médica

ANEMIA

D 7 M 02 A 25

Scribe

- ✓ OMS: Concentración sanguínea de hemoglobina inferior al índice normal.
 - Hombres: Hb < 130 g/L (< 13g/100 mL) Hct < 39%
 - Mujeres: Hb < 120 g/L (12g/100 mL) Hct < 37%

Sintomatología

- ✓ Aguda: Pérdida sanguínea ó Hemólisis
 - Hipovolemia / Hipotensión / Hipoperfusión orgánica
- ✓ Crónica: Varía con la edad del paciente / grado de suministro sanguíneo
 - Fatiga, pérdida de energía, falta de aliento, taquicardia.
 - Piel y mucosas pálidas, Angina y Mareos.

ANEMIA

BH. completa, recuento de reticulocitos

Índice < 2.5

Índice > 2.5

Morfología de eritrocitos

Hemólisis / Hemorragia

Normocítica
Normocrómica

Microcítica
o macrocítica

✓ Pérdida sanguínea

✓ Hemólisis intravascular

✓ Defecto metabólico

✓ Anormalidad de membrana

✓ Hemoglobinopatía

✓ Destrucción inmunitaria

✓ Hemólisis por fragmentación.

Hipoproliferativa

Trastorno en la maduración

✓ Daño medular

✓ Def. citoplásmicos

- Infiltración

- Deficiencia Fet.

- Fibrosis / Aplasia

- Talasemia

- Deficiencia Fet

- Anemia sideroblástica

✓ Estimulación ↓

✓ Def. nucleares

- Inflamación

- Deficiencia de folato

- Defecto metabólico

- Deficiencia de Vit. B₁₂

- Enfermedad renal

- Toxicidad farmacológica

- Anemia resistente al tx.

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ✓ | Prevención de la pérdida de sangre | | | | | | | | |
| 1. | Constricción vascular: | la pared del vaso hace que el músculo liso de la pared del vaso se contraiga | | | | | | | |
| 2. | Formación del tapon de plaquetas: | se sella con un tapon de plaquetas y un coagulo de sangre. | | | | | | | |
| | * las plaquetas contienen moléculas de actina y miosina / Trombastenina. | | | | | | | | |
| | * Almacenan iones de calcio | | | | | | | | |
| | * Factor estabilizador de fibrina | | | | | | | | |
| 3. | Formación de un coágulo de sangre como resultado | | | | | | | | |
| | ✓ 15-20 segundos (scvero) | | | | | | | | |
| | ✓ 7-2 minutos (Menor) | | | | | | | | |
| 4. | Crecimiento eventual de tejido fibroso en el coágulo para cerrar el flóculo en el vaso de forma permanente: Puede ser invadido por fibroblastos y formar tejido conectivo / Puede disolverse. | | | | | | | | |
| ✓ | Mecanismos de coagulación | | | | | | | | |
| ✓ | Rotura / respuesta a la rotura del vaso → cascada → Activador de Protombina | | | | | | | | |
| ✓ | Cataliza la conversión de protombina en trombina. | | | | | | | | |
| ✓ | La trombina: actúa como enzima para convertir el fibrinógeno en fibra de fibrina. | | | | | | | | |
| | • Exposición de la sangre a la pared vascular provoca la liberación de factor tisular (Factor III ó Tromboplastina). | | | | | | | | |
| | • Activador de Protombina | <ul style="list-style-type: none"> Extrínseca: Trauma en pared vascular y tejido circund. Intrínseca: El plano comienza en la Sangre | | | | | | | |
| ✓ | Vía extrínseca para iniciar coagulación | | | | | | | | |
| ✓ | Inicia con una pared vascular traumatizada o tejidos extravasculares que entran en contacto con la sangre. | | | | | | | | |
| ✓ | Liberación del factor tisular o tromboplastina tisular | | | | | | | | |
| ✓ | Activación del factor X: Función del factor tisular (t) VII. | | | | | | | | |
| ✓ | Factor XIII → Factor estabilizador de fibrina. | | | | | | | | |

Síndrome de colon irritable (IBS)

D 21

M 02

A 25

Scribe®

✓ Alteración de los hábitos intestinales (defecación), dolor abdominal y ausencia de anomalías orgánicas detectables. Es la ent. del tubo digestivo bajo más frecuente en la práctica clínica.

1. Colon espástico (dolor abdominal crónico y estreñimiento)

2. Estreñimiento y diarrea alternados

3. Diarrea crónica indolora.

FISIOPATOLOGÍA

✓ Frecuente la hiperalgesia visceral a los estímulos mecanorreceptores.

✓ Alteración en la motilidad colónica en reposo y como respuesta al estrés, a fármacos colinérgicos y a la colecistoquina

✓ Alteración en la motilidad del intestino delgado

✓ Aumento de la sensibilidad visceral (bajo umbral como resp. distensión intest.) e inervación extrínseca anormal del intestino.

✓ Mayor incidencia de trastornos psicológicos: Depresión / T. somatización y TOC.

✓ Intolerancia a alimentos específicos y malabsorción de ácidos biliares en el íleon terminal.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

✓ Inicia antes de los 30 años

✓ Dolor abdominal y hábitos intestinales irregulares

✓ Distensión abdominal (Alivio con la evacuación)

✓ Aumento de frecuencia de evacuaciones con dolor (+) Dolor (+) Moco

✓ Sensación de defecación incompleta

✓ Heces pastosas

✓ Excremento con forma de listón y/o punta adelgazada

✓ Pirosis / dolor dorsal

✓ Debilidad

✓ Desmayo

✓ Palpitaciones

✓ Poliuria

Enfermedad inflamatoria Intestinal

D 25 M 02 A 25



✓ Es un grupo de enfermedades que cursan con inflamación del tubo digestivo y que agrupa a la enfermedad de Crohn (EC), colitis ulcerosa (CU), y a la colitis indistinguible.

Epidemiología

✓ Ocurre entre los 15 y 35 años, similar en ambos sexos, en la vejez con repunte para la EC.

Etiopatogenia

✓ Es desconocida, entre los factores que se sabe que juegan un papel:

- Genéticos: (25%) que exista un familiar de primer grado y razas (blancos y judíos)
- Infeccioso: No se ha identificado en concreto.
- Inmunitario: Existe cierta asociación con la gammaglobulinemia y la deficiencia de IgA.

* Crohn: Está ligado al cromosoma 16 (gen NOD2)

* CU: frecuente p-ANCA

- Ambientales: Mayor en zonas urbanas y bien desarrolladas. El tabaco protege frente a CU y empeora EC.
- Factores intrínsecos: Genéticos / Autoinmunidad
- Factores ambientales: Infección / Dieta / Fármacos / Tabaco

ETIOPATOGENIA
EII

✓ La colonoscopia y la biopsia ayudan a definir la extensión pero no el Dx.

✓ Diferencias anatómicas

Colitis ulcerosa

Ent. de Crohn

| | | |
|-----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| - Inflamación | Mucosa | Transmural |
| - Abscesos sépticos (Neutrófilos) | Muy frecuente | Raros |
| - Granulomas NO caseificantes | NO | 40% de pecas dx (patognomónico) |
| - Fibrosis | + | ++ |

Conclusión

La medicina interna representa una de las piedras angulares de la atención médica, pues permite un enfoque integral en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en el adulto. Gracias a su amplio conocimiento en diversas patologías y sistemas del cuerpo humano, el médico internista se convierte en un profesional clave dentro del sistema de salud, desempeñando un papel fundamental en la identificación y manejo de enfermedades complejas, muchas de las cuales requieren un abordaje multidisciplinario.

A lo largo de los años, esta especialidad ha evolucionado para adaptarse a los nuevos desafíos médicos, incluyendo el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el impacto de nuevas patologías emergentes. Su capacidad para integrar conocimientos y coordinar la atención entre diferentes especialidades médicas garantiza un tratamiento más eficiente y personalizado para cada paciente, promoviendo no solo la recuperación de enfermedades agudas, sino también la mejora en la calidad de vida a largo plazo.

Además, la medicina interna no solo tiene un impacto clínico, sino también académico e investigativo. El desarrollo de nuevos tratamientos, la implementación de guías basadas en evidencia y la enseñanza de futuras generaciones de médicos dependen en gran medida del conocimiento y experiencia de los internistas. En este sentido, su labor no solo beneficia a los pacientes actuales, sino que contribuye al avance continuo de la medicina.

En un mundo donde las enfermedades son cada vez más complejas y multifactoriales, la medicina interna sigue siendo una especialidad esencial, garantizando una atención médica basada en la ciencia, la experiencia y la humanización del cuidado del paciente. Su importancia dentro del ámbito médico es innegable, y su rol seguirá siendo clave en la evolución de los sistemas de salud modernos.

Bibliografía

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012
2. -Norris Tommie L. "Porth Fitopatología " Alteraciones de la salud conceptos básicos (10ª. Ed.).
3. Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2016). Guyton y Hall: Compendio de fisiología médica (14a ed). Barcelona: Elsevier.
4. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable en el adulto
5. Guía de práctica clínica; Prevención, diagnóstico y tratamiento de diarrea aguda en el paciente adulto en primer nivel de atención.
6. Guía de práctica clínica diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Crohn en población adulta