



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



MEDICINA INTERNA
RESUMENES DE LOS TEMAS VISTOS EN CLASES

Luis Brandon Velasco Sanchez
Dr Juan Carlos Gómez Vázquez
5A

INDICE

1. NORMA OFICIAL MEXICANA DEL EXPEDIENTE CLINICO
2. ANEMIAS
3. HEMOSTASIA
4. SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE
5. DIARREAS AGUDAS
6. ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

INTRODUCCION

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) establece los criterios para la elaboración, manejo y resguardo de la información médica de los pacientes en México. Su objetivo es garantizar la calidad en la atención médica, la continuidad de los tratamientos y la confidencialidad de los datos.

La anemia es un trastorno hematológico caracterizado por la reducción de la concentración de hemoglobina en la sangre, lo que limita el transporte de oxígeno a los tejidos. Puede tener diversas causas, como deficiencias nutricionales, enfermedades crónicas o trastornos genéticos.

La hemostasia es el conjunto de mecanismos fisiológicos que permiten detener una hemorragia mediante la activación de plaquetas, la cascada de coagulación y la reparación del endotelio vascular. Es un proceso vital que mantiene el equilibrio entre la coagulación y la fibrinólisis.

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional del sistema digestivo caracterizado por dolor abdominal, distensión y alteraciones en el tránsito intestinal sin una causa estructural evidente. Su origen es multifactorial y está relacionado con el estrés, la microbiota intestinal y la sensibilidad visceral. La diarrea aguda es un trastorno digestivo caracterizado por un aumento en la frecuencia y volumen de las evacuaciones líquidas. Puede ser causada por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, así como por intoxicaciones alimentarias.

La enfermedad intestinal inflamatoria (EII) comprende dos patologías crónicas: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerativa. Se caracterizan por inflamación recurrente del tracto digestivo, con síntomas como diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso.

Jfel

NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012

Propósito:

Establecer con Presión, Criterios Científicos, Éticos, Tecnológicos y administrativos Obligatorios

- Uso
- manejo
- Archivo
- Conservación
- Propiedad
- Titularidad
- Confidencialidad

Es una herramienta de uso obligatorio para el Personal de Salud, sector público, social y Privado

Expediente Clínico: Es un instrumento para la materialización del derecho a la protección de la Salud

Conjunto único de información y datos personales de un Px puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos. El Proceso de atención médica, las diversas intervenciones del Personal de Salud.

Un aspecto fundamental de esta norma, es el reconocimiento de la titularidad del Paciente sobre los datos que proporciona el Personal de área de Salud.

Referencia y Contrareferencia: Procedimiento médico administrativo entre establecimientos para la atención médica de los 3 niveles de atención.

Urgencia: Todo Problema médico-quirúrgico agudo que ponga en riesgo la vida. Un Órgano / función requiere atención inmediata.

duff

Anemia

Disminución del nivel de Hb en sangre, independientemente de la concentración de eritrocitos sea normal o incluso aumentada

Eritropoiesis (formación de eritrocitos)

Origen M.O.: Hueso esponjoso, médula ósea

Cel. madre → Proeritoblasto → Eritoblasto → Normoblasto → Reticulocito → Eritrocito

M.O

Sangre periférica

5-7 días: Requiere por la Eritropoiesis

Fe (absorbe en duodeno, I digesto)

Apo Transferrina: Transporta / Ferritina: Almacena

Deficit de Fe: Anemia de Fierropénica

- Valores normales de Hb

H: 16 +/- 2gr

M: 14 +/- 2gr

Clasificación OMS

Grado I: 10-13 gr/dl Leve

Grado II: 8-9,9 gr/dl moderada

Grado III: 6-7,9 gr/dl Grave / severa

Grado IV: < 6gr/dl

Anemia no regenerativa (centrales) ↓ Resp reticulocitaria Mal M.O

Alt. síntesis Hb, Eritropoiesis, debida a def. sistémicas, Estimulo de eritropoiesis baja

Anemia regenerativa (periferica) ↑ Resp reticulocitaria Bien en M.O

Hemolisis → Adquiridos, hereditarios

↑ Regeneración medular Hemorragia → Aguda, Crónica

Hemostasia y Coagulación

Hemostasia: Prevención de la pérdida de Sangre

Mecanismos:

- Espasmo vascular (Vasokonstricción)
- Formación tapon plaquetario
- Coagulo sanguíneo
- Proliferación tejido fibroso

Esposmo vascular

↳ Espasmo miógeno local

Plaquetas liberan Tromboxano A₂

Plaquetas

Cel. precursora hematopoyética pluripotente → Unidad formadora de colonias megacariocitos

→ Megacariocito → PLAQUETAS

IIJ normal 150 - 300,000 mm³

- Capa de glicoproteínas y fosfolípidos (act. proceso de coagulación)

Semivida 8-12 días

Mecanismo

° Fx de von willebrand

Plaqueta → Cox → Tromboxano A₂

↳ Granulos (ADP/serotonina)

Coagulación: Fx 3

Coagulación

° Procoagulantes: Estimulan la coagulación / Equilibrio

° Anticoagulantes: Inhiben la coagulación

1- Cascada de coagulación: Act Protombina

2- Protombina en trombina

3- Trombina en Fibrinógeno

Protombina: Forma en hígado

Dx

Dímero D₂ Lab

↳ Es el resultado de la
fibrina

Díndrome Colon irritable

Branda Verónica

dfh

Es un trastorno funcional del tracto gastrointestinal caracterizado por dolor o molestia abdominal recurrente, asociado a alteraciones en la frecuencia o forma de las evacuaciones.

Se considera una afección funcional

Causas:

- 1- Alteraciones en la motilidad intestinal: Movimientos intestinales irregulares pueden causar estreñimiento, diarrea o ambos.
- 2- Hipersensibilidad visceral: Aumento de la sensibilidad a los estímulos en el intestino, lo que causa dolor abdominal.
- 3- Inflamación bajo grado: Algunos pacientes presentan una leve inflamación intestinal.
- 4- Disbiosis intestinal: Desequilibrio en la microbiota intestinal.
- 5- Factores psicológicos: Estrés, ansiedad y depresión pueden influir en la severidad de los síntomas.
- 6- Factores alimentarios: Lacteos, cafeína, grasas.

Síntomas y Signos

- Dolor o molestia abdominal (cambio tras la defecación)
- Alteraciones en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento)
- Distensión o hinchazón abdominal
- Sensación de evacuación incompleta.
- Mucosidad en las heces
- Flatulencias y ruidos intestinales aumentados

Fisiopatología

- Motilidad intestinal: Contracciones desordenadas de colon
- Hipersensibilidad visceral: > Percepción del dolor en el intestino
- Eje intestino-cerebro: Relación entre SN central y tracto digestivo afectado por estrés y emociones
- Microbiota intestinal: alterada.

Diarrea

↑ Frecuencia de las deposiciones que además son de menor consistencia o sea son deposiciones líquidas

La reabsorción de agua puede ser exógena o endógena

- I. delgado: 7 m

- Colon ascendente: 1500 m

- Transverso: 1400 m

- Descendente: 700 m

Aguda —————> Crónica
2 sem. —————> 4 sem.

Diarrea osmótica

↑ Cantidad de solutos en l. digestivo
Osmolito activo (arrastra más agua)

Exógenos

Endógenos

↑ GAP osmótico desplaza otros osmólitos (Na y K) ↓ Desayuno: ↓ Diarrea

Diarrea secretora

Secretos electrolitos (Na y Cloruro)

Causa: Secretagogos (Estimulan) → Toxina em: *E. coli enterotoxigénica*

↓ ↑ niveles de GMP cíclico Prek (Prot kinasa)

Estimula canal Cl⁻

• *Vibrio cholerae* (Toxina) estimula aduante ciclasa → AMP cíclico dentro de la cel. entrocito

Tx NO con glucosa

• GAP osmótico: ↑ Na y K ↑ Gastrinina y se desplaza el GAP osmótico Na > 90 y GAP ↓

Diarrea inflamatoria

Yersinia, Salmonella, Shigella o E. coli enterohemorrágica

Daño en la mucosa → Producción citoquinas y daño a nivel de entrocito (No reabsorbido)

↑ secreción, ↑ motilidad, ↓ reabsorción, ↑ permeabilidad, hinchado (edema)

↓ enzimas (disacaridas)

Causa: infección / Atrofia de villas (FIBRE)

Cronh, Colitis ulcerosa

Enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn).

Proceso inflamatorio anómalo que se transforma en un proceso crónico que daña a la mucosa / pared intestinal

° > 60-70 años

Fx de riesgo

- Genético

- Edad

- Tabaco

Trastorno inflamatorio crónico **transmural** que puede involucrar cualquier parte del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano
ileón terminal, Ciego y Colon derecho.

→ Sexo masculino (caucásicos) 15-25 y 55-65 años

° Tabaquismo

° HLA-A2

° Gen NOD2 / CARD15 (Cromosoma 16)

° Familiares 1er grado

Patogenia

1- Mutaciones del gen NOD2 → Defectos de la barrera propia y barrera epitelial del tracto GI → menor penetración de patógenos → Recrutamiento / Activación de cel. citotóxicos.

2- Act. de cel. mediadores de Th1 en la pared gastrointestinal → liberación de citoquinas proinflamatorias → inflamación intestinal.

3- Falta de regulación negativa sobre la respuesta inmunitaria tras una infección o brote inicial → inflamación crónica → **Granulomas**.

4- Daño al tejido intestinal, incluyendo edema, ulceraciones, erosiones y necrosis

5- Dado que la inflamación es **transmural**, puede provocar una perforación intestinal y fistulas

6- Episodios crónicos y repetitivos → Cicatrización, fibrosis y obstrucción de la pared intestinal.

Clinica

° Diarrea > 6 semanas

° pérdida de peso

° Dolor abdominal / Masa palpable

° Fiebre / malestar general / Anorexia

- PCR / VSG

- Calprotectina fecal

- BILC / PFIH

- Búsqueda toxina de *C. Difficile*

ileocolonoscopia / Endoscopia / Colon por arena

Múltiple aspecto empírico

Biopsia

CONCLUSION

El expediente clínico es una herramienta fundamental en la práctica médica, ya que permite una adecuada toma de decisiones y la mejora de la calidad de los servicios de salud. Su correcta implementación y cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012 son esenciales para la seguridad del paciente y la responsabilidad profesional.

El diagnóstico y tratamiento oportunos de la anemia son esenciales para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente. La prevención mediante una alimentación adecuada y el control de enfermedades subyacentes son estrategias clave para su manejo.

Un adecuado funcionamiento de la hemostasia es fundamental para la supervivencia. Su alteración puede generar trastornos hemorrágicos o trombóticos, por lo que el estudio y manejo de sus componentes son esenciales en diversas especialidades médicas.

El SII es una condición crónica que puede afectar significativamente la calidad de vida. Su manejo se basa en cambios en la alimentación, control del estrés y tratamiento sintomático, adaptado a las necesidades de cada paciente

El manejo adecuado de la diarrea aguda incluye la rehidratación oral, el control de la infección y la prevención de complicaciones. La educación sobre higiene y saneamiento es clave para reducir su incidencia y evitar brotes epidémicos.

El tratamiento de la EII requiere un enfoque multidisciplinario para controlar la inflamación, reducir síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. Aunque no tiene cura, los avances terapéuticos han permitido mejorar su pronóstico y reducir las complicaciones

Bibliografía

- Manual medicina y cirugía digestivo 4ta edición CTO
- AMIR manual de medicina y cirugía 12va edición digestivo
- Farreras rozman Medicina interna 18v edición