



Resumen

Javier Jiménez Ruiz

Tercer Parcial

Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Licenciatura en Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 06 de junio de 2025

Índice

1. Cirrosis
2. Encefalopatía hepática
3. Neumonía adquirida en la comunidad
4. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

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.

Cirrosis

Proceso difuso caracterizado por fibrosis y conversión de la arquitectura normal del hígado en nódulos estructuralmente anormales (regeneración).

✓ Consecuencia morfológica y vía final común de diferentes trastornos.

• Etiología

✓ Valoración Child-Pugh

A (5-6)	: Cirrosis compensada
B (7-9)	} Cirrosis descompensada
C (>9)	

✓ Alcohólica

✓ Cirrosis biliar 1º y 2º

✓ Posthepatitis vírica (B, C y D)

✓ Fallo cardíaco u obstrucción venosa

✓ Fármaco (Metotrexato)

✓ Ent. congénitas y metabólicas: hemocromatosis

✓ Otro: sarcoidosis, Hep. crónica autoinmunitaria, DM y bypass yexunohepáticos.

• Clínica

✓ Depende si está compensada o descompensada y causa.

• Compensada: pueden estar asintomáticos

• Descompensada: Hemorragia digestiva alta por várices, ictericia, ascitis, encefalopatía, peritonitis bacteriana, sepsis y hepatocarcinoma.

• Exploración física

✓ Tinte icterico

✓ Alcohólicos: Contractura Dupuytren

✓ Dist. femorobulbo del vello

✓ Arañas vasculares

✓ Hipertrófia parotídica

✓ Hepatomegalia

✓ Eritema palmar

✓ Ginecomastia

✓ Esplenomegalia

✓ GOT superior a GPT.

• Diagnóstico

Se hace en base al estudio de una biopsia hepática (fibrosis hepática junto con nódulos de regeneración).

✓ Dx. etiológico, se hace basándose en estudios serológicos o a la historia clínica.

✓ HC Alcoholismo

Encefalopatía Hepática

✓ Grado 1: Euforia o depresión

✓ Grado 2: Letargia

✓ Grado 3: Gran confusión

✓ Grado 4: Coma

Síndrome caracterizado por una disminución del nivel de conciencia, junto a alteraciones del intelecto, pérdida de la función metabólica hepática, reducción importante del parénquima hepático

✓ Escapan aminoácidos y otros productos de desecho neurotóxicos procedencia intestinal.

• Clínica

- ✓ Cambios en el estado mental (Euforia / Alteración del sueño)
- ✓ Alteraciones neuromusculares (Incoordinación en la escritura / Descoordination)
- ✓ Miopatía hepática: (Hiperreflexia, reflejo cutáneo plantar extensor, dif. deambulación)
- ✓ Síntomas parkinsonianos: Dismatías, temblores, deterioro precoz de postura / marcha

• Patogenia

- ✓ Factores predisponentes: Insuficiencia hepatocelular, fenómenos de escape
- ✓ Factores determinantes: Amoníaco, mercaptanos, fenoles, ácidos grasos de cadena corta, aminoácidos aromáticos, benzodiazepinas endógenas.
- ✓ Factores precipitantes: Insuficiencia renal, sedantes, hemorragia digestiva alta, hipopotasemia, alcalosis metabólica, sobreingesta proteica, estreñimiento, infecciones.

• Diagnóstico

- ✓ Datos clínicos y EEG.
- ✓ Infecciones
- ✓ Encefalopatías metabólicas
- ✓ Trastornos vasculares cerebrales
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Temblor clónico (Flapping / asterixis)

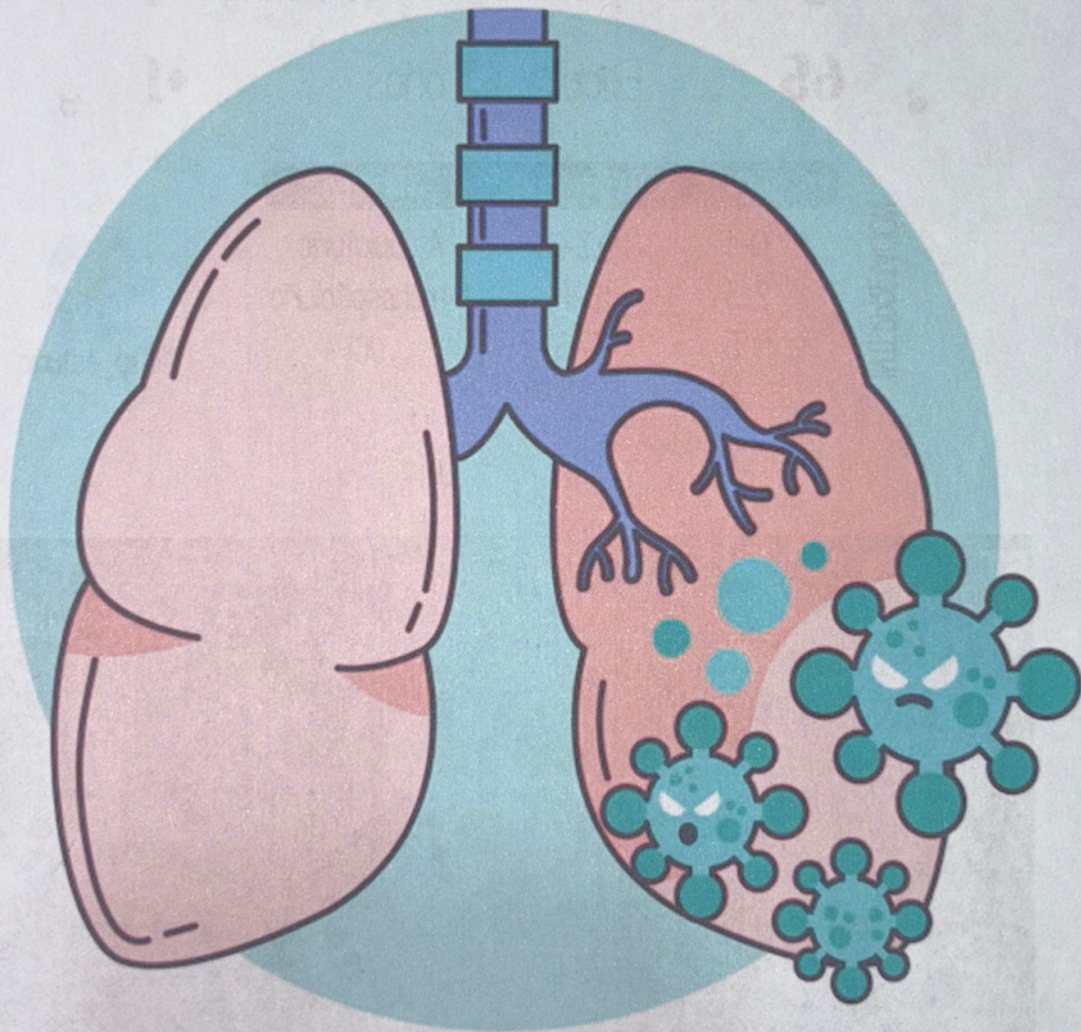
• Tratamiento

- ✓ Prevenir caídas
- ✓ Evitar sedantes = Insuficiencia respiratoria
↳ BZD vida corta sí
- ✓ Disminuir proteínas de la dieta (laxantes dismorbos).
- ✓ Administrar lactulosa o lactitol
- ✓ ATB: Rifaximina
- ✓ Enemas

Al

Neumonía Adquirida en la Comunidad

NAC



NEUMONÍA: CURB-65

→ Escala para la estadificación de riesgo de mortalidad y manejo de neumonía.

Puntuación

C	Confusión	+1
U	Uremia > 19mg/dL	+1
R	Respiraciones > 30 rpm	+1
B	Blood Pressure < 90/60 mmHg	+1
65	Edad ≥ 65 años	+1

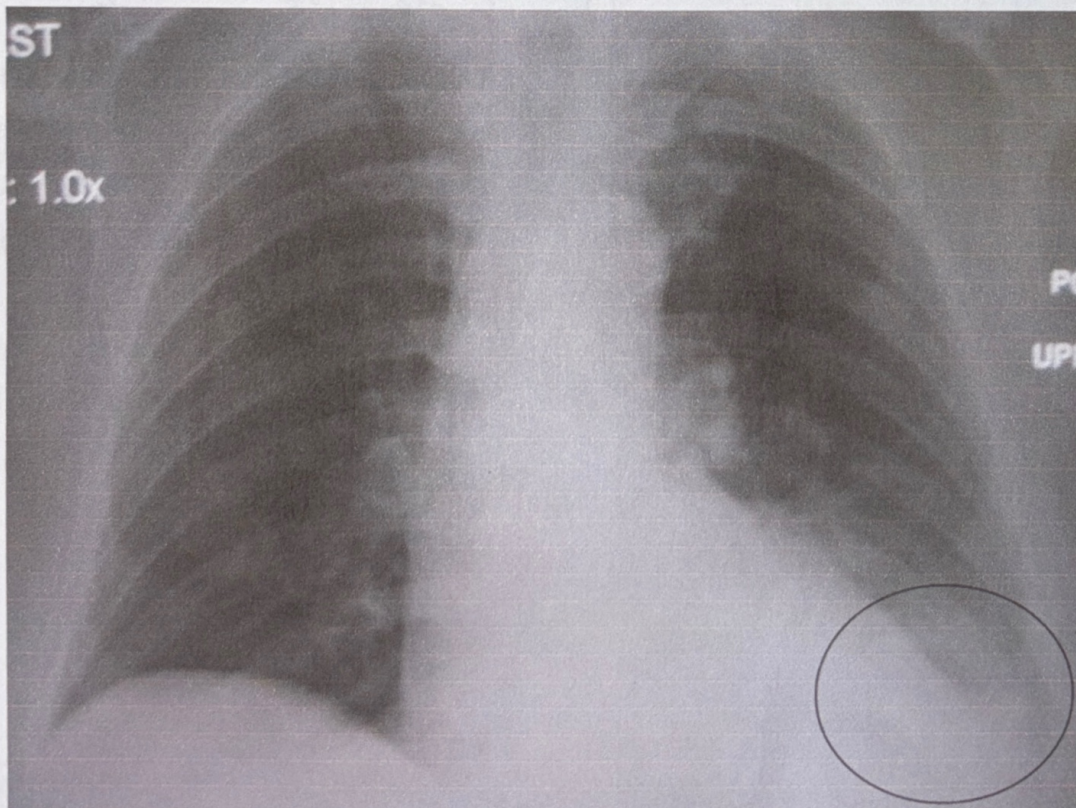
Total=5

INTERPRETACIÓN

SCORE	Mortalidad %	Manejo
0-1	0.7-3%	Ambulatorio
2-3	13-17%	Intrahospitalario
4-5	42-57%	UCI

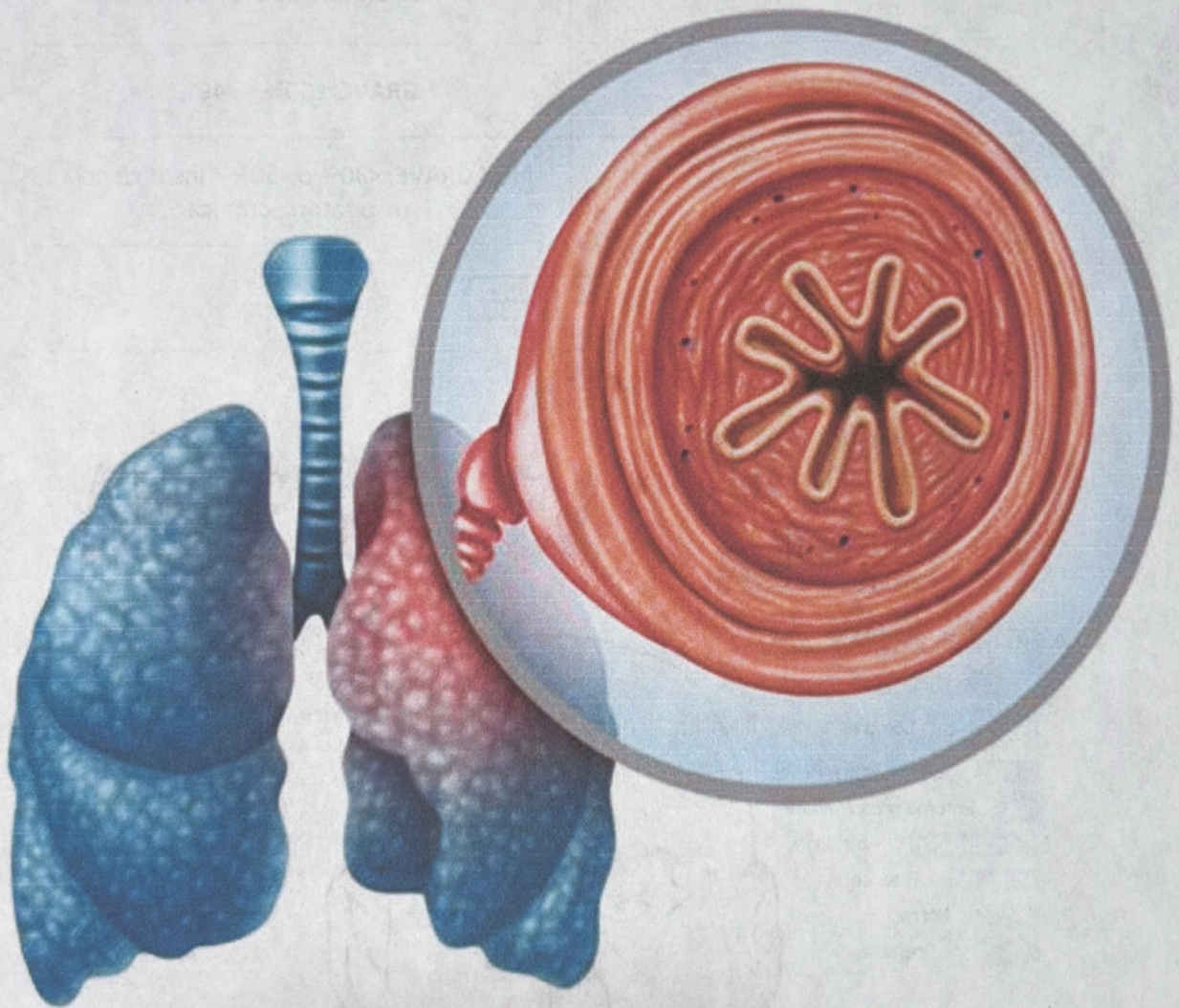


@mip_estudio



Neumonía con derrame pleural izquierdo

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
EPOC



EPOC

28 05 25

La EPOC es una enfermedad crónica, definida espirométricamente por la presencia de obstrucción poco reversible al flujo espiratorio.

✓ Agrupa dos entidades clínicamente diferenciadas: bronquitis crónica y enfisema

- Bronquitis: enfermedad propia de vías aéreas

- Enfisema: Afecta al parénquima pulmonar

✓ TABACO; Principal factor de riesgo → 15% desarrollan EPOC

- Produce inflamación crónica; acumulación de neutrófilos

- hipertrofia e hiperplasia de glándulas secretoras de moco

- Constricción de músculo liso bronquial

- Inhibición de función de macrófagos, disminución función ciliar

- Aumento de resistencia de vías aéreas.

• Bronquitis crónica

✓ Concepto clínico, se define por tos y/o expectoración crónica al menos 3 meses al año durante al menos 2 años consecutivos.

✓ Anatomopatológicamente encontramos en las bronquias grandes (cartilaginosas) hiperplasia e hipertrofia de las glándulas submucosas

✓ Índice Reid mayor a 0,6 (normal < 0,25)

• Enfisema

✓ Atrapamiento aéreo distal al bronquiolo terminal (bronquiolo respiratorio, conductos alveolares, sacos alveolares y alveolos), con dilatación anormal y destrucción de la pared alveolar.

✓ Tienen mayor sensibilidad a la disnea

✓ Complicaciones como la insuficiencia cardíaca derecha y insuficiencia respiratoria global.

1. Enfisema centracinar (centrolobulillar): Afecta parte central (acino proximal)

2. Enfisema paraseptal: Afecta parte distal del lobulillo → Neumotorax

3. Enfisema panacinar (panlobulillar): Afecta todo el acino de forma uniforme

- Dx: Niveles plasmáticos de α_1 -antitripsina (normal 150-350 mg/dl)

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. Norris Tommie L. "Porth Fitopatología " Alteraciones de la salud conceptos básicos (10ª. Ed.).
2. Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2016). Guyton y Hall: Compendio de fisiología médica (14a ed). Barcelona: Elsevier
3. Kasper. Harrison. Principios de medicina interna (19 ed.)
4. Guía de práctica clínica, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad
5. Guía de práctica clínica, Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica