



Resumen

Briseida Guadalupe Torres Zamorano

Resumen

4to Parcial

Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Licenciatura en Medicina Humana

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chis, A 27 de junio de 2025

Indice

Introducción.....	1
Contenido.....	2
-Hemorragia digestiva Alto.....	2.1
-Hemorragia digestiva Bajo.....	2.2
-Gastritis Aguda.....	2.3
-Gastritis crónica	2.4
-Hepatitis aguda viral.....	2.5
-Cirrosis	2.6
Conclusión.....	3
Bibliografía.....	4

Introducción

Anemias. La anemia es una condición en la que hay una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno. Puede deberse a diversas causas, como deficiencia de hierro (anemia ferropénica), deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, enfermedades crónicas o trastornos genéticos como la talasemia o la anemia falciforme. Los síntomas incluyen fatiga, palidez, debilidad y dificultad para respirar.

Hemostasia. La hemostasia es el proceso fisiológico que previene y detiene el sangrado tras una lesión en los vasos sanguíneos. Se divide en tres fases: la vasoconstricción, la formación del tapón plaquetario y la coagulación mediante la activación de la cascada de la coagulación. Los trastornos de la hemostasia pueden llevar a hemorragias excesivas o a la formación anormal de coágulos (trombosis), lo que puede provocar enfermedades graves como trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.

Síndrome de Intestino Irritable (SII). El síndrome de intestino irritable es un trastorno funcional del sistema digestivo caracterizado por dolor abdominal, distensión, cambios en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos) y malestar sin una causa estructural identificable. Se cree que está relacionado con factores como la motilidad intestinal alterada, la hipersensibilidad visceral, el estrés y desequilibrios en el microbiota intestinal. Aunque no es una enfermedad grave, puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Diarrea Aguda. La diarrea aguda se define como la evacuación de heces líquidas o semilíquidas más de tres veces al día y con una duración menor a dos semanas. Es causada comúnmente por infecciones virales (como rotavirus o norovirus), bacterianas (Salmonella, Escherichia coli) o parasitarias. También puede deberse a intoxicaciones alimentarias o efectos adversos de medicamentos. La principal complicación es la deshidratación, por lo que el tratamiento se enfoca en la reposición de líquidos y, en algunos casos, el uso de antibióticos o antiparasitarios específicos.

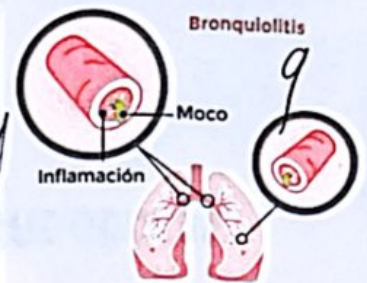
Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

La enfermedad inflamatoria intestinal incluye dos trastornos crónicos del tracto digestivo: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Ambas se caracterizan por inflamación crónica del intestino, dolor abdominal, diarrea crónica, pérdida de peso y en algunos casos sangrado rectal. Su causa exacta no se conoce, pero se cree que involucra factores genéticos, inmunológicos y ambientales. El tratamiento se basa en el uso de antiinflamatorios, inmunosupresores y, en casos graves, cirugía.

BRONQUIOLITIS

¿QUÉ ES?

Es una infección respiratoria común que afecta principalmente a bebés y niños menores de 2 años. Es causada generalmente por virus, especialmente el virus respiratorio sincitial (VRS), aunque otros virus como la gripe, adenovirus o rinovirus también pueden estar implicados.

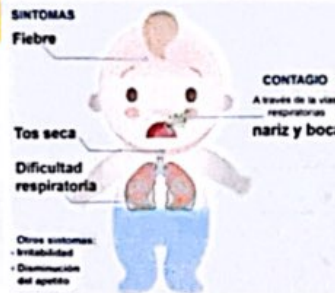


CAUSAS

- Principal causa: Virus respiratorio sincitial (VRS)
- Contagio por contacto con secreciones respiratorias (tos, estornudos, manos contaminadas)

A QUIEN AFECTA

- Bebés menores de 6 meses
- Prematuros
- Niños con enfermedades cardíacas o pulmonares crónicas
- Niños con sistemas inmunológicos debilitados



CUADRO CLINICO

- A menudo empieza como un resfriado común:
- Congestión nasal
- Tos seca
- Fiebre leve
- Dificultad para alimentarse
- Conforme progresa:
- Respiración rápida o dificultosa
- Sibilancias (silbido al respirar)
- Hundimiento de las costillas al respirar (tiraje)
- Coloración azulada en labios o piel (casos graves)

DIAGNOSTICO CLINICO

- Edad menor de 2 años (más común <12 meses)
- Inicio con síntomas de infección respiratoria alta (rinorrea, congestión, tos)
- Evolución hacia dificultad respiratoria con:
 - Taquipnea (respiración rápida)
 - Tiraje intercostal o subcostal
 - Aleteo nasal
 - Sibilancias o crepitantes a la auscultación
- Fiebre leve o ausente (no siempre presente)

Bronquiolitis



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Es importante descartar otras patologías:

- Asma (especialmente en >1 año)
- Neumonía bacteriana
- Cuerpo extraño en vía aérea
- Displasia broncopulmonar (en prematuros)
- Reflujo gastroesofágico (puede causar tos)



TRATAMIENTO

- No hay tratamiento específico antiviral. El tratamiento es de soporte:
 - Hidratación adecuada
 - Oxígeno suplementario en casos moderados a graves
 - Succión nasal para facilitar la respiración
 - Observación hospitalaria si hay dificultad respiratoria

HIPERTENSION PULMONAR

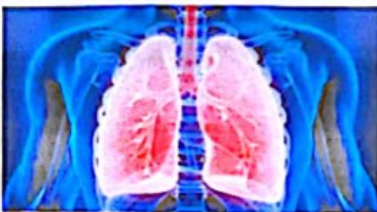
19

¿QUÉ ES?

La hipertensión pulmonar es una afección médica en la que la presión arterial en las arterias pulmonares (los vasos sanguíneos que llevan la sangre del corazón a los pulmones) está elevada de forma anormal.

TIPOS

1. Grupo 1: Hipertensión arterial pulmonar (HAP)
2. Incluye causas idiopáticas (sin causa conocida), hereditarias, o asociadas con enfermedades como esclerodermia, VIH, enfermedad hepática o uso de ciertos fármacos.
3. Grupo 2: Hipertensión pulmonar debida a enfermedad cardíaca izquierda
4. Es la forma más común. Se debe a problemas como insuficiencia cardíaca, enfermedades valvulares (ej. estenosis mitral), etc.
5. Grupo 3: Hipertensión pulmonar asociada a enfermedades pulmonares o hipoxia
6. Por ejemplo, en pacientes con EPOC, fibrosis pulmonar o apnea del sueño.
7. Grupo 4: Hipertensión pulmonar por obstrucción crónica de las arterias pulmonares
8. Se asocia a tromboembolismo pulmonar crónico, donde coágulos sanguíneos no se disuelven correctamente.
9. Grupo 5: Hipertensión pulmonar de mecanismos poco claros o multifactoriales
10. Incluye enfermedades como sarcoidosis, ciertas anemias o trastornos metabólicos.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico puede ser complejo, ya que los síntomas son inespecíficos.

- Ecocardiograma: para estimar la presión pulmonar y ver cómo está funcionando el corazón.
- Prueba de función pulmonar
- Cateterismo cardíaco derecho: es la prueba más precisa y definitiva para confirmar el diagnóstico y medir directamente la presión en las arterias pulmonares.
- Radiografía de tórax, TAC, RM pulmonar
- Pruebas de laboratorio: para investigar causas subyacentes.

QUE OCURRE

- Normalmente, las arterias pulmonares son vasos de baja presión. Pero en la hipertensión pulmonar, estas arterias se estrechan, se endurecen o se dañan, lo que dificulta el flujo de sangre a través de los pulmones. Esto provoca que el corazón derecho trabaje más para bombear la sangre, lo que con el tiempo puede causar insuficiencia cardíaca.

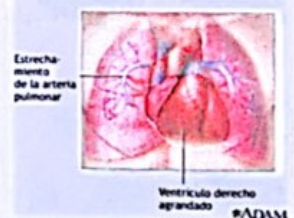
CUADRO CLINICO

- Los síntomas suelen desarrollarse de forma gradual y pueden confundirse con otras enfermedades respiratorias o cardíacas. Los más comunes incluyen:
- Dificultad para respirar (disnea), especialmente al hacer ejercicio.
- Fatiga o debilidad
- Dolor en el pecho
- Palpitaciones
- Mareos o desmayos
- Hinchazón en piernas, tobillos o abdomen (edema)
- Color azulado en labios o dedos (cianosis)

TRATAMIENTO

El tratamiento depende del tipo de hipertensión pulmonar y su causa

- Medicamentos vasodilatadores (para abrir los vasos pulmonares): como los prostanoles, inhibidores de la fosfodiesterasa-5, antagonistas del receptor de endotelina.
- Oxigenoterapia si hay hipoxia.
- Diuréticos, para reducir la sobrecarga de líquidos.
- Anticoagulantes, en casos con riesgo de trombos.
- Tratamiento de la enfermedad subyacente, como enfermedades cardíacas o pulmonares.
- En casos graves o terminales, se puede considerar el trasplante pulmonar.



PRONOSTICO

- El pronóstico varía ampliamente según el tipo de hipertensión pulmonar, su gravedad, y la respuesta al tratamiento. En casos leves y bien controlados, las personas pueden llevar una vida relativamente normal. Pero en formas graves y progresivas, puede reducir significativamente la calidad y expectativa de vida.

SEPSIS

¿QUÉ ES?

Sepsis es una respuesta extrema y potencialmente mortal del cuerpo a una infección. Ocurre cuando el sistema inmunológico, al intentar combatir una infección, provoca una inflamación generalizada que puede dañar tejidos y órganos.

CAUSAS

- Infecciones bacterianas (más frecuentes)
- Infecciones virales, fúngicas o parasitarias
- Lugares frecuentes de origen:
 - Pulmones (neumonía)
 - Vías urinarias (infección urinaria)
 - Abdomen (apendicitis, peritonitis)
- Piel y tejidos blandos

TIPOS

Sepsis leve: disfunción orgánica sin choque

• Choque séptico: sepsis con hipotensión persistente que requiere vasopresores y hay niveles bajos de lactato, indicando mala perfusión tisular



DIAGNÓSTICO

Análisis de sangre: hemocultivos, leucocitos, lactato, PCR, procalcitonina

- Gasometría arterial
- Cultivos (sangre, orina, esputo)
- Imágenes (radiografía, TAC)
- Escalas clínicas: SOFA, qSOFA

TRATAMIENTO

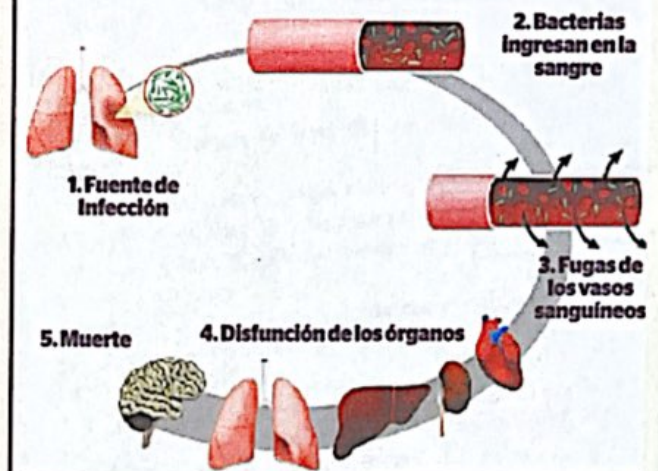
Debe iniciarse de forma urgente, idealmente en la primera hora:

1. Antibióticos de amplio espectro
2. Reposición de líquidos intravenosos
3. Vasopresores (si hay hipotensión persistente)
4. Control de la fuente de infección (drenaje, cirugía, etc.)
5. Soporte de órganos (oxígeno, diálisis,

CUADRO CLÍNICO

- Los signos pueden variar, pero algunos comunes incluyen:
- Fiebre o hipotermia
- Frecuencia cardíaca elevada (taquicardia)
- Respiración rápida
- Confusión o somnolencia
- Presión arterial baja
- Disminución de la producción de orina
- Piel fría, pálida o moteada

Sepsis



PRONOSTICO

- Es una emergencia médica con alta mortalidad si no se trata a tiempo.
- El choque séptico puede tener una mortalidad mayor al 40%.

SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO AGUDO

¿QUÉ ES?

El SDRA es una forma de lesión pulmonar aguda que provoca un aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, lo que lleva a edema alveolar no cardiogénico (no relacionado con fallo del corazón), hipoxemia severa y dificultad respiratoria



FISIOPATOLOGÍA

1. Fase Exudativa (0-7 días)

- Daño al endotelio y epitelio alveolar
- Aumento de la permeabilidad capilar → edema pulmonar no cardiogénico
- Inactivación del surfactante → colapso alveolar
- Formación de membranas hialinas
- Hipoxemia severa refractaria al oxígeno

2. Fase Proliferativa (7-21 días)

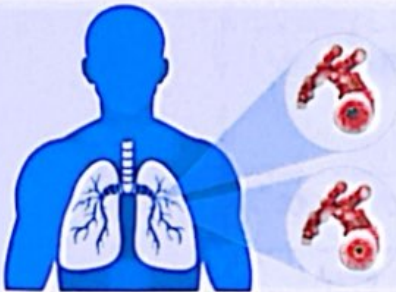
- Proliferación de células epiteliales tipo II
- Inicio de reparación del epitelio
- Puede mejorar o evolucionar a fibrosis

3. Fase Fibrótica (después de 3 semanas, en algunos pacientes)

- Fibrosis pulmonar irreversible
- Disminución de la compliance
- Dependencia prolongada de ventilación mecánica

CAUSAS

- Causas directas (afectan directamente al pulmón):
 - Neumonía
 - Aspiración de contenido gástrico
 - Contusión pulmonar
 - Inhalación de humo o tóxicos
- Causas indirectas (afectan sistémicamente):
 - Sepsis (la causa más frecuente)
 - Pancreatitis aguda
 - Trauma severo
 - Transfusión masiva
 - Shock



DIAGNÓSTICO

- Edema pulmonar cardiogénico
- Historia de insuficiencia cardíaca, eco con FE baja
- Neumonía
- Consolidaciones lobares, fiebre, leucocitosis
- Tromboembolismo pulmonar
- Disnea súbita, dimero D elevado, TAG con TEP
- Hemorragia alveolar difusa
- Hemoptisis, anemia, broncoscopia con sangre

TRATAMIENTO

- No hay una cura específica, pero el tratamiento se centra en el soporte vital y tratar la causa subyacente:
- Ventilación mecánica con estrategias de protección pulmonar (bajo volumen tidal: 4-6 mL/kg de peso ideal).
- PEEP para mantener los alvéolos abiertos.
- Oxigenación adecuada (pero evitando hiperoxia).
- Posición prono en casos moderados a graves.
- Control de líquidos para evitar edema pulmonar excesivo.
- Tratamiento de la causa subyacente (por ejemplo, antibióticos si es sepsis o neumonía).

COMPLICACIONES

1. Soporte Ventilatorio

- Ventilación protectora: volumen corriente bajo (4-6 mL/kg de peso ideal)
- PEEP individualizado: mejora la oxigenación y evita colapso alveolar
- Presión plateau < 30 cmH₂O: para evitar barotrauma
- Ventilación en decúbito prono: mejora el V/Q y reduce la mortalidad en SDRA grave
- Parálisis neuromuscular (ej. cisatracurio) en SDRA grave para mejorar la sincronía

2. Manejo de líquidos

- Estrategia conservadora: evitar sobrecarga de volumen
- Uso cuidadoso de diuréticos si no hay hipoperfusión

3. Tratamiento de la causa subyacente

- Antibioticoterapia empírica (en sospecha de sepsis o neumonía)
- Control del foco séptico si aplica (ej. drenaje de absceso, cirugía)

4. Otras terapias en casos seleccionados

- ECMO (Oxigenación por membrana extracorpórea): en casos refractarios
- Corticoides: controversiales, pueden ayudar si hay evolución fibrosante o COVID-19

Definición de Berlín

JAMA. 2012;307(23):doi:10.1001/jama.2012.9

SDRA

Tiempo	Dentro de 1 semana de una injuria clínica conocida o síntomas respiratorios nuevos o que empeoran
Imágenes de tórax	Opacidades bilaterales No explicadas por derrame, atelectasia o nódulos (RxTx o TAC)
Origen del edema	Falla respiratoria no completamente explicada por falla cardíaca o sobrecarga de fluidos. Requiere evaluación objetiva para excluir edema hidrostático si no hay factores de riesgo presentes
Oxigenación	
Leve	PaO ₂ /FiO ₂ 200-300 con PEEP ≥5
Moderado	PaO ₂ /FiO ₂ 100-200 con PEEP ≥5
Grave	PaO ₂ /FiO ₂ <100 con PEEP ≥5

Conclusión

En conclusión, las anemias, los trastornos de la hemostasia, el síndrome de intestino irritable, la diarrea aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal son condiciones médicas que afectan diferentes sistemas del cuerpo, pero que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Las anemias pueden comprometer la oxigenación de los tejidos, mientras que los trastornos de la hemostasia pueden generar sangrados excesivos o coágulos peligrosos. En el ámbito gastrointestinal, el síndrome de intestino irritable, aunque funcional, causa malestar crónico sin daño estructural, mientras que la diarrea aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal pueden ser más graves, con riesgo de deshidratación o inflamación prolongada del intestino.

El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son clave para el manejo de estas afecciones. En muchos casos, cambios en la dieta, el estilo de vida y el uso de terapias médicas pueden mejorar los síntomas y prevenir complicaciones. El conocimiento sobre estas enfermedades permite una mejor comprensión de su impacto y la importancia de un enfoque integral en su tratamiento.

Bibliografía

Harrison : Principios de Medicina Interna, 19ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España