



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



CARDIOLOGIA

Resúmenes de temas vistos en clase

Dr Juan Carlos Gómez Vázquez

Luis Brandon Velasco Sanchez

5 A

INDICE

Unidad 2

- DEFINICION
- ETIOLOGIA
- CUADRO CLINICO
- DIAGNOSTICO
- TRATAMIENTO

De las siguientes patologías

- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO
- GASTRITIS AGUDA Y CRONICA
- HEPATITIS VIRAL AGUDA
- CIRROSIS

Sangrado de tubo digestivo alto

Angio de treitz

Fisura anatómica entre duodeno y yeyuno

Sangrado Td alto: Arriba de angio de treitz (Duodeno, estomago, Esófago, Faringe y boca)

Hematemesis: Vomito con sangre Hemoptosis: Tis con sangre

Meleña: Heces negras (>100ml)

Clasificación

- Variciol: Ocorre por la ruptura de varices a nivel del esófago
- NO variciol: Por diversos causas (Úlcera Péptica, Gastritis, Esofagitis, Deseño esofágico Mallory-Weiss (Arcoadas continuas))

Sangrado Variceal

- Ocorre por HTA portal (>12 mmHg) Mecanismo
- Principalmente por cirrosis hepática (>90%)
- 45% en child A y 80% en child B y C. Varices

Se Presenta:

1- Hematemesis 2- Meleña 3- Hematoquecia (Rara) 4- Shock hemodinámico

¿Que hacer?

Evaluar estado hemodinámico

Si esta Compensado:

• Sonda nasogástrica + lavado gástrico / • Muestras sanguíneas y prevenir aspiración

Si esta descompensado

• Colocar 2 vías, muestras, perfundir, sonda vesical, Arisano, paquetes glucomeros si Hb < 7-8

Tx

Farmacológico

• Terlipresina: 2mg c/4hrs x 4hrs + 1mg c/4hrs hasta los 5 días

• Octreótido: 50-100 mg c/5-7 min según 30 mg/h rate vía de dosis 100 mg c/8hrs x 5 días

• Endoscopia (ligadura variceal / Escleroterapia)

• Tapamiento con balón.

• Descompresión de la HTP (TIPS y shut ex)

• Transplante hepático.

Sangrado Tubo Digestivo Bajo

defect

Causas

- ° Diverticulosis colónica (30-65%)
- ° Angiodisplasias
 < frecuente
- ° CCR (2-11%)
- ° Sangrado pos-colecistomía (2-7%)
- ° Enf. inflamatoria intestinal
- ° Colitis isquémica (4-11%)
- ° Colitis: actina, infecciosa y pseudomembranosa (3-15%)
- ° Lesiones perianales: hemorroides y fisura anal (4-12%)
- ° Hemorragia del Intestino medio

Causas raras

- ° Úlcera rectal solitaria (0-8%)
- ° Lesiones de Dieulafoy
- ° Verrugas actales

SN dolor abdominal

- ° Diverticulosis
- ° Angiodisplasias
- ° Hemorroides
- ° Hemorragia intestinal

Con dolor abdominal

- ° Cáncer de colon
- ° Enf. inflamatoria
- ° Divertículo Meckel Colitis

Interrogatorio

- Antecedentes diverticulosis colónica
- Enf. maiana y radioterapia
- Colonoscopia usual o post-colecistomía
- Antrógrafos / Anticiguantos
- ° Descripción de la defecación
- ° Tacto rectal

Gastritis Crónica y Aguda

1/1

Enf de alta prevalencia / incidencia

Relacionada con *H. pylori*

Gastropatía → Daño y regeneración de las CE epiteliales con mínima o ninguna inflamación asociada.

Gastritis → inflamación asociada a lesión de la mucosa gástrica (Dx evidencia histopatológica).

Etiología

Clasificación de Sydney
Crónica / Aguda

No atrofica → *H. pylori*

Atrofica

- Autoinmune
- Atrofica multifocal (*H. pylori*)
- dietas, fx ambientales

Formas especiales

- Química → irritación química por bilis, AINE, u otros agentes
- Radiación
- Linfocítica → idiopática, neoplasmas inmunes, gluten, drogas, *H. pylori*
- Granulomatosa no infecciosa → enf. de Crohn, sarcoidosis, Wegener, vasculitis idiopática.
- Eosinofílica → alergia a comida y otros alérgicos
- Otras infecciones → bacterias (≠ *H. pylori*), virus, hongos, parásitos

Ánodo epigástrico

Síndrome Pror

Náuseas

Dx

- Biopsia al evaluar estas alteraciones
Endoscopia y biopsia de mucosa
- Características
Gr. terra, erosiones, ausencia de pliegos rugosos y presencia de vesículas volúbriles
- Histopatología
Desde hiperemia ceftral con inflamación mínima hasta daño celular infiltración.

• Pruebas: obtener biopsias de cuerpos y del antro



Antro, curvatura > (3-5 cm píloro)

Antro, curvatura <

Incisura angularis

Cuerpo, curvatura <

Cuerpo, curvatura >

- Hacerlo en ex con permisos de la gástrica
en Cáncer gástrico de inicio temprano (<45a) todos los antrillos visibles y también incluir biopsia de apariencia normal adyacente.

Determinación de la etiología

- Historia Clínica + Histopatología
- Pruebas para *H. pylori*
- Marcadores inmunológicos
Ab anti *C. parvulus*
Ab anti factor intrínseco
Niveles de gastrina

HEPATITIS AGUDA

Hepatitis viral

Atc y bda ANIV

CTO

Infección sistémica que afecta al hígado

□ Clínico

- Náusea / vómito
- Orina Oscura = Colorin
- Diarrea
- Ictericia
- Febricula
- Hepatomegalia sensible

↑ [E] aspartatoaminotransferasas y aminoaminotransferasas (AST y ALT)

HB → fenómenos inmunitarios, Artritis, nefrosis, glomerulonefritis y vasculitis (otros virus, cefin-per, CMV, Coxsackievirus etc).

Hepatitis A

RNA, Recuperación 6-12 meses, Sin secuelas clínicas, Correlación marcada no existe el estado portador.

Di → IgM anti-HAV una muestra suero fase activa o convalescente

° Transmisión fecal-oral

° Países en desarrollo, alimento y agua, granjerías

Profilaxia → ° Después de la exposición: inmunoglobulina 0.02 mL/kg, intramuscular (im) dentro 2 primeras semanas

° Antes de la exposición: Vacuna HAV desactivada, 1 mL im (Dosis depende la formulación) mitad de la dosis en niños 6-12 meses

Hepatitis B

ADN, forma circulante de HBsAg es el HBeAg, un marcador de replicación viral y capacidad de infección

Di → HBsAg en suero (infección aguda- crónica): IgM anti-HBc (anti-HBc temprano, indicador aguda o reciente)

7 Sensitive prueba sensible en suero DNA de HBV

° Transmisión parenteral (Punción con aguja) Sexual (Partner) 7 bebés tempranos.

Profilaxia → Después de la exposición en personas no vacunadas: inmunoglobulinas para Hepatitis B (HBIG), 0.06 mL/kg im inmediatamente después de la punción y 14 días posteriores a la exposición

Cirrosis y hepatopatía alcohólica

Cirrosis: Se define con base en los rasgos histopatológicos. Se produce fibrosis hepática hasta que existe distorsión estructural con formación de nódulos de regeneración, disminuye la función hepática.

Síntomas:

- Anorexia
- Náusea/vómito
- Diarrea
- Dolor vague cuadrante superior D.
- Fatiga
- Debilidad
- Fiebre
- Ictericia
- Anorexia
- Impotencia
- Infertilidad.

Signos

- Teiromegalias orofaríngeas
- Eritema palmar
- Ictericia
- Crecimiento glándulas parotídeas y lagrimales
- Dorsos hepáticos (Planicie de Lombard)
- Alopecia bilateral
- Hepatoesplenomegalia
- Ascitis

Datos de laboratorio

Anemia (microcítica por hemorragia, macrocítica por deficiencia folato; hemolítica, Sx de liver)
Panatopenia (hiperesplenismo), hiperuricemia, alcoholismo hipoproteínico (p+)

Estudios Dx

Suero: HBsAg, anti-HBc, anti-HBs, anti-Hcv, anti-Hdv, ferritina, anticuerpo antimitochondrial (AMA), microsoma hepática y renal (anti-LKM)

Hepatopatía alcohólica

- Asintomática - Insuficiencia hepática grave con ictericia, ascitis, hemorragia del tubo digestivo y encefalopatía, Anorexia, Náusea/vómito, Fiebre, Ictericia, hinchazón dolorosa
- Ami no transfrax (Ast) < 400 U/L 72 veces alta la aminotransfrax (ALT)
- Du toxica hianca alcohólica (Cuerpo de Mallory)

BIBLIOGRAFIA

- Ferreras Rozman Medicina Interna 18ª edición
- Harrion Manual de Medicina interna 19ª edición
- CTO Digestivo
- Manual de Medicina interna