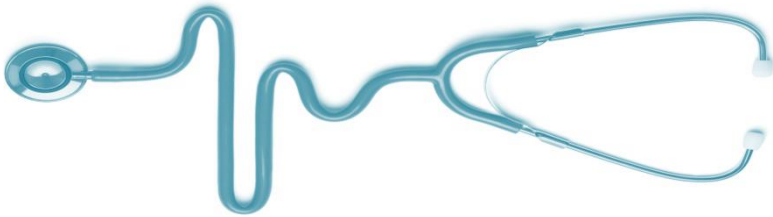




Semiología básica para enfermeros

Víctor Moreno Corella



edimec 2015

Semiología básica para enfermeros

Primera versión

ISBN 9978-9978-13-096-4

© Derechos de la publicación y edición

EDIMEC, Ediciones Médicas CIEZT

Edmundo Chiriboga N47-72 y Jorge Aníbal Páez

Teléfono: 2463-402. 2463-715. 0995007744. 0992546117

Quito, Ecuador

Supervisión editorial y diseño

Mauricio Medina Dávalos. Geovanny Barrera Morales

EDIMEC, Ediciones Médicas CIEZT

Edmundo Chiriboga N47-72 y Jorge Aníbal Páez

Teléfono: 2463-402. 2463-715. 0995007744. 0992546117

Quito, Ecuador.



PRÓLOGO

Este manual de Semiología, dedicado a las estudiantes de Segundo Ciclo de la Escuela Nacional de Enfermería llena una aspiración del Docente y Estudiantes, pues compendia las más variadas entidades de salud, dándoles un tratamiento de solidez científica, con hincapié en las enfermedades de mayor importancia en nuestra Patria, sin descuidar la visión universal de los conocimientos.

No se toma en cuenta en esta obra las entidades infecciosas tanto microbianas como parasitarias; ya estudiadas en las cátedras respectivas.

En una **primera parte** se hace una breve historia del **diagnóstico físico** desde sus inicios hasta los tiempos actuales, para que las estudiantes entiendan el desarrollo que ha tenido esta materia. Luego se hace una **introducción** en cuanto se refiere a la utilización y manejo de una historia clínica y examen físico, parámetros básicos para llegar al diagnóstico de todas las entidades que versa este manual, completando con un **glosario de terminología** semiológica tan útil para manejar el aprendizaje y comprensión de ésta cátedra.

En una **segunda parte** se hace el **estudio** concreto de todas las entidades de mayor incidencia en cada uno de los **sistemas que componen el cuerpo humano**. En cada una de ellas se describe, analiza y estudia el concepto, etiología, incidencia, sintomatología, laboratorio, tratamiento y prevención, de tal manera que la estudiante llegue a conocer, entender y aplicar su conocimiento semiológico en su campo de formación estudiantil y luego profesional.

Esperamos que este manual sea el texto de consulta básica de los estudiantes que posteriormente irán acumulando mayores conocimientos y experiencias al correlacionar el conocimiento con las distintas cátedras que forma parte de su curriculum universitario.

Dr. Víctor Moreno



PÁGINA DE ARRANQUE



TABLA CONTENIDO



IMPRIMIR

ÍNDICE

CAPÍTULO I

Introducción - Historia del Diagnóstico Físico	1
--	---

CAPÍTULO II

Historia Clínica - Examen Físico	6
--	---

CAPÍTULO III

Vocabulario Semiológico	17
-------------------------------	----

CAPÍTULO IV

Sistema Hematopoyético: Análisis, Leucemias, Púrpuras	33
--	----

CAPÍTULO V

Sistema Cardiovascular: Insuficiencia cardíaca, Valvulopatías, Angina de Pecho, Infarto del Miocardio, Arteriosclerosis, Insuficiencia Arterial, Varices, Tromboflebitis, Linfangitis	40
---	----

CAPÍTULO VI

Sistema Respiratorio: Insuficiencia Respiratoria, Bronquitis, Neumonía, Asma Bronquial, Neumotórax, Hemotórax, Hidrotórax		53
---	-------	----

CAPÍTULO VII

Sistema Digestivo: Apendicitis, Gastritis, Hemorroides, Oclusión Intestinal, Peritonitis, Úlceras gastroduodenales, Angiolitis, Colecistitis, Litiasis Biliar, Pancreatitis, Cirrosis Hepática		61
--	-------	----

CAPÍTULO VIII

Sistema Urinario: Absceso del riñón, anuria, Litiasis renal, Nefritis, Nefrosis, Hipertrofia, Prostática, TB Renal		78
--	-------	----

CAPÍTULO IX

Sistema Endocrino: Acromegalia, Addison, Cushing, Bocio, Diabetes Mellitus, Trastornos Menstruales		87
--	-------	----

BIBLIOGRAFÍA		96
---------------------	-------	----



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

SEMIOLOGÍA: Proviene de dos palabras griegas

{	SEMEION	= Síntoma
	LOGOS:	= Tratado

Por lo tanto, es la parte de la medicina que estudia los síntomas y signos de las enfermedades desde el punto de vista del diagnóstico y pronóstico.

ENFERMEDAD: Es el trastorno no compensado de la HOMEOSTASIS.

HOMEOSTASIS: Son la serie de procesos fisiológicos coordinados que mantienen un nivel estable de funciones.

SALUD: Es el completo estado de bienestar físico, mental y social del individuo, y, no solamente la presencia o ausencia de enfermedad.

HISTORIA DEL DIAGNÓSTICO FÍSICO

La historia del diagnóstico físico data de la antigüedad más remota (inspección, palpación, percusión y auscultación). Algunos médicos de la antigüedad han dejado registros de los exámenes que efectuaban, pero la mayor parte no lo hicieron. Dado que las enfermedades acompañan al hombre desde su aparición en la tierra, mucho antes de la historia escrita, solo podemos hacer especulaciones acerca de los métodos de diagnóstico y tratamiento empleados por los pueblos prehistóricos.

Los antiguos peruanos nos han dejado piezas interesantes de arcilla que repiensan tema médicos, de la índole de un nacimiento y de un paciente con leishmaniasis que aún se observa en Sudamérica.

La Mesopotamia suele considerarse cuna de la civilización. El historiador griego Herodoto (484 – 425 a.c.) quién viajó por todo el mundo, visitó Babilonia y escribió lo siguiente: "No hacer uso alguno de los médicos; lleva a los enfermos a la plaza del mercado y las gente se acercan a los enfermos y dan consejos acerca de sus padecimientos".

Al llegar Herodoto a Egipto, la situación que encontró fue por completo distinta: "El arte de la medicina entre este pueblo está distribuido de la siguiente manera: "Cada médico es médico de una

enfermedad y no de más; pues algunos se llaman médicos de los ojos, de la cabeza, de los dientes, del estómago y de otros achaques oscuros”.

Los antiguos médicos chinos se dedicaron a la ciencia del pulso e idearon un sistema muy complicado de palpación en diversos sitios para diagnosticar enfermedades de varios órganos. Pero, también empleaban la inspección, palpación aparte del pulso y la auscultación, al escuchar los diversos sonidos hechos por el paciente sobre todo la voz.

Los griegos, ese pueblo notable, con el genio para encontrar el orden en el caos, se presentan en este momento de la historia de la medicina. Reunieron los hilos esparcidos del conocimiento médico. Se acepta en general, que el más importante de los médicos griegos fue HIPÓCRATES (460-370 a.c.), a quien llamamos PADRE DE LA MEDICINA. Hipócrates separó la medicina de la superstición al decir que los dioses no envían las enfermedades a los hombres, sino los hombres las atraen sobre sí mismos.

Sin embargo recordamos a Hipócrates mejor por sus notables descripciones de enfermedades, muchas de las cuales alcanzan tal excelencia que, con pocas modificaciones pudieran incluirse en los tratados actuales. El procedimiento de Hipócrates es moderno, en esencia, pues él realizaba una historia clínica cuidadosa y un examen físico utilizando los parámetros de inspección, palpación, percusión y auscultación.

Después de la muerte de Hipócrates no hubo médico de su talla que ocupara el lugar que dejó. Sin embargo, hubo muchos magníficos médicos que siguieron sus métodos y llevaron en alto la antorcha del progreso, así podemos citar a ARETEO (30-90 d.c.) AURELIO CORNELIO CELSO (25 a.c. – 50 d.c.), etc.

Se acepta que los dos más grandes médicos de la antigüedad son **HIPÓCRATES y GALENO**. Sus nombres se mencionan juntos con tanta frecuencia que a veces se consideran contemporáneos. Sin embargo, Galeno (130 – 200 d.c.) nació 600 años después de la muerte de Hipócrates.

Quizá a Galeno se le recuerde mejor como anatomista y fisiólogo. Sus conocimientos anatómicos eran sorprendentes. Describió prácticamente todos los músculos de la anatomía humana que conocemos en la actualidad, y les dio los nombres que todavía usamos. Describió todos los pares craneales excepto uno. Sus grandes conocimientos de Anatomía y Fisiología se manifiestan en sus informes clínicos.

El sello que imprimió Galeno a la medicina duró centurias. Los médicos bizantinos lo siguieron a la letra. Los árabes lograron algunos descubrimientos importantes en anatomía, fisiología, medicina clínica pero no lo hicieron en el diagnóstico físico.

En este campo la medicina permaneció estancada hasta el siglo XIX, tiempo en el cual muchos descubrimientos, así como el

aparecimiento de nuevos médicos tratadistas de esta rama dan el verdadero desarrollo del diagnóstico físico.

En el campo de las invenciones podemos citar: en 1816 el estetoscopio por Laennec, 1880 el esfigmomanómetro por Von Bash, etc. En cuanto a nuevos cultores del diagnóstico físico citaremos a: Skoda, Auenbrugger, Muller, Laennec, Osler, etc.

Vale la pena por último citar lo que dijo Osler acerca de la medicina general que también se puede aplicar al diagnóstico físico:

“Solo se aprende por la experiencia; no se hereda, no se adquiere por revelación. Aprendan a ver, aprendan a oír, aprendan a palpar, aprendan a oler y sepan que solo por la práctica podrán adquirir pericia”.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

CAPÍTULO II

ESQUEMA PARA INTERROGATORIO Y EXPLORACIÓN FÍSICA

FECHA

- a) **DATOS DE FILIACIÓN:** Deben mencionarse sexo, raza, estado civil, dirección y lugar de nacimiento.
- b) **MOTIVO DE CONSULTA:** Descripción breve de los síntomas y signos de la enfermedad, de preferencia en las propias palabras del paciente. Duración.
- c) **ENFERMEDAD ACTUAL:** En orden cronológico, hágase la descripción de cada síntoma relacionado con la enfermedad actual; cada síntoma debe describirse en cuanto a tiempo y modo de comienzo, duración e intensidad. Se interrogará cuidadosamente la relación que guardan los síntomas con los alimentos, trabajos, esfuerzo muscular, excitación, ingestión de medicamentos u otros factores. Deberán investigarse tratamientos seguidos por el enfermo, en los que incluirán medicamentos, médico y hospital, y el curso de la enfermedad.
- d) **ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:**
 - 1. Enfermedades de la infancia en orden cronológico.

2. Escarlatina, corea, reumatismo, neumonía, etc.
3. Lesiones.
4. Operaciones y hospitalizaciones.
5. En mujeres, interrogar número de gestaciones y abortos.
6. Alergias e hipersensibilidad a medicamentos.

e) ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

1. Estado matrimonial: Duración, salud del cónyuge, compatibilidad, número de hijos, edad de los mismos, adaptación al matrimonio y a los hijos.
2. Hábitos: Alcohol (uso y cantidad), tabaco, sedantes y otros medicamentos; hábitos de sueño.
3. Antecedentes sociales: Describir las condiciones de vida, que incluyen habitación, educación, puesto que se ocupa en la sociedad, ingresos y problemas económicos especiales (sobre todo durante la enfermedad actual)
4. Ocupación y medio: Trabajo actual y pasado, exposición a peligros de trabajo, satisfacción emocional y económica, lugares en que ha vivido y que ha visitado.

f) ANTECEDENTES FAMILIARES:

1. Padre, madre, hermanos, hermanas, edad y sexo, estado de salud o edad al morir y causa de muerte.

2. Diabetes, hipertensión, tuberculosis, enfermedades nerviosas, enfermedades mentales, cáncer, cardiopatías, asma, alergias, fiebre del heno.

g) REVISIÓN POR SISTEMAS:

1. Cabeza.- Cefalalgias (duración, intensidad, carácter, sitio, etc.)
2. Ojos.- Vista, diplopía, enfermedades inflamatorias, fotofobia, dolor, visión borrosa, lagrimeo, pérdida de la agudeza visual.
3. Oídos.- Audición, otalgia, otorrea, tinnitus, infecciones.
4. Nariz, Garganta y Boca.- Amigdalitis, secreción nasal crónica, obstrucción nasal crónica, epistaxis, sentido del olfato, hemorragia gingival, sentido del gusto, úlceras, faringoamigdalitis recurrente, ronquera; problemas de los senos paranasales.
5. Aparato Respiratorio.- Tos, expectoración (volumen y carácter), hemoptisis, dolor, fecha de la última radiografía, asma, resfriados frecuentes, fiebre, sudoración nocturna.
6. Aparato Cardio Vascular.- Disnea, ortopnea, fatiga, dolor retroesternal, palpitaciones, necesidad de ponerse en cuclillas, presión arterial alta, hormigueos, desvanecimientos, calambres en las piernas, edema, claudicación, várices, pies fríos o de color azul.
FÁRMACOS: Nitroglicerina, digital y diuréticos.

7. **Aparato Gastrointestinal.-** Dieta corriente, apetito, alimentos que se apetecen, alimentos que disgustan, náuseas, vómitos, hematemesis, disfagia, melena, diarreas, estreñimientos, laxantes, color y forma de las heces, ictericia, dolor o cólico abdominal, hemorroides, evacuaciones intestinales.
8. **Aparato Genitourinario.-** Polaquuria, nicturia, disuria, hematuria, incontinencia, oliguria, escurrimiento de orina, titubeo para comenzar a orinar, modificación en el calibre y la fuerza del chorro de orina, polidipsia, orina turbia, retención urinaria, expulsión de cálculos. Enfermedades venéreas por síntomas, duración y clase de tratamientos. Hábitos sexuales, potencia.
9. **Historia Menstrual.-** Menarquia, intervalos entre las menstruaciones, regularidad, duración, volumen de la catamenia.
10. **Fecha del último período menstrual.-** Menarquia, intervalos entre las menstruaciones, regularidad, duración, volumen de la catamenia.
11. **Aspectos Metabólicos.-** Peso normal, aumento o pérdida de peso, distribución del pelo, crecimiento y desarrollo normales.
12. **Sistema Neuromuscular.-** Disartria, parestesias, paresias, parálisis, desvanecimientos, inconsciencia, adormecimientos, convulsiones, zumbido de los oídos, pérdida de la audición, vértigo y vahídos, afasia y otros trastornos del habla, dificultades de la memoria, crisis de amnesia, adormecimiento peribucal, ataxia (torpeza,

tambaleos, Incoordinación), trastornos vesicales (incontinencia micción urgente, polaquiuria); Interrogatorio acerca de pares craneales: I a XII.

13. Aspectos psiquiátricos.- Estabilidad o Inestabilidad emocionales, historia de las enfermedades mentales, "colapso nervioso", tensiones ambientales, defectos de memoria.

h) EXPLORACIÓN FÍSICA:

1. Signos vitales: Peso, talla, temperatura, pulso, respiración, presión arterial.
2. Inspección general:
 - a. Postura
 - b. Físico, estado nutricional, edad aparente.
 - c. Gravedad y carácter agudo de la enfermedad.
 - d. Estado emocional en relación con la enfermedad.
3. Piel: Tez, textura, turgencia, pigmentación, erupciones, lesiones, ictericia, palidez.
4. Cabeza: Cráneo, cuero cabelludo: configuración, cicatrices.
5. Ojos:
 - a. Párpados: Edema, ptosis, retardo en los movimientos, anchura de hendiduras palpebrales.

- b. Escleróticas:** Ictericia, hemorragia.
- c. Conjuntivas:** Palidez, congestión, petequias.
- d. Córnea:** Cicatrices, úlceras, arco senil.
- e. Pupilas:** Tamaño, forma, igualdad, reacción a la luz y a la acomodación.
- f. Vista:** Agudeza visual, campos visuales por confirmación, convergencia.
- g. Estado oftalmoscópico:** Papilas ópticas, vasos retinianos, exudados, hemorragias.

6. Oído:

- a. Oído externo:** Tofos.
- b. Oído interno:** Examen otoscópico, secreción, tímpano, perforaciones.
- c. Agudeza auditiva** (tic tac del reloj escuchando a cm), conducción aérea, ósea.

7. Nariz: Forma, desviación o perforación del tabique, cornetes, congestión, secreción, pólipos.

8. Boca y garganta:

- a. Labios:** Simetría, cianosis, queilitis, herpes, hiperqueratosis o úlceras, pigmentación.
- b. Faringe y amígdalas.**
- c. Mucosas y encías:** Palidez, úlceras, pigmentación.
- d. Lengua:** Color, atrofia de las papilas, úlceras, desviación, palpación.

- e. Dientes: Caries, piezas faltantes, restauraciones dentales.

9. Cuello;

- a. Vasos sanguíneos: Congestión de venas, Investigar si hay pulsaciones normales y anormales, cicatrices, thrill ruidos auscultables, graduación del pulso carotídeo.
- b. Tiroides: Aumento de volumen modular, ruido apreciable por auscultación.
- c. Tráquea: Posición, en la línea media o desviación, tiro traqueal.
- d. Ganglios linfáticos: Cervicales, anteriores y posteriores, preauriculares y retroauriculares, supraclaviculares.
- e. Glándulas salivales: Aumento de volumen de parótidas, submaxilares.

10. Tórax y Pulmones:

- a. Inspección general: Contorno, simetría, expansión, igualdad de la expansión, frecuencia y ritmo, uso de músculos accesorios.
- b. Palpación: Frémito táctil.
- c. Percusión: Resonancia, matidez, comparación de áreas simétricas, nivel del diafragma y movimientos del mismo.
- d. Auscultación: Carácter e intensidad de los ruidos respiratorios, duración comparativa de

inspiración y expiración, estertores, frotos, ruidos anormales.

e. Inspección del esputo.

11. Corazón:

a. Inspección: Choque de la punta, pulsaciones anormales.

b. Palpación: Sitio de choque de la punta; thrill -- sitio y cronometración; frecuencia, ritmo, volumen, igualdad y deficiencia del pulso, choque o empuje precordial sitio y grado.

c. Percusión: Anchura de la matidez mediastínica, bordes derecho e izquierdo del corazón.

d. Auscultación: Ruidos cardíacos, intestinal, primer ruido, segundo ruido en focos aórticos y pulmonar, carácter del ritmo cardíaco: soplos -- sitios de intensidad máxima, duración, intensidad (grados 1 a 6), relación cronológica con el ciclo cardíaco, transmisión, efecto de esfuerzo o cambio de posición sobre el soplo frote.

12. Mamas:

a. Inspección en posición sentada: forma, volumen simetría, pezones, úlceras, secreción, pigmentación, retracción de pezones o piel.

b. Palpación (posición supina colocando una almohada debajo del hombro homolateral),

investigación de masas, dolor a la palpación, secreción, adenopatía axilar.

13. Abdomen:

- a. Inspección: Contorno, cicatrices, venas dilatadas, nevus, peristaltismo visible, cambios de color del ombligo, masas.
- b. Palpación: Espasmo muscular, consistencia de la pared abdominal, rigidez, dolor a la palpación superficial y profunda, tumoraciones; sitio, aumento de volumen o dolor a la palpación de hígado, bazo, riñones, vejiga, pulso aórtico.
- c. Percusión: Timpanismo, matidez cambiante, onda líquida, volumen del hígado, matidez esplénica.
- d. Auscultación: Carácter y frecuencia de los ruidos intestinales.
- e. Hernias: Inguinal, epigástrica, umbilical - describir completamente - Examinar en posiciones decúbito y de pie. Examinar el calibre del anillo inguinal externo y la resistencia del conducto inguinal.
- f. Ganglios linfáticos: aumento de volumen.

14. Genitales:

- a. Varón: secreción, lesiones y cicatrices en pene, atrofia o masas testiculares, hidrocele, nevus, varicocele.

- b. Mujer: (debe hacerse con un interno o un miembro del personal): Inspección de genitales, cuello uterino; exploración bimanual del útero y anexos para estimar sitio, forma volumen, dolor a la palpación y masas; exploración rectovaginal; investigación de cistocele y rectocele.

15. Extremidades:

- a. Superiores: Manos – color, humedad de las palmas, uñas, dedos hipocráticos, cianosis del lecho ungueal; tumefacción o deformidad de las articulaciones de hombro o codo: nevos, temblor, atrofia, parálisis, estabilidad ligamentosa.

16. Dorso y Raquis: Movilidad, curvaturas, dolor del ángulo costo vertebral a la percusión, postura y marcha.

17. Sistema Nervioso:

- a. Marcha, postura, movimientos anormales, aspectos faciales estremecimientos y fasciculaciones musculares. Anomalías de la forma de cabeza, desigualdades en el desarrollo de cabeza y extremidades, lesiones cutáneas.
- b. Aparato Motor: Exploración sistemática para buscar debilidad.
- c. Sistema sensitivo: Sensaciones de dolor, tacto y vibración; sentido de posición; distribución de dermatomas, distribución de nervios periféricos,

distribución de nervios periféricos, distribución de sudación.

- d. Pruebas de función cerebelosa.
- e. Reflejos tendinosos profundos, reflejos superficiales, reflejos patológicos.
- f. Investigación de la función de pares craneales, incluyendo campos visuales y fondo de los ojos.
- g. Estado mental: orientación, memoria afasia, estereoagnosia.

18. Exploración Rectal:

- a. Inspección: masas, hemorroides, secreciones.
- b. Palpación: tono de esfínter, grietas, próstata, masas y carácter de las heces.
- c. Proctoscopia: Según está indicada.

DIAGNÓSTICO PROVISIONAL.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

CAPÍTULO III

VOCABULARIO SEMIOLÓGICO

A

ADENOPATÍA	: Tumefacción de los ganglios linfáticos.
AFASIA	: Defecto o pérdida de la facultad de expresión: hablada, escrita o mímica.
AMNESIA	: Falta o deficiencia de la memoria.
AMAUROSIS	: Ceguera.
ANASARCA	: Edema generalizado.
ANGINA	: Inflamación de las amígdalas o partes adyacentes.
ANOXIA	: Insuficiencia del oxígeno.
ANOREXIA	: Falta de apetito.
ANEURISMA	: Dilatación o rotura de las paredes de una arteria.
AMENORREA	: Ausencia de menstruación.
ALOPECIA	: Calvicie.
ARCO SENIL	: Opacidad amarillenta de la superficie córnea.
ASTENIA	: Falta o pérdida de la fuerza. Adinamia.
ASCITIS:	: Acumulación de líquido en la cavidad peritoneal. Edema abdominal.

- ATROFIA:** : Disminución del volumen y peso de un órgano.
- ATAXIA:** : Falta o irregularidad de la coordinación muscular.
- ASTIGMATISMO** : Defecto de la curvatura del ojo, que impide la convergencia de los rayos luminosos.
- AUSCULTACIÓN** : Método de examen físico que consiste en escuchar los sonidos que se producen dentro del cuerpo.

B

- BRADICARDIA** : Disminución del pulso o frecuencia cardíaca.
- BRADIPNEA** : Disminución de la frecuencia respiratoria.

C

- CALCULO** : Concreción anormal que se forma en el cuerpo compuesta generalmente de sales minerales.
- CALAMBRES** : Contracción espasmódica involuntaria, dolorosa y transitoria en un músculo o músculos.
- CLAUDICACIÓN** : Trastorno intermitente de una función.
- CAQUEXIA** : Estado de trastorno constitucional profundo y progresivo determinado por causas diversas.

- CARDIOMEGALIA** : Hipertrofia cardíaca, aumento del tamaño del corazón.
- CATAMENIA** : Flujo uterino periódico, menstruación.
- CATARATA** : Opacidad del cristalino o de la cápsula de este órgano.
- CEFALEA** : Dolor de cabeza.
- CIANOSIS** : Coloración azul de la piel y mucosas.
- CISTOCELE** : Protrusión de la vejiga.
- CONGÉNITA** : Nacida con el individuo, no adquirido.
- CONGESTIÓN** : Acumulación excesiva de sangre en los vasos arteriales o venosos.
- CONVULSIÓN** : Contracción violenta involuntaria de los músculos voluntarios que determinan movimientos irregulares localizados en uno o varios grupos musculares.
- CORIZA** : Afección catarral de la mucosa nasal.
- COREA** : Baile o danza de San Vito. Enfermedad nerviosa convulsiva con contracciones musculares involuntarias e irregulares.

D:

- DALTONISMO** : Ceguera para ciertos colores, especialmente para el rojo.
- DIARREA** : Evacuación Intestinal frecuente líquida abundante.

- DIATESIS** : Predisposición Individual, congénita, hereditaria a enfermar de un grupo determinado de dolencias.
- DESVANECIMIENTO** : Pérdida de los sentidos.
- DISPEPSIA** : Digestión difícil y laboriosa de carácter crónico.
- DILATACIÓN** : Aumento distensivo normal de que es susceptible un órgano.
- DIPLOPIA** : Visión doble de los objetos.
- DISNEA** : Dificultad en la respiración.
- DISFAGIA** : Dificultad en la deglución.
- DISURIA** : Dificultad y dolor al orinar.
- DISARTRIA** : Trastorno de expresión con anomalía de los órganos del lenguaje.
- DISMENORREA** : Menstruación difícil o dolorosa.

E

- EDEMA** : Acumulación excesiva de líquido Seroalbuminoso en el tejido celular debido a diversas causas.
- EMBOLIA** : Obstrucción brusca de un vaso, especialmente de una arteria, por un cuerpo arrastrado por la corriente sanguínea.
- ECLAMPSIA** : Toxemia del embarazo. Ataque súbito de convulsiones, seguido generalmente de

coma.

- EPISTAXIS** : Hemorragia de las fosas nasales.
- ENFISEMA** : Estado de un tejido distendido por gases, especialmente aire en el tejido celular pulmonar.
- ENDOARTERITIS** : Inflamación de la túnica interna de las arterias.
- ESPASMO** : Contracción involuntaria persistente de un músculo o grupo muscular.
- ESTASIS** : Estancamiento de sangre u otro líquido en alguna parte del cuerpo.
- ESTENOSIS** : Estrechez patológica congénita o accidental de un orificio o conducto.
- ESTORNUDO** : Espiración violenta espasmódica y sonora a través de las fosas nasales y la boca, con arrastre de mucosidades o sin él.
- ESTEREOGNOSIA** : Facultad de reconocer los objetos por su forma o consistencia.
- ESTADO**
- COMATOSO** : Estado de sopor profundo con abolición del conocimiento sensibilidad y movilidad, que aparece en el curso de ciertas enfermedades o después de un traumatismo grave.
- ESPLENOMEGALIA** : Aumento del volumen del bazo.
- ESTREÑIMIENTO** : Retención de materias fecales debido a varias causas.

EXPECTORACIÓN : Expulsión, por medio de la tos, de materias contenidas en tráquea, bronquitis o pulmones.

ESTERTORES : Ruido que produce el paso del aire a través de las mucosidades acumuladas en laringe, tráquea y bronquios gruesos.

F

FATIGA : Estado y sensación de decalimiento de todas las partes del cuerpo.

FIMOSIS : Estrechez natural, congénita o accidental de la abertura del prepucio, de la que resulta la imposibilidad de descubrir el glande.

FOTOFOBIA : Intolerancia anormal para la luz

FURÚNCULO : Inflamación circunscrita del aparato pilosebáceo de la piel.

FRÉMITO : Estremecimiento o vibración, especialmente el que es perceptible para la palpación.

FRIGIDEZ : Frialidad, especialmente la falta de deseos sexuales.

FROTE : Rose.

G

GALACTORREA : Secreción abundante o excesiva de leche.

GINECOMASTIA : Crecimiento excesivo de las mamas en el hombre.

GINGIVOHEMORRAGIAS : Hemorragias de las encías.

H

HEMATURIA : Emisión por la uretra de sangre pura o mezclada con orina.

HEMOFILIA : Tendencia congénita y hereditaria a las hemorragias espontáneas y traumáticas, por trastornos de coagulabilidad de la sangre exclusiva en el sexo masculino, pero se transmite por la madre.

HEMOPTISIS : Expectoración de sangre en cantidad mayor o menor.

HEPATOMEGALIA : Aumento de volumen del hígado.

HERNIA : Tumor o dislocación de un órgano o parte del mismo a través de una abertura natural o accidental.

HIPERGLICEMIA : Aumento anormal de la cantidad de glucosa de la sangre.

HIPOGLICEMIA : Disminución anormal de la cantidad de glucosa en la sangre.

HIPERMETROPIA : Dificultad de ver con claridad los objetos situados cerca de los ojos.

HIPOPLASICO : Disminución anormal de las células de los tejidos.

- HIPERPLASICO** : Aumento anormal de las células de los tejidos.
- HIPERQUERATOSIS** : Hipertrofia de la capa córnea de la piel o cualquier enfermedad cutánea caracterizada por ella.
- HIPERTRICOSIS** : Desarrollo exagerado del pelo o cabellera.
- HIPO** : Espasmo súbito del diafragma y la glotis, con sacudida de las paredes torácica y abdominal y sonido agudo inspiratorio.
- HIDROCELE** : Colección circunscrita de líquido, especialmente en el testículo.
- HIRSUTISMO** : Aumento del vello corporal de la mujer.
- HORMIGUEO** : Sensación más o menos molesta en la piel, comparable a la que producen las hormigas en la piel.

I

- ICTERICIA** : Coloración amarilla de la piel, mucosas y secreciones debido a la presencia de pigmentos biliares en la sangre.
- INCONCIENCIA** : Sin conciencia o conocimiento.
- INCONTINENCIA** : Emisión involuntaria de material cuya excreción se halla sometida normalmente a la voluntad.

- IMPOTENCIA** : Incapacidad para ejercer el acto sexual por defecto físico del pene o por falta de reacción del mismo.
- INSUFICIENCIA** : Disminución de la capacidad de un órgano para cumplir su función propia.
- INSPECCIÓN** : Examen detenido que se efectúa por medio de la vista.
- IRRADIACIONES** : Utilización de toda clase de rayos para fines diagnósticos y terapéuticos.
- ISQUEMIA** : Detención de la circulación arterial de una parte y su necrosis consecutiva.

L

LENGUA

- SUBARRAL** : Capa sobre la lengua de una materia mucosa espesa, indicio de una mala digestión.
- LORDOSIS** : Curvatura anormal de la columna vertebral de convexidad anterior.
- LEUCEMIA** : Enfermedad caracterizada por el aumento de número de leucocitos en la sangre y la proliferación de los órganos linfoides.

M

- MATIDEZ** : Sonido mate a la percusión.

- MELENA** : Expulsión de sangre por el ano sola o con heces fecales.
- MELANODERMIA** : Coloración negra u oscura de los tegumentos por depósito anormal de melanina o de otros pigmentos.
- MENARQUIA** : Comienzo o primera menstruación.
- MENOPAUSIA** : Cesación natural de la regla.
- MENORRAGIA** : Menstruación abundante y duradera.
- MATAPLASICO** : Cambio de un tejido en otro. Producción de células de una especie de tejido distinto del que produce normalmente.
- METRORRAGIA** : Hemorragia de origen uterino, fuera del período menstrual.
- METEORISMO** : Distensión del abdomen por gases contenidos en el tubo digestivo.
- MIOPÍA** : Dificultad para ver a la distancia.
- MIELOGRAMA** : Estudio de la médula ósea por rayos X o por punción esternal.
- MIXEDEMA** : Estado de insuficiencia de la glándula tiroides (hipotiroidismo).

N

- NÁUSEA** : Sensación de vómito.
- NECROSIS** : Muerte de un tejido en general.
- NEOPLÁSICO** : Formación de tejido nuevo de carácter tumoral.

NEUMOCONIOSIS : Conjunto de alteraciones pulmonares producidas por la inhalación de polvos orgánicos e inorgánicos.

NEVUS : Lunares pigmentarios y carnosos.

NICTURIA : Emisión de orina abundante o frecuente en la noche.

O

OLIGURIA : Escasa secreción urinaria.

ORTOPNEA : Falta de aire en posición decúbito dorsal.

OSTEOPOROSIS : Formación de espacios anormales en el hueso.

OTALGIA : Dolor de oído.

OTORREA : Secreción de oído.

P

PALPACIÓN : Medio de exploración táctil diagnóstica.

PALIDEZ : Tono blanquecino de la piel transitorio o permanente por déficit de la circulación sanguínea.

PALPITACIONES : Latidos rápidos del corazón sentidos por el paciente.

PARÁLISIS : Pérdida de sensibilidad o de movimientos de una o varias partes del cuerpo.

PARESIAS : Parálisis general.

- PARESTESIAS** : Sensación anormal alucinatoria, táctil, térmica, etc. de los sentidos o de la sensibilidad general.
- PAROXISTICA** : Que ocurre en períodos o accesos.
- PERCUSIÓN** : Método de exploración que consiste en golpear una parte del cuerpo con el objeto de apreciar las variaciones de sonoridad de esta parte.
- PERFUCIONES** : Venoclisis. Circulación artificial de un líquido de composición apropiada para mantener las funciones de un órgano, aparato o sistema.
- PERISTALTISMO** : Movimiento Intestinal, en virtud del cual su contenido progresa.
- PETEQUIAS** : Pequeña mancha en la piel formada por la salida de sangre de un bazo, que no desaparece por la presión del dedo.
- POLAQUIURIA** : Deseo frecuente de orinar.
- POLICITEMIAS** : Aumento del número de glóbulos rojos en la sangre.
- POLIDIPSIA** : Sed excesiva.
- POLIURIA** : Emisión extremadamente abundante de orina.
- POLIADENITIS** : Inflamación simultánea de muchos ganglios.
- PROCTORRAGIA** : Hemorragia por el recto.
- POLAPSO** : Calda, salida, prociencia de una parte de un órgano o víscera.

- PRURITO** : Comezón. Sensación particular que incita a rascarse.
- PSICOTERAPIA** : Tratamiento de las enfermedades, especialmente de las nerviosas, por persuasión o sugestión.
- PTERIGIUN** : Engrosamiento de la conjuntiva de forma triangular con la base dirigida hacia el ángulo interno del ojo.
- PTOSIS** : Caída o prolapso de un órgano o parte del mismo.

Q

- QUELITIS** : Inflamación de los labios.

R

- RALES** : Sonido fino que se escucha a alta auscultación de los campos pulmonares.
- RECTOCELE** : Salida o protrución del recto
- RONCUS** : Sonido bronco, áspero, en los campos pulmonares a la auscultación.
- RONQUERA** : Cambio del timbre de voz sonoro y bronco, producido por una afección de la laringe a la tráquea.

S

- SATURNISMO** : Intoxicación aguda o crónica por inhalación del plomo y sus derivados.
- SIBILANCIAS** : Dícese de la presencia de ruidos pulmonares de tonalidad aguda propios del período inicial de bronquitis y del asma, que traducen un estrechamiento bronquial.
- SIGNO** : Señal objetiva de la enfermedad que el médico puede reconocer o provocar.
- SIMETRÍA** : Regularidad de un órgano impar en el que ambas partes laterales iguales.
- SINCOPE** : Desfallecimiento, desmayo, lipotimia.
- SÍNTOMA** : Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el enfermo o a veces por el médico.
- SHOCK** : Síndrome consecutivo a la disminución prolongada del volumen de sangre circulante que conduce al círculo vicioso; anoxia, acidosis, aumento de la permeabilidad celular, exudación, hipobolemia, disminución al gato cardíaco, anoxia.
- STRESS** : Estado de tensión excesiva como resultante de una acción, brusca o continuada, nociva para el organismo.

T

- TALASEMIA** : Anemia hereditaria de tipo hemolítico.
- TAQUICARDIA** : Aceleración de los latidos del corazón.
- TAQUIPNEA** : Respiración acelerada superficial.
- TRAQUEOTOMÍA** : Operación de incidir la tráquea para dar salida a un cuerpo extraño o dejar en ella una abertura más o menos permanente en las afecciones que producen obstrucción de la laringe.
- TEXTURA** : Estructura, disposición particular de los elementos que forman los tejidos.
- TEZ** : Color de los tegumentos que forman la piel.
- TIMPANISMO** : Distensión por gases, especialmente del abdomen.
- TINNITUS** : Sensación subjetiva de campanilleo.
- THRILL** : Vibración perceptible por el tacto.
- TOS** : Expulsión súbita más o menos ruidosa repetida y violenta de aire de los pulmones.
- TOFOS** : Depósito urático en la dermis y tejido celular subcutáneo de los gotosos producido por alteración metabólica de las purinas.
- TROMBOSIS** : Proceso de formación y desarrollo de un coágulo la que produce un retado en la circulación, es decir mientras sigue circulando la sangre.
- TURGENCIA** : Aumento de volumen de una parte por infiltración, tumor o edema.

U

ÚLCERA : Solución de continuidad con pérdida de sustancia debido a un proceso necrótico de escasa o nula cicatrización.

UREMIAS : Estado autotóxico producido por la presencia de componentes de la orina en la sangre debido a la insuficiencia de las funciones renales.

V

VAHIDOS : Desvanecimientos, turbación transitoria de los sentidos.

VARICOCELE : Tumor formado por una vena, várices en general.

VÉRTIGO : Alteración del sentido de equilibrio, caracterizada por una sensación de inestabilidad.

VÓMITO : Expulsión violenta por la boca de materias contenidas en el estómago.

X

XIFOSIS : Curvatura anormal de la columna vertebral en sentido lateral: derecho o izquierdo.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

CAPÍTULO IV

SISTEMA HEMATOPOYETICO

ANEMIAS

DEFINICIÓN.- Las anemias se caracterizan por la disminución del número de hemáties en la circulación por descenso de la concentración de hemoglobina en la sangre periférica.

FISIOPATOLOGÍA.- La anemia provoca los siguientes trastornos:

- a. Disminución de la concentración de oxígeno en la sangre.
- b. Respuesta fisiológica: La médula ósea reacciona frente a la anemia, produciendo mayor cantidad de glóbulos rojos, a menos que exista una carencia de ciertas sustancias necesarias para la Eritropoyesis.
- c. La infección inhibe la respuesta fisiológica de la médula ósea.
- d. Regulación fisiológica: La anemia no disminuye el consumo de oxígeno. La disminución de la capacidad de la sangre para transportar el oxígeno está compensada por el aumento del volumen minuto cardíaco. Esta compensación puede ser suficiente en reposo, pero con el esfuerzo, el enfermo presenta palpitaciones, taquicardia y disnea.

SÍNTOMAS GENERALES DE LAS ANEMIAS.- Existe cierto número de trastornos que acompañan a todas las anemias de cualquier etiología y que se deben a la disminución de la masa sanguínea.

- a. Palidez de piel y de las mucosas.
- b. Trastornos nerviosos: tendencias al síncope, vértigos, cefaleas, zumbido de los oídos, fatigabilidad fácil hasta pérdida del conocimiento.
- c. Trastornos digestivos: anorexia, vómitos, diarreas y constipación.
- d. Además se observa amenorrea en la mujer e impotencia en el hombre.
- e. Disnea y taquicardia, resultan de la compensación a la anoxia.
- f. Son frecuentes las fiebres leve y en caso de hemorragias masivas, shock.

EXÁMENES DE LABORATORIO

- a. Recuento de hematíes
- b. Fórmula sanguínea
- c. Valoración de la hemoglobina
- d. Valor globular
- e. Hematocrito
- f. Volumen globular medio
- g. Mielograma

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DE LAS ANEMIAS

1. Pérdida de sangre

- a. Anemia aguda post-hemorrágica: trastornos debidos en particular a la disminución de la masa sanguínea.
- b. Anemia crónica post-hemorrágica. Hay hemorragias crónicas y repetidas, empobrecen al organismo en sustancias necesarias para la formación de hematíes y hemoglobina.

2. Destrucción excesiva de sangre

Las anemias hemolíticas se producen por aumento de la destrucción de los hematíes.

3. Anemias de carencia

Carencia de vitaminas del grupo B y carencia del principio antianémico (**vitamina B₁₂**)

4. Trastornos en la formación de los hematíes

- a. Anemias por enfermedades infecciosas
- b. Anemias en algunas afecciones crónicas (**uremias, etc.**)
- c. Anemias en las afecciones endocrinas. **Mixedema**
- d. Anemias en las afecciones esplénicas

- e. Anemias en tóxicas (*saturnismo, radiaciones, etc.*)
- f. Anemias por probable compromiso de médula ósea (*leucemia*).

5. Distrofias congénita de la Eritropoyesis.-

- a. Ictericia hemolítica congénita
- b. Anemia de células falciformes.
- c. Anemias mediterráneas (talasemias)

TRATAMIENTO.- Está de acuerdo a la etiología de la anemia. Así por ejemplo: en anemia por carencia de hierro y B₁₂, administrar estos elementos.

LEUCEMIAS

DEFINICIÓN.- Afecciones generalizadas o crónicas, que atacan en forma prematura los órganos hematopoyéticos, caracterizadas por una proliferación exuberante de los leucocitos y de sus células madres, que invaden a menudo la sangre periférica. La evolución fatal en un plazo más o menos breve, es la regla.

INCIDENCIA.- Las muertes por leucemia representan el 3.5% de las muertes por cáncer. Las leucemias agudas son más frecuentes antes de los 25 años; las crónicas entre los 40 y 50 años. Las

leucemias crónicas son tres veces más frecuentes en los hombre, que en las mujeres.

ETIOLOGÍA.- Desconocida. La exposición a los rayos x y a las sustancias radioactivas, así como ciertas sustancias químicas (alquitrán, benceno, novalginas, etc.) podrán ser invocadas en un pequeño número de casos. Las leucemias evolucionan como tumores malignos.

SÍNTOMAS GENERALES DE LAS LEUCEMIAS.- Comienza en forma brusca en las leucemias agudas, en tanto que en las crónicas el comienzo es insidioso.

- a. Síndrome infeccioso.
- b. Síndrome anémico: palidez, astenia, disnea.
- c. Hemorragia: epistaxis, hemorragias gingivales, viscerales (uretrinas, digestivas, renales, pulmonares), retinianas, púrpuras.
- d. Síndrome linfóide: polladenitis es frecuente, con esplenomegalia discreta en los casos agudos y crónicos.
- e. Síndrome óseo: dolores pseudoreumáticos, pseudo - osteomielíticos.
- f. Manifestaciones viscerales: Hepatomegalia; a veces síndrome abdominal con vómitos, diarreas y dolores abdominales.

EXÁMENES DE LABORATORIO

1. Recuento de hemátíes – disminuidos.
2. Recuento de leucocitos – aumentados (50.000 a 2'000.000).
3. Recuento de plaquetas – disminuidas.
4. Mielograma – disminución de elementos normales.

EVOLUCIÓN.- Si el diagnóstico es precoz, se asiste a una evolución por accesos entrecortados por remisiones. Por término medio, la muerte sobreviene en menos de tres meses, con caquexia, sobreinfección con síncope y trombosis.

TRATAMIENTO.- Síntomas de acuerdo a las complicaciones que se vayan presentando. Actualmente se está realizando con buenos resultados trasplante de médula ósea.

PÚRPURAS

DEFINICIÓN.- Síndrome caracterizado por la aparición espontánea de manchas cutáneas rojas que no desaparecen – vitro-presión.

SÍNTOMAS.- Dependen del tipo de púrpuras. Se observa:

Hemorragias Cutáneas:

1. Petequias.- Manchas rojas puntiformes que o desaparecen con la vitro-presión, debidas a pequeños derrames en la dermis.

2. Víbiceps.- Manchas rojas serpentinadas.
3. Equimosis.- Manchas más grandes, de color azul o violeta, debido a derrames en el tejido laxo de la hipodermis.

Hemorragias de las mucosas.- Aparte de las petequias bucales, hemorragias viscerales, cabe mencionar la epistaxis, hemorragias digestivas, la hematuria a menudo asociadas.

CLASIFICACIÓN

- a. Púrpuras Vasculares. Congénitas, alérgicas, infecciosas, alimentarias.
- b. Púrpuras por alteraciones cuantitativas y cualitativas de las plaquetas.

EXÁMENES DE LABORATORIO

1. Signos del lazo.- Es positivo en la mayoría de púrpuras, excepto ocasionalmente en las púrpuras infecciosas, alérgicas y seniles.
2. Número de plaquetas.
3. Tiempo de sangría.
4. Retractibilidad del coágulo.

TRATAMIENTO.- De acuerdo al proceso etiológico.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

CAPÍTULO V

SISTEMA CARDIOVASCULAR

INSUFICIENCIA CARDIACA

DEFINICIÓN.- La insuficiencia cardiaca es un síndrome que aparece cuando el miocardio no es capaz de asegurar un volumen minuto cardiaco suficiente para las exigencias del organismo. En general la insuficiencia cardiaca está asociada a una disminución de volumen minuto cardiaco; pero es posible que por una u otra causa el organismo requiera una mayor cantidad de sangre y que la insuficiencia cardiaca se produzca con volumen minuto cardiaco normal.

ETIOLOGÍA.- Las causas de insuficiencia cardiaca son:

1. Causas Cardiacas: Lesiones degenerativas del miocardio, hipertensión arterial, miocarditis reumática, sífilis cardiovascular, cardiopatías congénitas, trastornos de ritmo.
2. Causas Extracardiacas: Hipertiroidismo, comunicaciones arteriovenosas anemias graves.
3. Factores Coadyuvantes: Esfuerzo físico, taquicardia, infecciones, embarazo, ciclo menstrual, alimentación, calor, humedad, perfusiones intravenosas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS GENERALES

1. Disnea, tos, sensación de angustia, fatigabilidad fácil.
2. Asma cardíaco.
3. Edema agudo pulmonar.
4. Aumento del tamaño cardíaco.

PRONÓSTICO.- De acuerdo a la causa etiológica y a su oportuno tratamiento.

EXÁMENES DE LABORATORIO.- Rayos X, Electrocardiograma (E.C.G.).

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la causa etiológica. En general reposo, digitálicos, tranquilizantes, oxígeno, sangrías en casos necesarios, diuréticos y dieta sin sal o restringida en sal.

VALVULOPATIAS

ETIOLOGÍA.- El reumatismo articular agudo es la causa más común de Valvulopatías. Sin embargo en alrededor del 30% de los casos no aparecen en la anamnesis el antecedente franco de reumatismo, se desarrolla en forma sorda en el transcurso de los años.

OTRAS CAUSA DE VALVULOPATÍAS SON:

- a. La escarlatina.
- b. La endocarditis, lenta.
- c. La sífilis para los defectos aórticos.
- d. Más raramente la arterioesclerosis.
- e. Malformaciones congénitas: CIA, CIV, PCA, etc.
- f. Traumatismos.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.- Las válvulas dañadas están adheridas entre sí (*estrechez o estenosis*) y se cierran incompletamente (*Insuficiencia*). Existen estenosis o Insuficiencias puras; a veces estenosis e insuficiencias están asociadas. Podrá estar afectadas uno o más orificios valvulares, con mayor frecuencia está comprendido el orificio mitral.

SINTOMATOLOGÍA Y TRATAMIENTO.- Depende del grado de afectación de una o varias válvulas y de su localización. Generalmente quirúrgico.

ANGINA DE PECHO

DEFINICIÓN.- La angina de pecho es un síndrome doloroso precordial transitorio. Es expresión de una disminución momentánea (*absoluta o relativa*) de la oxigenación del miocardio.

INCIDENCIA.- La enfermedad aparece particularmente en el hombre después de los cuarenta años. Es relativamente poco frecuente en la mujer.

ETIOLOGÍA.- El volumen minuto coronario está disminuido en forma absoluta o relativa con relación a las necesidades del miocardio, en las siguientes afecciones:

- a. Esclerosis
- b. Defectos aórticos
- c. Herencia
- d. Anomalías de las coronarias.

FACTORES QUE DESENCADENAN LA CRISIS

- 1. Aumento de trabajo cardíaco: esfuerzo, emoción, comida abundante, acto sexual, frío, hipertensión, etc.
- 2. Disminución del volumen minuto cardíaco coronario; hipotensión arterial, shock, hipoglucemia, etc.
- 3. Afecciones digestivas: úlceras gastroduodenales y afecciones de vías biliares.

SÍNTOMAS GENERALES

- 1. El esfuerzo es el factor que en general desencadena la crisis. El dolor aparece en partes retroesternal o en la punta del corazón, agudo, tipo punzada, constricción o ardor.
- 2. El dolor se irradia a hombro izquierdo a los dos lados.

3. Duración de la crisis: Dura desde segundos hasta algunos minutos. Una crisis que dura o que se prolonga más de media hora sugiere un infarto de miocardio.
4. Signos accesorios: Sensación de angustia o de muerte, palidez, sudoraciones, náuseas, micción imperiosa.
5. Signos negativos: La ausencia de disnea y palpitaciones durante la crisis dolorosa, habla a favor del diagnóstico de Angina de pecho. La presión arterial no se altera.

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.- La evolución y pronóstico de la Angina de pecho son variables. Los anginosos se hallan constantemente amenazados, por una muerte repentina.

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la causa que lo provoca. En general: Nitroglicerina, nitrato de amilo en tabletas sublinguales o en aerosoles, reposo, sedantes durante la crisis.

INFARTO DEL MIOCARDIO

DEFINICIÓN.- Necrosis isquémica de una parte del miocardio, causada muy a menudo por la oclusión de una arteria coronaria.

INCIDENCIA.- Es más frecuente en el hombre que en la mujer; aparece en particular después de los 40 años, si bien puede producirse también en personas jóvenes.

ETIOLOGÍA.- Trombosis coronaria
Esclerosis coronaria
Hematoma intraparietal

FACTORES COADYUVANTES: La arterioesclerosis, diabetes, hipertensión, stress, vida sedentaria, alcohol, tabaco, etc.

FACTORES DESENCADENANTES.- Esfuerzo físico, emoción, traumatismo, shock, relaciones sexuales, taquicardias, etc.

SÍNTOMAS GENERALES

1. Dolores precordiales tipo anginosos en reposo o esfuerzo.
2. Ansiedad, agitación, vómitos, shock, extremidades frías.
3. Fiebre.
4. Arritmia cardíaca.
5. Pulso acelerado.
6. T. arterial a veces aumentado, en hipertensos en cambio baja.

EXÁMENES DE LABORATORIO

1. Rayos X
2. Electrocardiograma
3. Dosificación de transaminasas, C.P.K. (*creatín-fosfo-quinasa*)
4. Biometría hemática (*leucocitosis*)

TRATAMIENTO

Reposo absoluto en cama

Analgésicos y sedante

Oxigenoterapia

En la fase aguda drogas simpático-miméticos, anticoagulantes.

PRONÓSTICO.- Desfavorable para el paciente de acuerdo al grado de afectación y la localización.

ARTERIOESCLEROSIS

DEFINICIÓN.- Endurecimiento, engrosamiento y pérdida de la elasticidad de las arterias. Habitualmente se denomina arterioesclerosis a la esclerosis de la íntima de las arterias con depósitos de sustancias lipoides.

ETIOLOGÍA.- Es incierto, aunque se conoce varios factores que probablemente desempeñan papel importante en la génesis de la arterioesclerosis:

- a. Trastornos del metabolismo del colesterol
- b. Hipertensión arterial
- c. Sexo, factores hereditarios y étnicos
- d. Forma de vida

SÍNTOMAS.- Accidentes vasculares cerebrales, infarto de miocardio, angina de pecho, nefroesclerosis, oclusión arterial de miembros, arterioesclerosis renal, aneurismas. La característica de su afección es su distribución segmentaria y local, que explica su polimorfismo clínico.

Ciertas arterias pueden estar gravemente alteradas (**coronarias, vasos cerebrales**) mientras que el resto del sistema arterial permanece relativamente indemne.

1. Régimen pobre e grasas.
2. Yoduros consagrados por el uso. Experimentalmente los yoduros inhiben la aparición de la arterioesclerosis: **Colina, lecitina, inositol**.
3. Anticoagulantes.

INSUFICIENCIA ARTERIAL

Se distinguen las siguientes causas de oclusión arterial.

- a. Trombosis arterial
 1. Arterioesclerosis
 2. Inflamación de la pared vascular
 3. Traumática
 4. Infecciosa

b. Embolla Arterial

1. De origen cardíaco: Insuficiencia cardíaca, infarto del miocardio.
2. De origen arterial: Trombosis arterial, aneurisma.
3. De origen venoso: embolia y trombosis.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- a. Dolor: A veces brusco e intolerable, claudicación intermitente.
- b. Palidez de la piel, más evidente de acuerdo al miembro comprometido.
- c. Piel fría: el límite entre la piel fría y la piel tibia indica aproximadamente el sitio de la oclusión.
- d. Ausencia de pulsaciones: a nivel de la arteria obliterada.
- e. Otros signos: disminución de la fuerza muscular, parestesias, hipoestesis, disminución de los reflejos tendinosos.

TRATAMIENTO

1. Embolectomía
2. Posición del miembro.- Descender al miembro, ya que al sobre elevar al mismo aumenta la isquemia.
3. Calor: aplicado no sobre el sitio de la substitución, sino a nivel distal, produce vaso-dilatación.
4. Anticoagulantes.
5. Vaso-dilatadores.
6. Antibióticos a título profiláctico.
7. En caso de gangrena amputación.

VÁRICES

SINÓNIMO: Flebectasia

DEFINICIÓN.- Dilatación irregular de una vena. Este término designa corrientemente las dilataciones venosas de la safena externa e interna y de otras venas superficiales de la pierna.

INCIDENCIA.- Las várices son tres a cuatro veces más frecuentes en la mujer.

ETIOLOGÍA

1. Malformaciones congénitas del sistema valvular venoso con aumento secundario del diámetro venoso.
2. Várices secundarios a la estación prolongada de pie, inherente a ciertas profesiones.
3. Obstáculo a la circulación venosa: embarazo, tumor abdominal, várices secundarios a trombosis profundas.

SÍNTOMAS

1. Cansancio: Sensación de fatiga y pesadez en las piernas.
2. Inspección. Permite reconocer los paquetes varicosos trombosados superficiales y aprecian el estado de la piel, que con frecuencia está alterada.

3. **Palpación:** Permite descubrir los paquetes varicosos trombosados, el calor del miembro comprometido, la importancia y consistencia del edema.

COMPLICACIONES

1. Úlcera varicosa
2. Flebitis
3. Rotura subcutánea

TRATAMIENTO

1. Reposo y miembros elevados
2. Vendaje compresivo o medidas especiales
3. Tratamiento esclerosante
4. Tratamiento quirúrgico

TROMBOFLEBITIS

DEFINICIÓN.- La trombosis venosa es la formación de un coágulo sanguíneo en una vena, la flebitis es la inflamación de una vena.

ETIOLOGÍA

1. Éstasis venosa: Insuficiencia cardíaca, reposo prolongado en cama, enfermedades graves, post-parto, post-operatorio, parálisis, compresiones por tumores, aneurismas, ascitis, edema abdominal.
2. Enfermedades que producen caquexia – cáncer.
3. Enfermedades de las venas – várices.
4. Traumatismos.
5. Irritaciones químicas.
6. Enfermedades de la sangre: policitemias, anemias graves, leucemias.
7. Idiomática.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

1. Malestar general
2. Aceleración progresiva del pulso
3. Elevación térmica
4. Dolor: Desde un simple hormigueo hasta calambres
5. Cianosis de piel
6. Calor
7. Edema

COMPLICACIONES: Embolia e Infarto pulmonar.

TRATAMIENTO

1. Reposo absoluto en cama con las piernas levantadas.
2. Anticoagulantes
3. Ligadura del miembro afectado
4. Quirúrgico

LINFANGITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación aguda o crónica de los vasos linfáticos.

ETIOLOGÍA.- Se produce por: *traumatismos, quemaduras, abscesos, forúnculos, picaduras.*

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la causa que lo produce.

[TABLA CONTENIDO](#)[SIGUIENTE CAPÍTULO](#)[IMPRIMIR](#)

CAPÍTULO VI

SISTEMA RESPIRATORIO

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

FISIOPATOLOGÍA:

- a. Trastornos o insuficiencia de ventilación
 - a. Insuficiencia de tipo restrictivo (*cuerpo extraño, secreciones, etc.*)
 - b. Insuficiencia de tipo restrictivo (*enfisema, neumotórax, etc.*)
 - c. Combinación de insuficiencia obstructiva y restrictiva.
- b. Trastornos alveolo capilares
 - 1. Anomalia de distribución (*enfisema, asma, lesiones inflamatorias, cancerosas*)
 - 2. Anomalías de difusión o bloqueo alveolo capilar (*silicosis, beriliosis*)
- c. Repercusión cardiovascular de la insuficiencia respiratoria
 - 1. Anoxia
 - 2. Alteraciones anatómicas del sistema vascular pulmonar (*trombosis, alvéolos distendidos, endoarteritis obliterante*)

3. Poliglobulias (*aumento exagerado de glóbulos rojos*)
4. Todos los factores que aumente la presión pulmonar (*insuficiencia cardíaca derecha*).

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- Depende de la causa de la enfermedad y de la rapidez con que se instale los síntomas. Esquemáticamente se distinguen.

1. Disnea
2. Anoxia
3. Obnubilación
4. Estado comatoso
5. Transpiraciones profundas (*aumento de frecuencia de respiración*)
6. Hipertensión arterial

TRATAMIENTO

a. Causal

1. Insuficiencia obstructiva: Ante todo mantener la permeabilidad de las vías respiratorias. Ej. Extracción de un cuerpo extraño aspiración de secreciones, traqueotomía en caso de obstrucción laríngea.
2. Insuficiencia restrictiva, cuando es posible punción de un derrame supresión de neumotórax, etc.
3. Trastornos alvéolos capilares: Los corticoides pueden mejorar ciertos bloques alvéolos capilares.

- b. Oxigenoterapia
- c. Respiración asistida
- d. Tratamiento causal de la insuficiencia cardiaca (*dieta sin sal digitálicos, diuréticos*)

BRONQUITIS

DEFINICIÓN.- Es una afección inflamatoria aguda o crónica de los bronquios, que ataca en particular a los bronquios gruesos y medianos y a menudo a la tráquea (*traqueobronquitis*).

INCIDENCIA.- Es más frecuente en los niños y en las personas de edad. Se observa en particular durante la estación fría en otoño y al comienzo de la primavera.

ETIOLOGÍA.- Se distinguen las siguientes formas:

- a. Afecciones en las vías aéreas superiores (*traqueitis, laringitis*).
- b. Infecciones rinofaríngeas (*amigdalitis, sinusitis*).
- c. Enfermedades infecciosas generales como: sarampión, coqueluche, (*tosferina*), escarlatina, tifodea, etc.
- d. Inhalación de sustancias irritantes: cloro, amoníaco, ácidos y solventes industriales, gas de guerra, humo de tabaco, etc.
- e. Factores alérgicos
- f. Probablemente el enfriamiento.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Malestar general

Fiebre en general moderada

Tos, expectoraciones abundantes

Voz ronca en caso de asociarse a una traqueítis

Roncus y sibilancias: en los campos pulmonares a la auscultación.

PRONÓSTICO.- La curación completa es la regla, sin embargo las recidivas son frecuentes. En individuos debilitados, especialmente niños, puede evolucionar en una bronconeumonía.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico (*tos, expectoración, fiebre leve o moderada*), auscultación y en casos necesarios rayos X, coloraciones, cultivos, antibiogramas.

TRATAMIENTO.- Es específico y sintomático.

Tratamiento específico.- Utilizar antibióticos de acuerdo al germen causal.

Tratamiento sintomático

Reposo

Abundante líquido

Antitérmicos y analgésicos

Inhalaciones de vapores

Expectorante y bronco dilatadores

NEUMONÍA

DEFINICIÓN.- Es un proceso inflamatorio de pulmón causado por agentes patógenos diversos como: bacterias, virus, rickettsias y micosis. Desde el punto de vista anatómico la neumonía se caracteriza por exudación alveolar más excepcionalmente intersticial y por una condensación del parénquima pulmonar. Se distinguen las siguientes formas:

- a. Neumonía lobar que es el compromiso difuso de un lóbulo o una parte de un lóbulo, la neumonía lobar es causada por el neumococo.
- b. Bronconeumonía que evoluciona por focos diseminados, alternan campos pulmonares sanos con campos enfermos. La bronconeumonía contraria a la neumonía lobar difiere porque puede ser provocada por un gran número de agentes patógenos.

OBSERVACIÓN.- La diferencia entre neumonía lobar y bronconeumonía es sobre todo anatomo-patológica y académica, ya que no modifican la terapéutica. El hecho capital de un diagnóstico de una neumonía es la comprobación del agente causal.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- 1. Comienzo brusco con fiebre y escalofríos
- 2. Dolores torácicos en punta de costado

3. Tos con esputos herrumbrosos
4. Topografía global con los signos del estetoacústicos, (*rales*).

DIAGNÓSTICO:

- a. Rayos X
- b. Coloraciones y cultivos
- c. Tratamiento similar a la bronquitis

ASMA BRONQUIAL

DEFINICIÓN.- Es un síndrome caracterizado por accesos de disnea paroxística, principalmente espiratoria, acompañada de trastornos vaso secretorios y espasmos de las vías aéreas.

INCIDENCIA.- El asma es una enfermedad muy común que ataca a todas las clases de la población, es algo más frecuente en las ciudades que en el campo, se produce a todas las edades, pero la frecuencia es menor de los sesenta años. Alrededor del 30% de casos comienza antes de los diez años, es dos veces más frecuente en niños que en niñas.

ETIOLOGÍA.- Se distingue el asma extrínseca desencadenada por alérgenos probablemente externos al enfermo, del asma intrínseca desencadenada por factores situados en el enfermo mismo por ej: *el factor infeccioso, ambas formas pueden combinarse.*

PATOLOGÍA.- Se observa los siguientes trastornos durante la crisis de asma: espasmo de la musculatura de los bronquios, edema de la mucosa bronquial, hipertensión de las glándulas de epitelio respiratorio.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- a. Estornudos, coriza, prurito cutáneo.
- b. Sensación de constricción angustiosa (*sed de aire*)
- c. Disnea y cianosis
- d. Signos de bronquitis a la auscultación pulmonar (*roncus, sibilancias, rales crepitantes*).

DIAGNÓSTICO.- En el acceso asmático: medicamentos antiasmáticos como adrenalina, efedrina, aminofilina, novocaína, antiasmáticos, oxigenoterapia, sedantes, higiénica, tratar enfermedades respiratorias, sedantes suaves y psicoterapia.

HEMOTÓRAX

Es la presencia de sangre en la cavidad pleural se debe a una hemorragia, por lo tanto el hemotórax está casi siempre asociado a un estado de shock, la intensidad de los síntomas depende de la velocidad con que la cavidad pleural se llene de sangre. La hemorragia rara vez resulta mortal ya que la presión intratorácica

aumenta a medida que se desarrolla el hemotórax, con frecuencia este es de origen traumático, excepcionalmente a una rotura de un aneurisma en la cavidad pleural o a la erosión de una arteria intercostal.

HIDROTÓRAX

La cavidad pleural está llena de un trasudado sin embargo el hidrotórax es indoloro, no produce fiebre o si esta existe se debe a una enfermedad asociada. El hidrotórax es siempre consecuencia de una enfermedad generalizada: ***insuficiencia cardíaca grave, uremia, cirrosis hepática, nefrosis, obstrucción venosa o linfática, etc.***

NEUMOTÓRAX

Es la presencia de aire en la cavidad pleural cuando al mismo tiempo existe líquido, sangre o pus, se dice que existe respectivamente un Hidroneumotórax o un Ploneumotórax. La penetración de aire en la pleura se produce a partir de los bronquios (***neumotórax interno***) a través de la pared torácica (***neumotórax externo***) puede existir también el Neumotórax Terapéutico.

[TABLA CONTENIDO](#)[SIGUIENTE CAPÍTULO](#)[IMPRIMIR](#)

CAPÍTULO VII

SISTEMA DIGESTIVO

APENDICITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación aguda del apéndice.

INCIDENCIA.- La enfermedad presenta la misma frecuencia tanto en el hombre como en la mujer, en particular entre los diez y treinta años.

ETIOLOGÍA.- La éstasis apendicular desempeña un papel primordial en el génesis de la apendicitis. Las materias y secreciones encerradas en el apéndice son afectadas por la flora intestinal, son el punto de partida de la inflamación. La oclusión de el apéndice podrá deberse a un cálculo apendicular (*se lo encuentra en la mitad de los casos*) o una acodadura de la apéndice. Ej. *El apéndice retrocecal o materias fecales, excepcionalmente a parásitos intestinales (áscaris, oxiuro).*

No es excepcional tampoco que una apendicitis sobrevenga en el curso de una infección estreptocócica.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. Dolor espontáneo: Podrá estar localizado desde el comienzo de la fosa ilíaca derecha. En otros casos se inicia en la región epigástrica o periumbilical, a veces abarca todo el abdomen para localizarse más tarde ilíaca derecha.
2. Defensa muscular: La musculatura de la fosa ilíaca se contrae y se defiende más que en otras regiones.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico y por exámenes de laboratorio en los que constan: leucocitos de 10.000 a 15.000. Cuando pasa de 20.000 se piensa en perforación.

COMPLICACIONES.- La peritonitis es una complicación muy seria y a veces mortal.

TRATAMIENTO.- Intervención quirúrgica.

GASTRITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación no específica del estómago.

ETIOLOGÍA.- Se distinguen:

1. Excesos alimentarios: alcohol, comidas condimentadas o demasiado calientes.
2. Intoxicaciones alimentarias.

3. Medicamentos.
4. Gastritis químicos (*gases ácidos*).
5. Gastritis virósicos.
6. Gastritis alérgicas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.- La gastritis es a veces asintomática.

- En otros casos se observa: anorexia, náuseas, vómitos trastornos gástricos, y ocasionalmente diarreas, ardor en el Epigastrio.
- Lengua saburral, aliento fétido.

TRATAMIENTO.- Suprimir la causa, administrar sintomáticamente: antieméticos, tranquilizantes, antiácidos, analgésicos, etc.

HEMORROIDES

DEFINICIÓN.- Dilatación varicosa de las venas del recto y del ano.

INCIDENCIA.- Enfermedad muy frecuente que ataca en particular al adulto joven.

ETIOLOGÍA

1. Predisposición constitucional y a veces hereditaria.
2. Constipación pertinaz.
3. Enfermedad del recto cáncer.
4. Embarazo.

5. Hipertensión arterial.
6. Insuficiencia cardíaca.

SÍNTOMAS.- Podrá ser asintomático o manifestarse solo por una sensación de pesadez ano – rectal, los externos son visibles y los Internos solo el examen rectal interno.

COMPLICACIONES

1. Hemorragias
2. Anitis (prurito y sensación de ardor de el ano)
3. Crisis dolorosa
4. Fisura anal herida en el ano
5. Prolapso salida del ano.

PRONÓSTICO.- Por examen directo.

TRATAMIENTO

1. Cuidados minuciosos, baños de asiento, analgésicos en suposición o sistémicos.
2. Evitar esfuerzo físico, alcoholes fuertes, condimentos, tratar toda constipación o diarrea.
3. Inyecciones esclerosantes, o tratamiento quirúrgico en los casos rebeldes o en hemorroides con prolapso.

OCLUSIÓN INTESTINAL

(Parcial o total)

SINÓNIMO.- Íleo

DEFINICIÓN.- Obstáculo completo o parcial a la progresión del contenido intestinal.

ETIOLOGÍA.-

ÍLEO MECÁNICO:

- a. Causas extrínsecas.- Heridas quirúrgicas, hernias estranguladas, tumores extraintestinales, cálculos (rotación, torción del intestino).
- b. Causas intrínsecas.- Tumores del intestino grueso o delgado, cuerpos extraños, estrechez intestinal, acumulación de heces.

ÍLEO METABÓLICO: (Uremia, trastorno electrolítico).

FISIOPATOLOGÍA.- Cualquiera que sea su etiología, la oclusión intestinal provoca los siguientes trastornos:

- 1. Deshidratación y trastorno electrolítico
- 2. Alteraciones circulatorias
- 3. Anoxemia
- 4. Desnutrición

SÍNTOMAS Y SIGNOS

1. Dolor: cólicos intermitentes paroxísticos.
2. Constipación y supresión de gases.
3. Hiperperistaltismo
4. Meteorismo, abdomen aplanado.
5. Vómito.
6. Signos generales: Abatimiento, postración, hipotensión, taquicardia, deshidratación.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, Rayo X.

TRATAMIENTO.- Esencialmente quirúrgico, pero antes: medidas generales (hidratación, antiheméticos, oxigenoterapia, etc.)

PERITONITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación aguda o crónica del peritoneo, localizada o generalizada.

ETIOLOGÍA.- Se distinguen las siguientes formas.

- a. Primitiva en apariencia: forma excepcional, particularmente en niños causada por estreptococos o neumococos.
- b. Por perforación: apéndice, úlcera gastroduodenal, vesícula, útero intestinal (tifoidea), etc.

- c. Infección peritoneal tributaria de colecciones purulentas.
- d. Penetración de bacterias a través de la pared intestinal en vías de necrosis.
- e. Traumatismo abdominal.
- f. Peritonitis cancerosa y tuberculosa.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Dolor
- Defensa muscular (vientre en tabla)
- Hipo
- Vómito
- Constipación
- Signos generales: taquicardia, hipotensión, lengua seca, sed intensa, ojos hundidos, postración.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, rayos X, leucocitos (sobre los 20.000).

TRATAMIENTO.- Quirúrgico, posteriormente antibióticos, hidratación, transfusiones de sangre, etc.

ULCERAS GASTRODUODENALES

DEFINICIÓN.- Pérdida de la sustancia de la mucosa gástrica duodenal y a veces yeyunal.

INCIDENCIA.- La enfermedad es cuatro veces más frecuente en el hombre que en la mujer. Se encuentra alrededor de 6 a 10 úlceras duodenales para cada úlcera gástrica.

Cabe mencionar que según ciertas estadísticas, el 10% de los individuos normales, presentan en el de su vida un episodio de úlcera gastroduodenal.

ETIOLOGÍA.- Se supone que la presencia del jugo gástrico ácido es necesario para la génesis de la úlcera gastroduodenal. Esto no se ve nunca en aclorhidria. A menudo las úlceras son casos recurrentes de individuos ambiciosos, sometidos a una tensión psicológica constante. Se conoce también úlceras gastroduodenales después de quemaduras extensas, después de hemorragias, en determinados tumores y afecciones cerebrales.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. Dolor: Localizado generalmente en la región epigástrica, tipo ardor o quemazón, generalmente en estómago vacío (dolor de hambre), pueden durar días, semanas e incluso son permanentes.
2. Náuseas y vómitos (rejurgitaciones ácidas).

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, rayos X, gastroscopía, biometría hemática.

COMPLICACIONES

- Hemorragia
- Perforación
- Estenosis
- Degeneración neoplásica

TRATAMIENTO

- Reposo físico y mental
- Sedantes
- Protectores gástricos (antiácidos)
- Quirúrgicos.

NOTA: Actualmente se relaciona a la úlcera gastroduodenal, con la presencia de un germen (*Helicobacter Piloni*).

ANGIOCOLITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación de las vías biliares intra y extrahepáticas.

ETIOLOGÍA.- La éxtasis biliar en particular de origen litiasico más rara vez neoplásico, es la causa principal de angiolcolitis.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. **Fiebre:** Podrá ser continua, recurrente, discreta o muy elevada. A menudo se acompaña de accesos paroxísticos de escalofríos.
2. **Ictericia** en general discreta.
3. **Estado general:** Adelgazamiento rápido, pulso acelerado, vómito diarrea, deshidratación.
4. **Hepatomegalia** constante y dolorosa.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, pruebas hepáticas, cultivos, rayos X.

TRATAMIENTO

- Antibióticos
- Hidratación
- Antiheméticos y analgésicos
- Quirúrgico en caso necesario

COLECISTITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación aguda o crónica de la vesícula biliar, acompañada de cierto grado de inflamación de las vías biliares (angiolecistitis).

INCIDENCIA.- Afecta en particular a las mujeres entre los 40 y 60 años.

ETIOLOGÍA.- La gran mayoría de colecistitis se observa en litíasicos.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

1. Dolor tipo cólico en hipocondrio derecho, que aumenta progresivamente.
2. Fiebre constante, más o menos elevada, según la gravedad de la inflamación.
3. Náuseas y vómitos frecuentes.
4. Ictericia: La presencia de una ictericia podrá deberse a la obstrucción litíásica de la vía biliar principal o una angiolcolitis.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, biometría hemática y pruebas funcionales hepáticas.

TRATAMIENTO

- Antibióticos
- Reposo y sedantes
- Analgésicos y antiespasmódicos
- Hidratación
- Quirúrgico en caso de peritonitis.

LITIASIS BILIAR

(Cálculos Biliares)

DEFINICIÓN.- Formación de cálculos en la vesícula biliar.

INCIDENCIA.- Formación de cálculos mucho más frecuentes en la mujer durante el embarazo y excepciones antes de los 15 y 20 años.

ETIOLOGÍA.- Aún no es bien conocida.

1. Infección biliar
2. Inflamación de origen químico
3. Éxtasis biliar
4. Desequilibrio coloidal

FACTORES COADYUVANTES.- Embarazo, enfermedades hemolíticas, hepatitis, obesidad.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

1. Cólico hepático con dolor en hipocondrio derecho generalmente a causa de indigestión de comida grasa, con irradiación a hombro izquierdo.
2. Trastornos dispépticos: ardores, sensación de pesantez o pesadez postprandial, distensión, náuseas.

3. Trastornos colónicos: dolores cólicos, constipaciones, diarreas y a veces alteraciones de los dos.
4. Defensa muscular abdominal, generalmente en hipocondrio derecho.

ELIMINACIÓN: La eliminación de los cálculos por las vías naturales y la desaparición completa de la litiasis biliar es excepcional; la litiasis permanece asintomática y es un hallazgo casual. La litiasis biliar generalmente se acompaña de colecistitis.

COMPLICACIONES

- Colecistitis
- Angiolcolitis
- Peritonitis
- Pancreatitis
- Trombosis de la vena porta
- Cirrosis

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, rayos X, pruebas funcionales hepáticas.

TRATAMIENTO

a. Cólico hepático:

1. analgésicos, espasmolíticos, antibiótico – terapia en casos necesarios.

b. Litiasis biliar:

1. Tratamiento médico: dieta sin grasas, aceites coléricos y colagogos de dudosa eficacia.
2. Tratamiento quirúrgico.

PANCREATITIS

DEFINICIÓN.- Inflamación aguda del páncreas, a menudo acompañada de necrosis, grasa del epiplón, del mesenterio o del peritoneo.

INCIDENCIA.- Enfermedad más frecuente en el hombre de 40 a 60 años.

ETIOLOGÍA.- Desconocida. La litiasis biliar, el alcoholismo crónico, al úlcera duodenal, traumatismos, son causas predisponentes.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

1. Dolor epigástrico brusco, constante e intermitente
2. Estado de shock
3. Náuseas y vómitos
4. Fiebre
5. Defensa muscular y supresión de gases intestinales.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, rayos X, dosificación de amilasa y lipasa sanguínea, leucocitosis, alteración de las pruebas funcionales hepáticas.

COMPLICACIONES

1. Absceso del páncreas.
2. Pseudoquiste del páncreas.
3. Pancreatitis crónica.
4. Diabetes Mellitus (daños del parénquima del páncreas).

TRATAMIENTO.- En forma grave, tratar primero el estado de shock vigilando al enfermo.

1. Aspiración gástrica.
2. Atropina, para inhibir la secreción gástrica.
3. Antibióticos de amplio espectro.
4. Hidratación y corrección de los trastornos electrolíticos.
5. Gluconato de calcio, para combatir la hipo-calcemia.
6. Inhibidores de la actividad proteolítica.
7. Vitamina K. En caso de diátesis hemorrágicas.
8. Cirugía.

CIRROSIS DEL HÍGADO

DEFINICIÓN.- El término cirrosis fue creado por Laennec, para designar diversas enfermedades del hígado, de etiología diferente, que tiene en común una proliferación conjunta de los hepatocitos.

ETIOLOGÍA

1. Alcohollismo.
2. Hepatitis virósica o tóxica.
3. Insuficiencia cardíaca.
4. Factores alimentarios.
5. Lesiones parasitarias.
6. Litiasis biliar.

SIGNOS Y SÍNTOMAS.- Nos referimos a la cirrosis alcohólica por ser la más frecuente.

- Asistencia, adelgazamiento acentuado.
- Trastornos dispépticos: distensión abdominal, eructos, sensación de pesantez.
- Constipación y diarrea.
- Epistaxis, hemorroides, gingivohemorragias y a veces hematemesis.
- Amenorrea en la mujer, en el hombre impotencia.
- Hepatomegalia no dolorosa.

- Ascitis e hipertensión arterial.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, pruebas funcionales hepáticas, biometría hemática, punción biopsia del hígado.

TRATAMIENTO

- Reposo absoluto.
- Régimen rico en proteínas y glúcidos.
- Vitaminas B y D.
- Para la anemia hierro y transfusiones.
- Dieta sin sal.
- Diuréticos.
- Tratar las hemorragias en caso de haberlas.

PRONÓSTICO.- Malo si el paciente no es tratado.

[TABLA CONTENIDO](#)[SIGUIENTE CAPÍTULO](#)[IMPRIMIR](#)

CAPÍTULO VIII

SISTEMA URINARIO

ABSCESO DE RIÑÓN

ETIOLOGÍA.- Esencialmente el estafilococo dorado, que proviene de una afección cutánea (ántrax, plodermítis), más rara vez estreptococos, neumococo, bacilo de Eberth.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.- Los abscesos son pequeños, múltiples, bilaterales y a veces confluentes. El absceso grande, único es excepcional.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- El ardor lumbar en el curso de la infección estafilocócica sugiere una afección renal.

TRATAMIENTO.- Drenaje de absceso, pero tiene sus limitaciones.

ANURIA

DEFINICIÓN.- Ausencia de orina en la vejiga de un enfermo que no ha tenido micción desde varias horas del día o durante días. Diferenciar de la anuria por retención de orina.

ETIOLOGÍA.- Se distinguen:

- a. Anuria post-renal o excretoria.
- b. Anuria renal o secretoria.
- c. Anuria pre renal.
- d. Anuria en estados de deshidratación aguda.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- El enfermo no orina desde horas o días, no siente dolores de distensión vesical, en la anuria litíásica los dolores lumbares son comunes, no existe globo vesical. La evolución comprende los siguientes periodos:

1. Periodo de tolerancia: Dura de 5 a 6 días durante los cuales el enfermo no siente dolor y tiene como único trastorno la ausencia de orina.
2. Periodo Intermedio: Con cefaleas, angustia, algunos trastornos digestivos, la tarea sanguínea se eleva en 3 y 8 gm. o más. En 24 a 36 horas se asiste al desarrollo de una uremia.

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la causa que lo produce.

LITIASIS RENAL

SINÓNIMO.- Cálculos del riñón.

DEFINICIÓN.- Afección caracterizada por la formación de cálculos en la pelvis renal por precipitación de sustancias que normalmente están disueltas en orina.

ETIOLOGÍA.- A menudo indeterminada son necesarias ciertas condiciones para la constitución de la litiasis renal.

- a. Presencia en la orina de un exceso de sustancias que cristalizan: *ácido úrico, uratos, oxalatos, etc.*
- b. Condiciones físico – químicas que favorecen la cristalización: *oliguria éxtasis urinario, malformaciones de vías urinarias, variaciones del PH urinario, etc.*
- c. Existencia de un núcleo de formación de un cálculo (se puede tratar de gérmenes o glóbulos blancos aglutinados o células epiteliales descamadas o alteradas).
- d. Formación de cálculos es favorecida por las lesiones preexistentes en las vías secretorias o de riñón.
- e. Disminución de los coloides protectores (mucina, derivados del ácido nucleico, ácido condroitinsulfúrico).

SIGNOS Y SÍNTOMAS.- La litiasis renal puede ser asintomática durante mucho tiempo o manifestarse por dolores lumbares intermitentes. Los principales signos de litiasis renal son:

1. Dolor Intolerable que puede irradiarse a órganos genitales y cara interna del muslo.
2. Ansiedad, agitación, taquicardia.
3. Hematuria.
4. Infección urinaria.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, rayos X y exámenes de laboratorio (EMO), urea, calcio, etc.

TRATAMIENTO.- Los cálculos pequeños de 1 cm. de longitud pueden ser eliminados naturalmente por el organismo, pero los cálculos grandes llevan a complicaciones graves como hidronefrosis y si persiste el cólico durante varias horas, el pronóstico es reservado. El tratamiento: esencialmente quirúrgico, analgésicos, antiespasmódicos, líquidos abundantes. Actualmente existe la Litotripsia Extracorporea y el Láser.

NEFRITIS

SINÓNIMO.- glomerulonefritis.

DEFINICIÓN.- Afección caracterizada por la inflamación de los glomerulos renales y clínicamente por hematuria, albuminuria y además más o menos franco e insuficiencia renal.

INCIDENCIA.- Nefritis es más frecuente en el niño que en el adulto, se lo observa sobre todo entre los 3 a 7 años, siendo 2 veces más común en los varones que en las mujeres.

ETIOLOGÍA.- El factor más importante es la infección extra – renal. Se distinguen los siguientes factores etiológicos:

1. Infección de vías respiratorias superiores (faringitis), sinusitis, amigdalitis, etc.
2. Escarlatina.
3. Piodermitis.
4. Difteria.
5. Endocarditis lenta.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- Los primeros síntomas aparecen a 1 a 3 semanas después del comienzo del episodio infeccioso, se distinguen habitualmente:

- a. Temperatura.
- b. Astenia, anorexia.
- c. Sed intensa.
- d. Sensación de opresión.
- e. Disnea.
- f. A veces convulsiones.
- g. Hematuria oliguria, además edemas e hipertensión.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, exámenes de laboratorio (EMO), biometría, pruebas funcionales renales.

PRONÓSTICO.- Relativamente favorable, aunque es posible el paso a la cronicidad.

TRATAMIENTO.-

- Antibióticos
- Analgésicos sedantes
- Hidratación
- Reposo
- Tratar complicaciones subsecuentes (*anemia, problema cardíaco, hipertensión, etc.*).

NEFROSIS

El término fue introducido por F. Muller (1905) para designar las nefropatías primitivamente degenerativas y para distinguirlas de las que son primitivamente inflamatorias (*nefritis*). Se distinguen las formas siguientes:

- Nefrosis Necróticas (*intoxicación mercurial*).
- Nefrosis Lipoidea.
- Nefrosis Amiloidea (*puede estar asociada a eclampsia*).
- Nefrosis Sifilítica (*excepcional*).
- Nefrosis por Diabetes.
- Nefrosis por Trombosis de Venas Renales.
- Nefritis en el Lupus Eritematoso diseminado.

Todas estas nefrosis son de mal pronóstico, pero generalmente no son frecuentes.

SINTOMATOLOGÍA: En general se presenta:

1. Edema importante.
2. Albuminuria Masiva
3. Hipoproteinuria
4. Cilindruria y cuerpos refrigerantes en el sedimento urinario.
5. Pueden en último término llegar a insuficiencia renal.

DATOS DE LABORATORIO

1. Hipoproteíнемia (*Inversión de la relación albumina/globulina*)
2. Presencia de cilindros, cuerpos refrigerantes en orina.
3. Ausencia total de signos de Nefritis.
4. Punción biopsia de riñón (*en ciertos casos*).
5. Rayos X.

TRATAMIENTO.- En general sintomático y de acuerdo a la causa que lo produce. En último término diálisis y trasplante renal.

PRÓSTATA

SINÓNIMOS.- Hipertrofia de la próstata.

ETIOLOGÍA.- El volumen de la próstata aumentada en el 40% de las personas que han pasado los 60 años, antes de esa edad se encuentra ocasionalmente una fibrosis post – inflamatoria. No se conoce la etiología de hipertrofia prostática.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- Trastornos en la micción: polaquiuria en particular nocturna con frecuencia acompañada de disuria, disminución de la fuerza del chorro, retención de orina, en algunos casos hematuria.

Examen rectal que determina el crecimiento prostático.

COMPLICACIONES

- Hematurias
- Insuficiencia renal
- Infecciones urinarias
- Cáncer

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico y examen rectal.

TRATAMIENTO.- Quirúrgico.

TUBERCULOSIS RENAL

DEFINICIÓN.- Infección del riñón por el bacilo tuberculoso por vía sanguínea a partir de un foco pulmonar, a veces intestinal, óseo, linfático o indeterminado.

INCIDENCIA.- Aparece en partículas entre los 20 y 40 años, mayor frecuencia en el hombre.

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- La enfermedad es lenta. Los primeros síntomas consisten por lo general en:

1. Cistitis: polaquiuria, poliuria (ésta puede ser abundante e indolora).
2. Por lo general el examen clínico es negativo.

DIAGNÓSTICO.- Por lo general el examen de orina (pluria, hematuria), ausencia de gérmenes como: *colibacilo*, *estafilococo*, *estreptococo*: **coloración: Ziehl Neelsen y cultivos, antecedentes de Tb pulmonar.**

TRATAMIENTO.- A base de Isoniacida, etambutol, rifampicina, tiocarbarzona. En último caso nefrectomía cuando es unilateral y las médulas generales ya dadas en Tb pulmonar.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

CAPÍTULO IX

SISTEMA ENDOCRINO

ACROMEGALIA

DEFINICIÓN.- Afección caracterizada por una hipertrofia de las extremidades superior, inferior, cefálica, causadas por un exceso de la hormona de crecimiento.

INCIDENCIA.- Afecta por igual a ambos sexos después de la pubertad (el exceso de la hormona de crecimiento antes de la unión de los cartílagos, en la pubertad provocada el gigantismo).

La acromegalia se presenta particularmente después de los 30 años.

ETIOLOGÍA

- a. Adenoma eosinófilo de la hipófisis anterior.
- b. Tumores de estructuras vecinas (*meningioma, glioma o quiasma, etc.*)

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- Comienzo atípico, lento, caracterizado por astenia, cefalea en la mujer, trastornos en la menstruación y en el hombre impotencia.

En el periodo de estado aparecen los siguientes trastornos:

1. Fascies: ***cara pesada, espesa, con pómulos y órbitas prominentes, nariz achatada, orejas despegadas, labios gruesos, lengua hipertrófica.***
2. Extremidades: ***manos y pies agrandados, dedos hinchados, enormes.***
3. Raquis: ***Xifoescoliosis.***
4. Alteraciones radiológicas en todos los huesos.
5. Trastornos endocrinos: en el hombre impotencia con hipertrofia de pene, a veces ginecomastia con galactorrea. En la mujer frigidez, amenorrea, hipertrofia del clítoris e hipertriosis.
6. Cefaleas y alteraciones visuales.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico.

Exámenes de laboratorio (***dosificación de fósforo, gonadoestimulante, cetosteroides, glucosa***), hormona del crecimiento, etc.

TRATAMIENTO.-

- Radioterapia
- Sustitutivos hormonales
- Cirugía

ADDISON

SINÓNIMO.- Insuficiencia corticosuprarrenal crónica.

DEFINICIÓN.- Afección endocrina crónica causada por una insuficiencia de la corteza – suprarrenal caracterizada por astenia, melanodermia, hipotensión y trastornos gastrointestestinales.

INCIDENCIA.- Afección relativa poco frecuente que ataca en particular en el joven adulto.

ETIOLOGÍAS

- Tb de la suprarrenal.
- Atrofia simple de suprarrenales.
- Deficiencia de ACTH.
- Secundaria a una suprarrenalectomía.
- Causas excepcionales (*cáncer y traumatismo*).

SÍNTOMAS Y SIGNOS.- Comienzo lento, por lo general la enfermedad de Addison se anuncia por astenia, adelgazamiento, trastornos gastrointestinales y perturbaciones genitales.

Comúnmente no se hace el diagnóstico antes de la aparición de la pigmentación característica.

1. Melanodermia: La pigmentación comienza en partes descubiertas (*pliegues de flexión en palmas de las manos y planta de los pies, cuero cabelludo y párpados*), luego mucosas.
2. Asistencia.
3. Hipotensión.
4. Trastornos gastrointestinales: *dolores abdominales, diarreas, vómitos anorexia.*

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico, exámenes de laboratorio:

Biometría, glucosa, metabolismo basal, metabolismo del agua, dosificación de cetoesteroides que en patoneumónica).

EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO.- La enfermedad de Addison no tratada, evoluciona hacia la muerte, en casos tratados puede haber recidivas. Son temidas las infecciones recurrentes, traumatismos, operaciones y las emociones violentas.

TRATAMIENTO

1. Generalmente régimen rico en hidratos de carbono y proteínas suplemento de sal, tratar Tb eventual, tratar enérgicamente cualquier infección intercurrente.
2. Hormonal.

BOCIO

DEFINICIÓN.- El bocio es un tumor tiroideo benigno, debido a una hipertrofia del tejido glandular; a veces se utiliza el término bocio, para designar todos los tumores del cuerpo tiroideo cualquiera que sea su origen.

INCIDENCIA.- El bocio es de 5 a 10 veces más frecuente en la mujer que en la del hombre.

ETIOLOGÍA

1. Carencia relativa de yodo por aumento de las necesidades del organismo (*pubertad, embarazo, lactancia*).
2. Carencia absoluta de yodo en las regiones endémicas.
3. Secreción aumentada de las hormonas tiroideas (*tiroxina*) como en el caso del hipertiroidismo.
4. Tumoraes.

SÍNTOMAS Y SIGNOS

1. Agrandamiento acentuado de la parte anterior del cuello.
2. Tumoral: *tumor localizado por debajo del cricoides y por encima de la horquilla esternal.*
3. El bocio puede recurrir con hipofunción e hiperfunción normal de la tiroidea, cada uno con su sintomatología clásica.

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la etiología.

CUSHING

DEFINICIÓN.- Síndrome causado por una hiperfunción de la corteza suprarrenal caracterizado por hipertensión arterial, obesidad particular, diabetes y osteoporosis.

INCIDENCIA.- Afección poco común más frecuente en la mujer que en el hombre. Enfermedades del adulto joven.

ETIOLOGÍA.- Esencialmente tumores malignos de hipófisis.

DIAGNÓSTICO.- Por el cuadro clínico.

- Exámenes de laboratorio (*biometría hemática*), dosificación de 17 cetoesteroides y 17 hidroxicorticoesteroides, metabolismo basal, dosificación de electrolitos, Na, Cl, K, Rayos X.

TRATAMIENTO.- Generalmente quirúrgico, radiaciones.

DIABETES MELLITUS O SACARINA

DEFINICIÓN.- Enfermedad crónica producida por un trastorno del metabolismo de los hidratos de carbono causada por una insuficiencia absoluta o relativa de insulina y caracterizada por hiperglucemia y glucosuria.

INCIDENCIA.- Es tanto más frecuente mientras más alto es el nivel de vida, es más frecuente en el viejo y adulto, en hombres y mujeres son atacados con igual intensidad existe predisposición y herencia de esta enfermedad.

PATOLOGÍA.- El trastorno corporal es la deficiencia en la producción de insulina para las necesidades del organismo, pero hasta el momento no se conoce la causa, lo que sí existe son factores que favorecen a estos en su aparición de la misma: herencia, obesidad, factores hormonales, factores diversos (*tumores, enfermedades infecciosas*).

SÍNTOMAS Y SIGNOS

- a. Diabetes leve: A menudo es asintomática y se descubre en forma casual en curso de exámenes sistémicos.
- b. Diabetes avanzada: Astenia, polidipsia, polifagia, poliuria, adelgazamiento, trastornos visuales (*catarata, retinopatía diabética*), infecciones, alteraciones cardíacas y vasculares (*hipertensión, esclerosis coronaria*), trastornos nerviosos y coma. A veces la diabetes se asocia a un cushing o a una acromegalia.

DIAGNÓSTICO.- Por el cándor clínico.

- Exámenes de laboratorio (*glucosa en sangre y en orina, curva de tolerancia a la glucosa, prueba de hiperglucemia provocada*).

PRONÓSTICO.- Bueno para pacientes bien tratados.

TRATAMIENTO

- Régimen diabético.
- Insulino terapia.
- Tratar complicaciones eventuales (*cataratas, daños cardiacos y renales, infecciones*).

TRASTORNOS DE LA MENSTRUACIÓN

DEFINICIÓN.- Ausencia de la regla – amenorrea.

1. Primitiva: Ausencia de reglas en la mujer no habiendo tenido nunca menstruaciones.
2. Secundaria: Desaparición de las reglas.

DISMENORREA.- Reglas dolorosas.

1. Primitiva sobreviene con las reglas.
2. Secundaria sobreviene después de la aparición de las reglas.

MENORRAGIA.- Reglas muy abundantes en cantidad y en duración.

METRORRAGIA.- Hemorragia de origen uterino y sobreviene fuera del periodo de las reglas.

OLIGOMENORREA.- Reglas que duran muy poco tiempo.

ETIOLOGÍA.- Amenorrea Primitiva: no debe hacerse el diagnóstico de ésta antes de la edad de los 18 años.

- a. Trastornos hormonales (*agenesia o displasia ovárica, insuficiencia hipofisaria, acromegalia, hipotiroidismo, etc.*).
- b. Trastornos Anatómicos: hipoplasia o atresia de útero, vagina y ovarios.
- c. Trastornos en la receptividad del endometrio.

Amenorrea Secundaria:

- a. Fisiología: Embarazo, lactancia y menopausia.
- b. Trastornos ováricos funcionales: Hiperfolículo, hipofolículo, hipolútea, hiperlútea.
- c. Afección endocrina: Alteraciones hipofisarias de suprarrenales y del tiroides.
- d. Psíquica.
- e. Amenorrea debido a causas locales: inflamación, tumor.

TRATAMIENTO.- De acuerdo a la etiología.



TABLA CONTENIDO



SIGUIENTE CAPÍTULO



IMPRIMIR

BIBLIOGRAFÍA

- BRAIER L., DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE MEDICINA, 4^{ta} Edición. Editoria JIMS, BARCELONA – ESPAÑA, 2002.
- DELP. H., MAHLON Y MANNING, ROBERTH, PROPEDEUTICA MÉDICA DE MAJOR, 9^{NA} Edición. Editorial INTERAMERICANA S.A. MEXICO, 2004.
- BEESON Y MCDERMOTT, TRATADO DE MEDICINA INTERNA, 15^{AVA} Edición. Editorial INTERAMERICANA MEXICO, 2000.
- BERKON ROBERT Y COLABORADORES, EL MANUAL, MERK SEPTIMA Edición. Editorial INTERAMERICANA MEXICO 2002.
- VÉLEZ HERNÁN Y COLABORADORES, FUNDAMENTOS DE MEDICINA, 3^{RA} Edición. Editorial SERVIGRÁFICAS MEDELLÍN-COLOMBIA, 2002.

[TABLA CONTENIDO](#)[SIGUIENTE CAPÍTULO](#)[IMPRIMIR](#)