

SEMIOLOGÍA GENERAL

INSPECCION GENERAL Y PARTICULAR



FACIES



Facie Adenoidea



Fig. 142. Enfermedad de Addison. Nótese la línea pigmentada en la frente. Facies cushingoide debida al tratamiento con esteroides.



Fig. 70. Esclerodermia. Telangiectasias muy evidentes. «Facies esteroidea».



Facie demacrada o hipocrática



Fig. 140. Hipertiroidismo. Apariencia normal exceptuando la existencia de bocio.



Fig. 141. Hipertiroidismo. Nótese cara enjuta y ojos ligeramente prominentes. El bocio no es evidente.



Fig. 174. Tiroides: Enfermedad de Graves.
Exoftalmos característico.

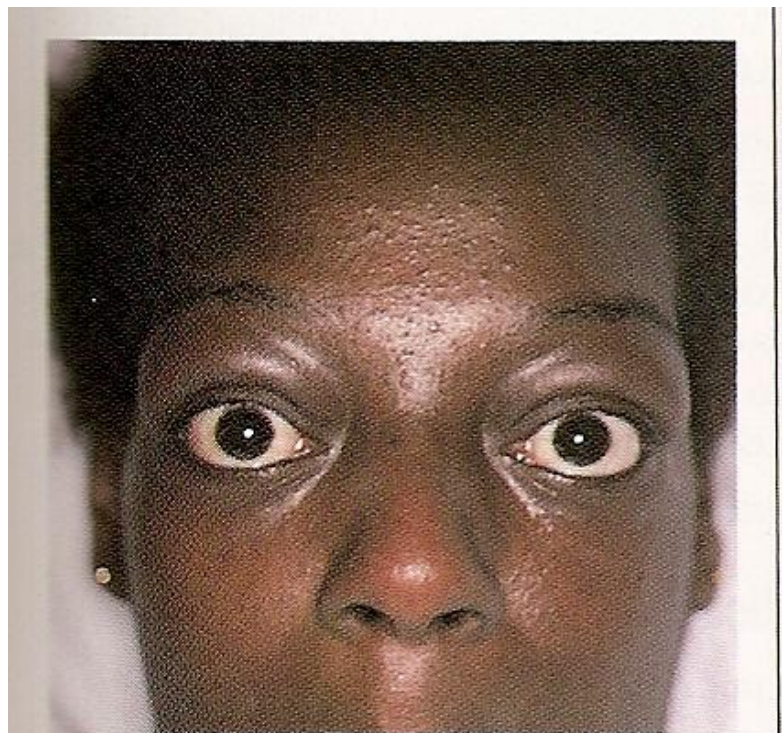


Fig. 122. Exoftalmos en la enfermedad de Graves.

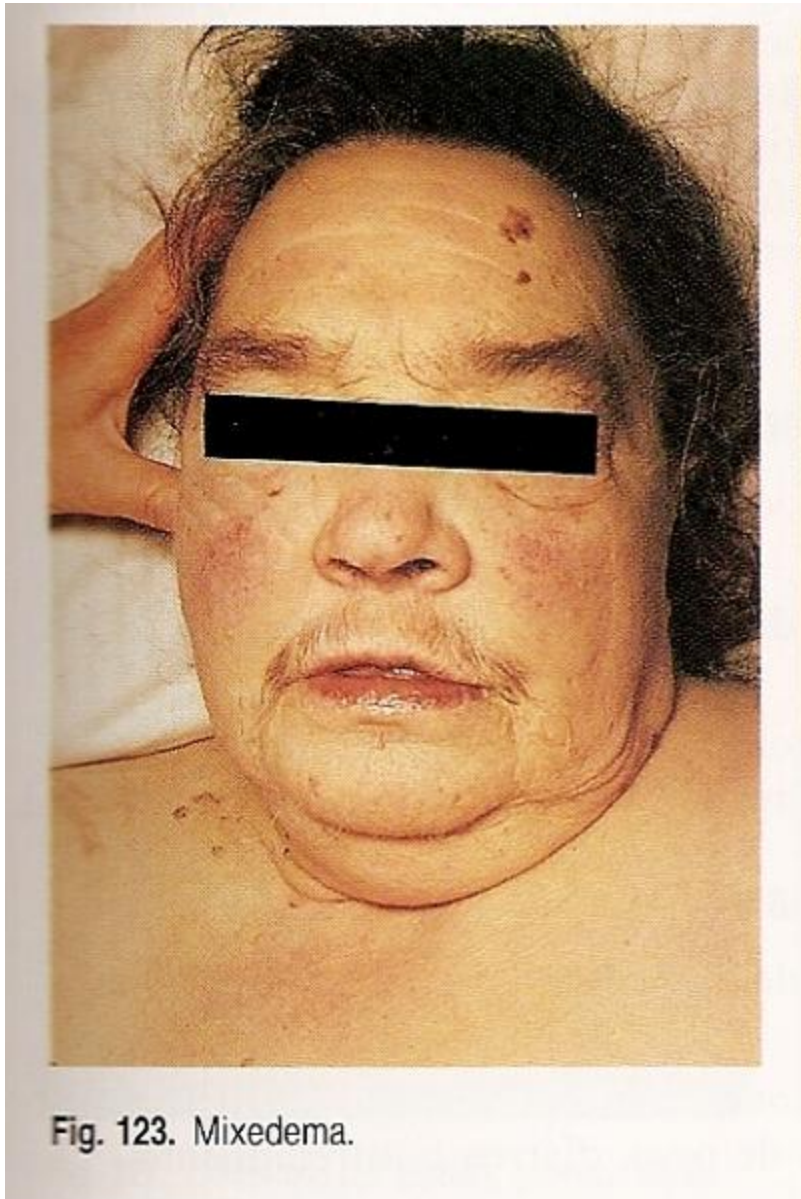
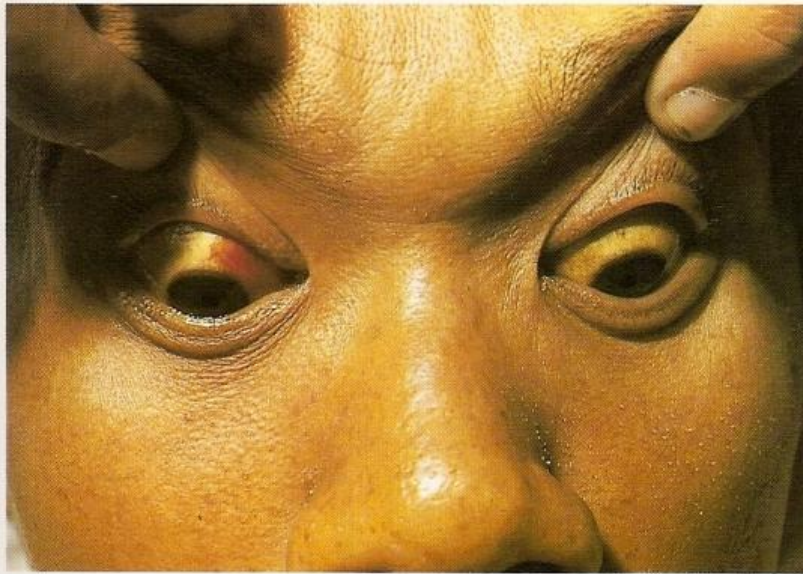


Fig. 123. Mixedema.

Facie Hipotiroidea - antes y después del tratamiento





20

20 This patient gave a ten-day history of severe headaches, shivering and muscular pains.

- (a) What abnormalities are seen?
- (b) What is the diagnosis?

Facie IctERICA



2

2 A 34-year-old woman had suffered severe epigastric pain for 24 hours. Her father and sister had previously undergone splenectomy.

- (a) What is the most likely diagnosis?
- (b) How is this disorder inherited?
- (c) What complication had developed?

5



Facie Aórtica

Figura 5 : Puede observarse desviación de la comisura labial a la derecha



Facie Cianótica



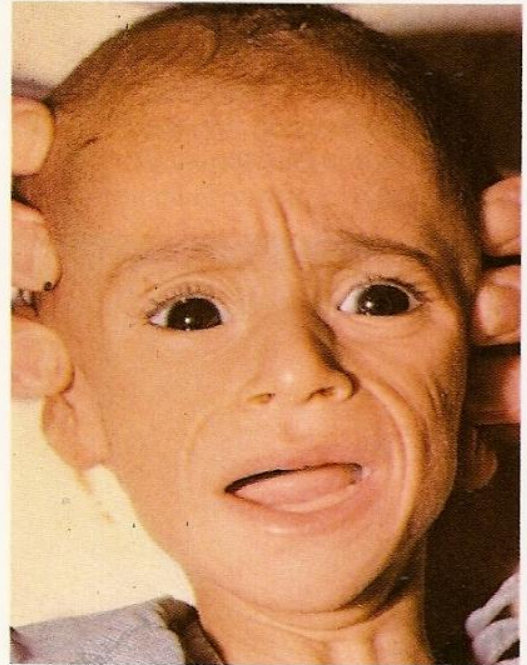
Facies Mascara

Facies Deprimida





Facies Colerica



Facies Marasmo

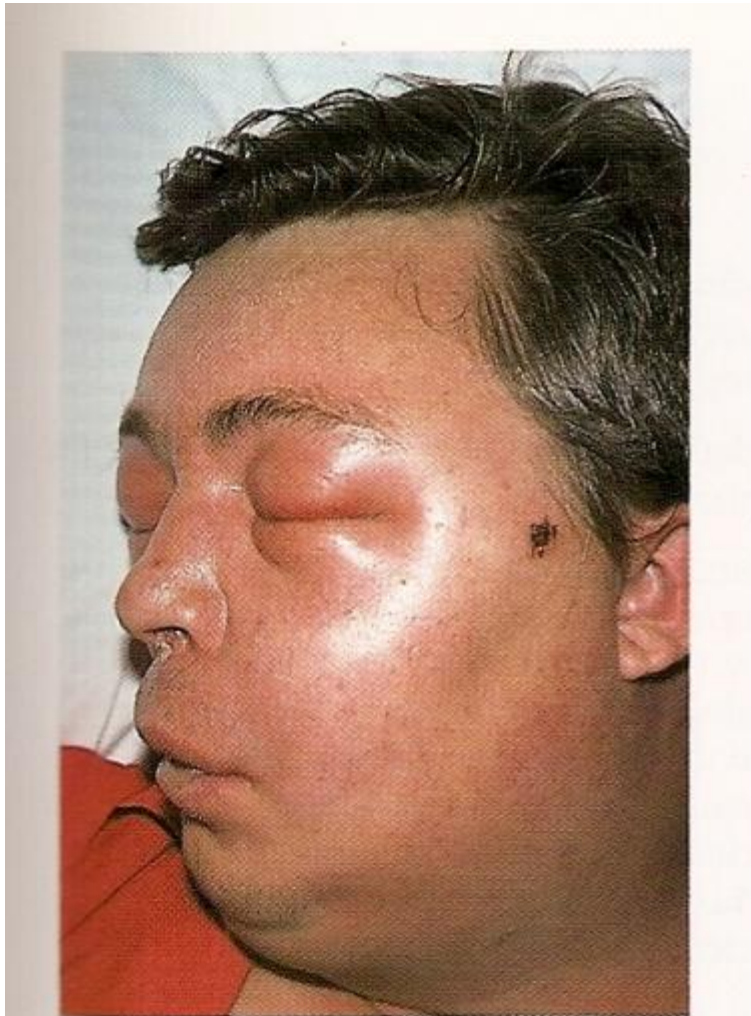
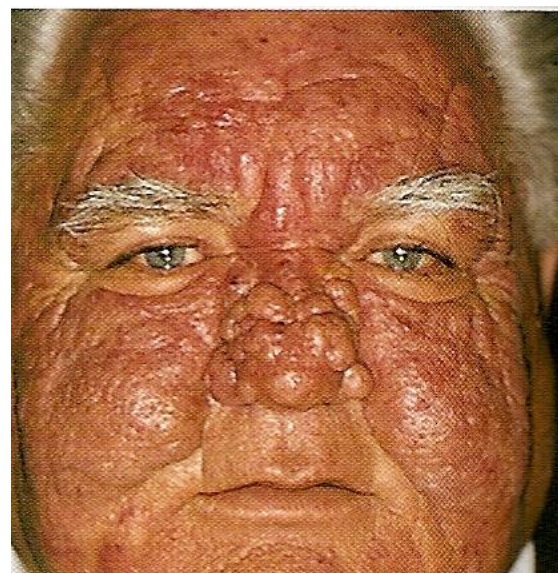
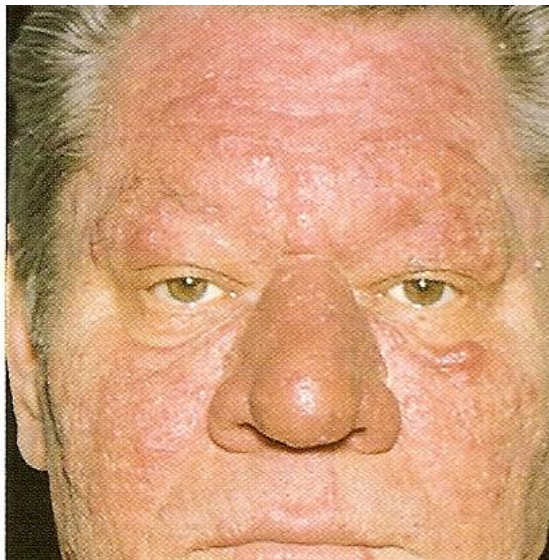
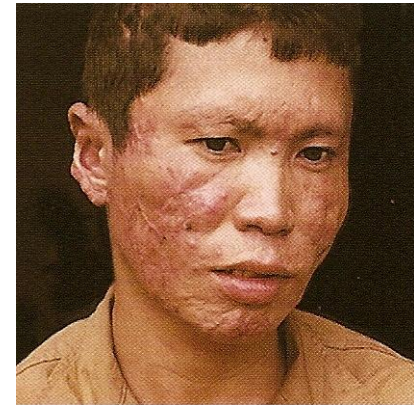
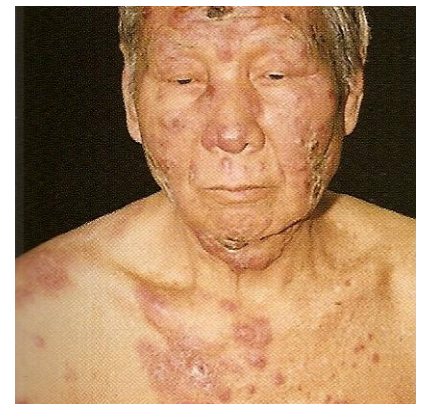


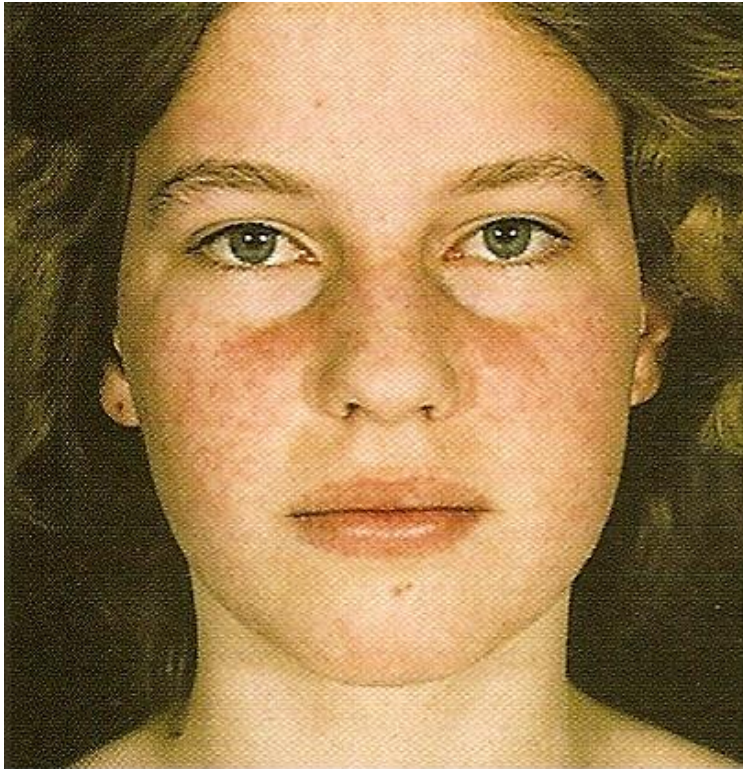
Fig. 88. Antrax facial con edema masivo (jardinero).

Facie Edematotosa



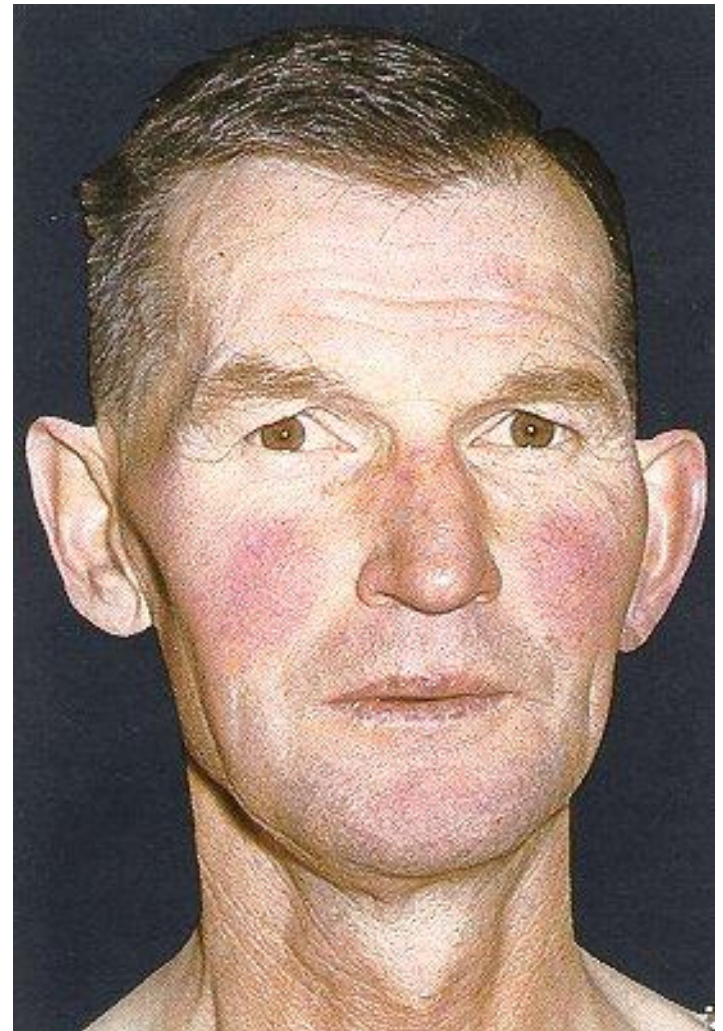
Facie Leonina





Facie Lupica





Facies Mitral

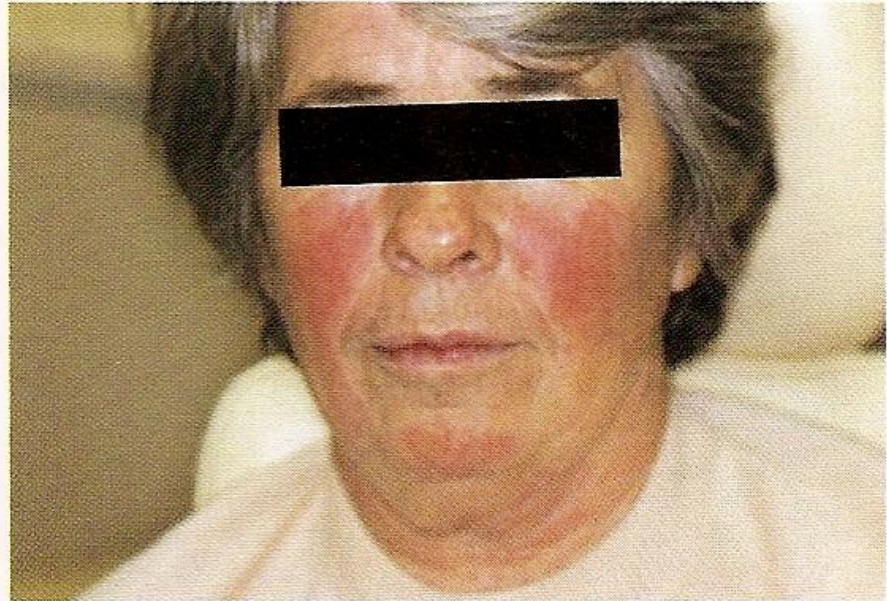
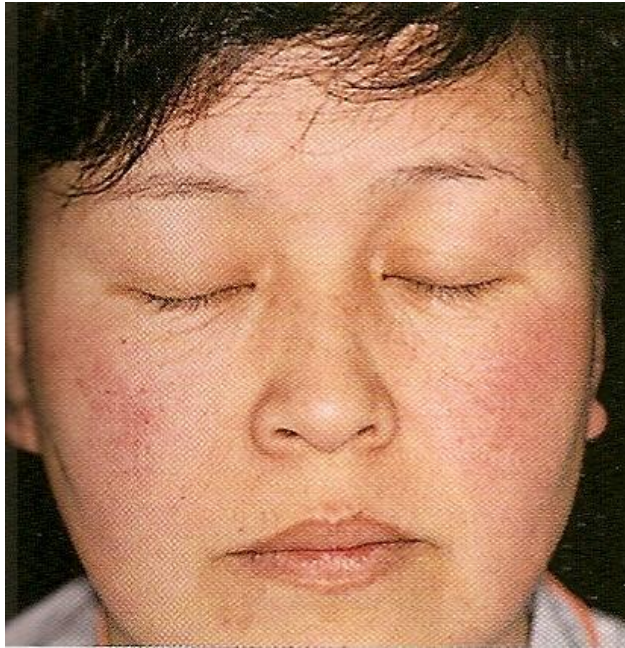
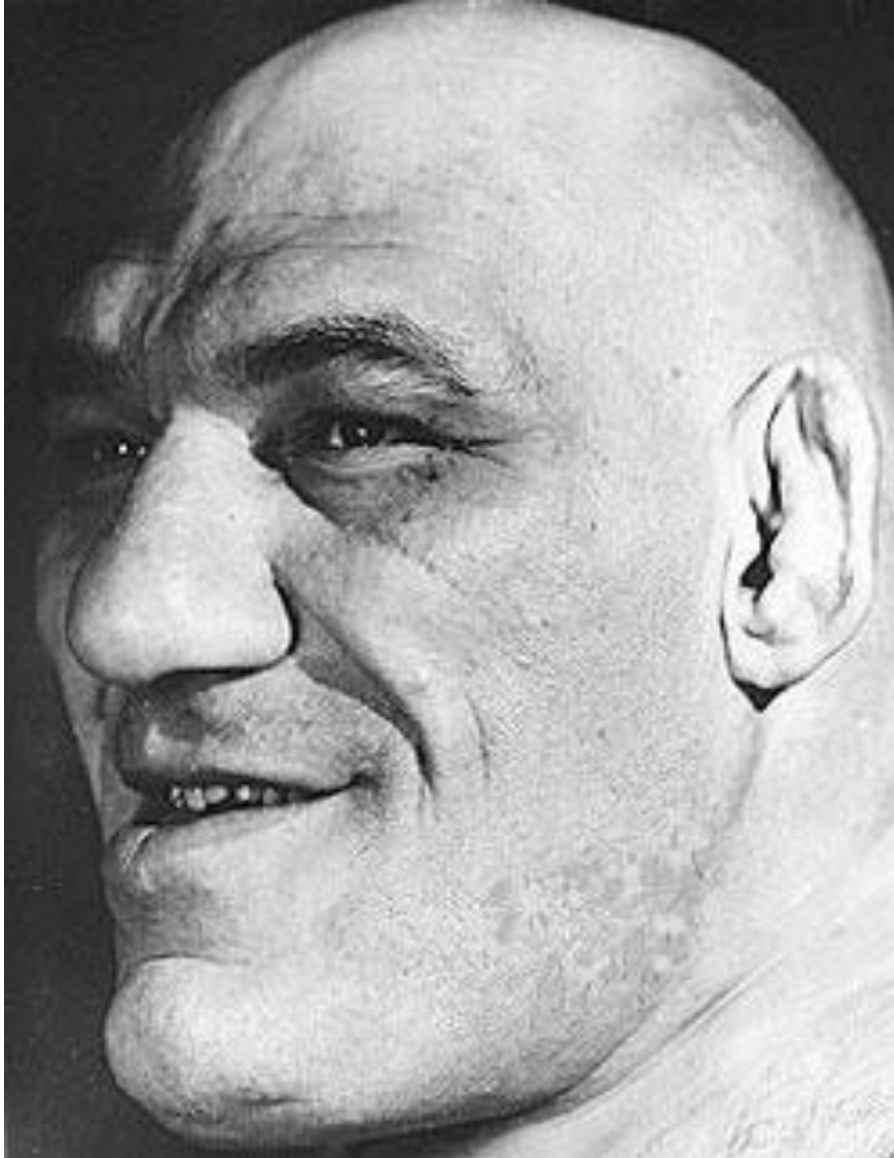


Fig. 43. Chapetes malares en la estenosis mitral secundaria a fiebre reumática crónica.

Facies Mitral



Facie Acromegalica



Facies Rubicunda

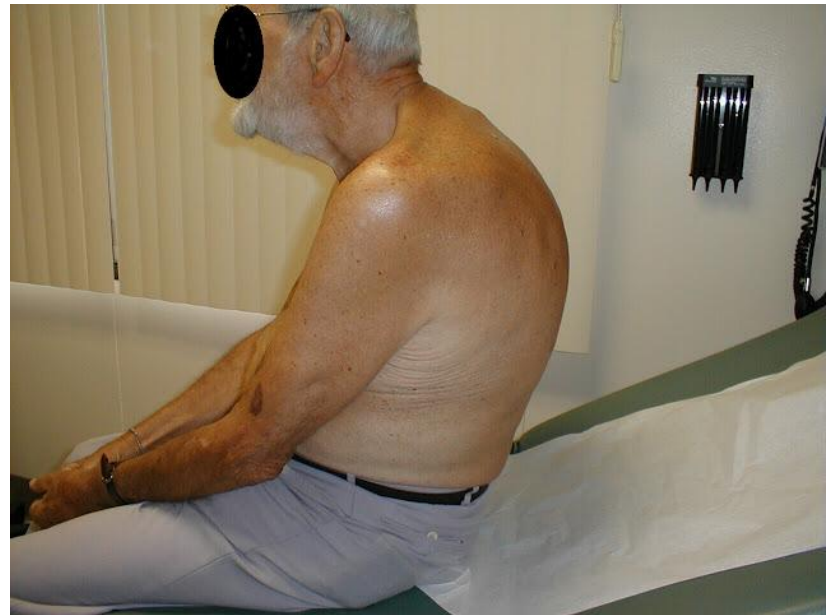
<http://clinicascatedrauno.com.ar/imagenes/cara-facies>

TORAX

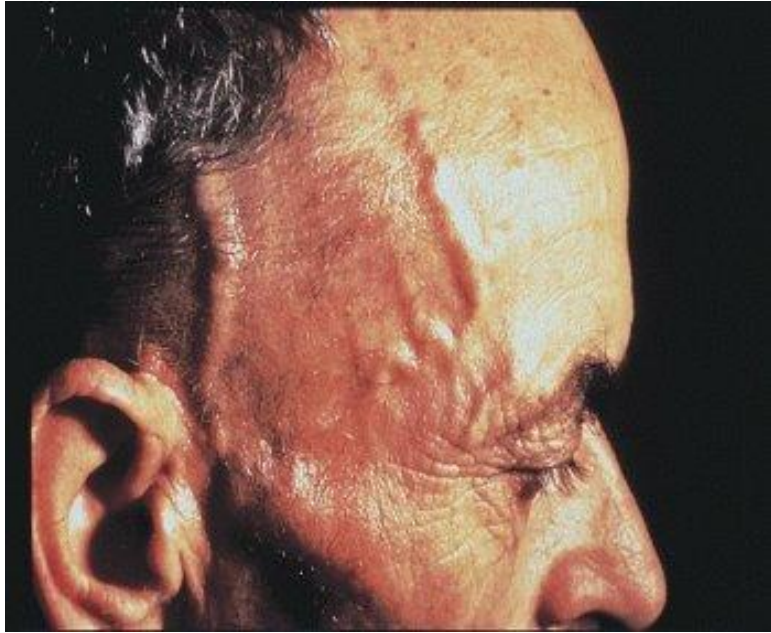


Tórax en tonel

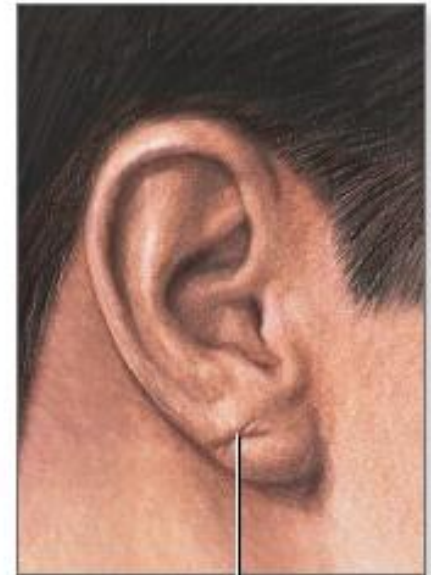
Cifosis Torácica



PIEL Y FANERAS



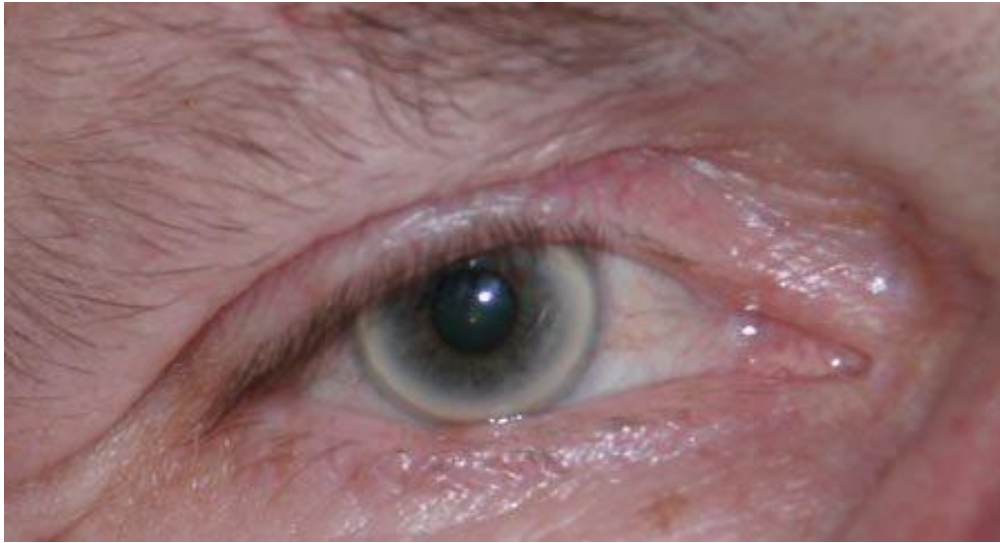
Lóbulo de la
oreja normal



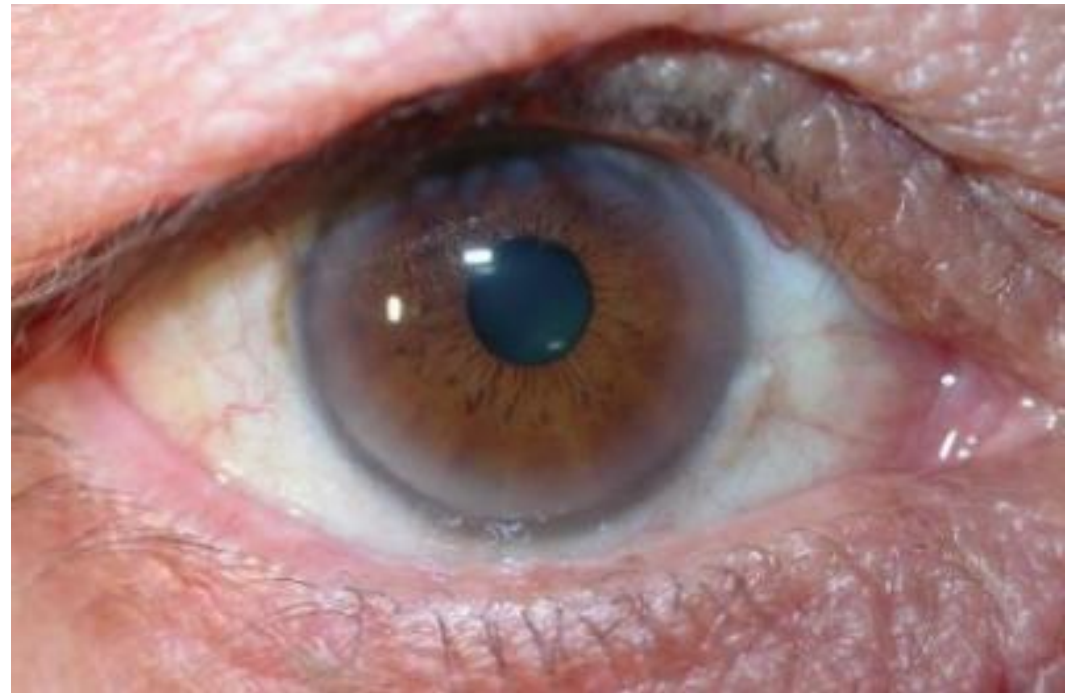
Pliegue del lóbulo
de la oreja



Xantelasmas en parpados



Gerontoxon
ó
Haló Senil
ó
Arco Corneo





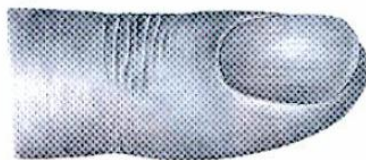
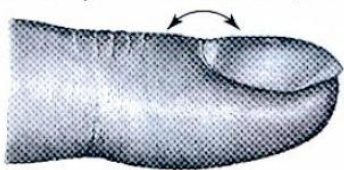
Xantomias

CARACTERISTICAS	TIPOS DE DISLIPIDEMIAS					
	I	II a	II b	III	IV	V
Cambios usuales en los lípidos plasmáticos. +						
TRIGLICERIDOS	↑↑↑	N	↑↑	↑↑	↑↑	↑↑↑
COLESTEROL	↑	↑↑	↑↑	↑	N / ↑	↑
Relación : Colesterol : Triglicéridos			Variable	Cercano 1.0	Variable	0.15-0.60
Anormalidades en las lipoproteínas.						
Quilomicrones	↑↑	↓	N	N / ↑	N	↑
VLDL	N / ↑	N	↑	↑	↑↑	↑↑
LDL	↓↓	↑↑	↑	↑	N / ↓	↓
HDL	↓↓	N	N	N	N / ↓	↓
Posibles Manifestaciones Clínicas						
Hiperuricemia					+	
Pancreatitis	+					+
Hepatoesplenomegalia	+					+
Enfermedad coronaria Prematura		+	+	+	+	
Xantomas	+	+	+	+		+
Dolor Abdominal	+					+
Arco Corneo		+	+			
Datos recopilados de Beaumont y col. (1970) ; Fredricksón (1978) ; Murchison (1985) ; Shaefer y Levv (1985). Abreviación N = Normal .						

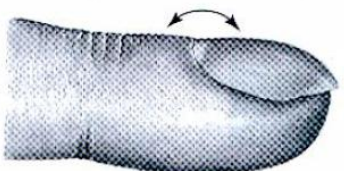


Ingurgitación Yugular

Dedo en palillo de tambor (fase temprana) Casi 180° Oscurecimiento de la uña



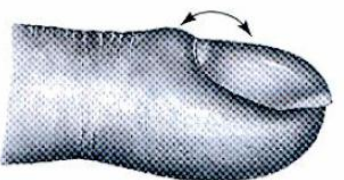
Dedo en palillo de tambor (fase intermedia) 180°



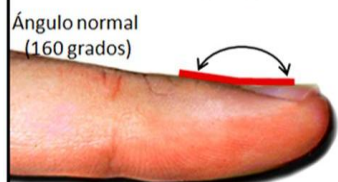
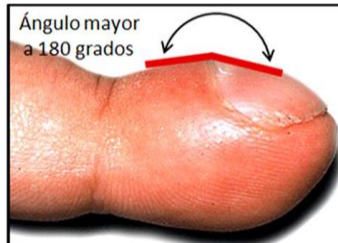
Uña de Terry



Dedo en palillo de tambor (fase avanzada) > 180°

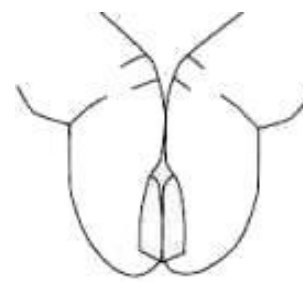


Hemorragias en astilla

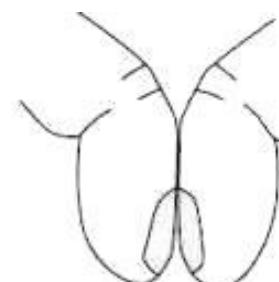


Uñas curvadas y alargadas
(en vidrio de reloj)

tutomedic



Negative for Schamroth sign.



Schamroth sign.



Acropaquia

hipocratismo digital

Dedos en palillo de
tambor





Cianosis Periférica





Varices





Insuficiencia
Venosa

Insuficiencia
Arterial





ULCERAS VENOSAS



ULCERAS CUTANEA



ULCERAS ARTERIALES



Onychogryphosis





Fisuras piel del Calcaneo

Hiperqueratosis del pie



CARACTERIZACION DE LA GRAVEDAD DEL EDEMA



Equimosis en los dedos

Edema del pie

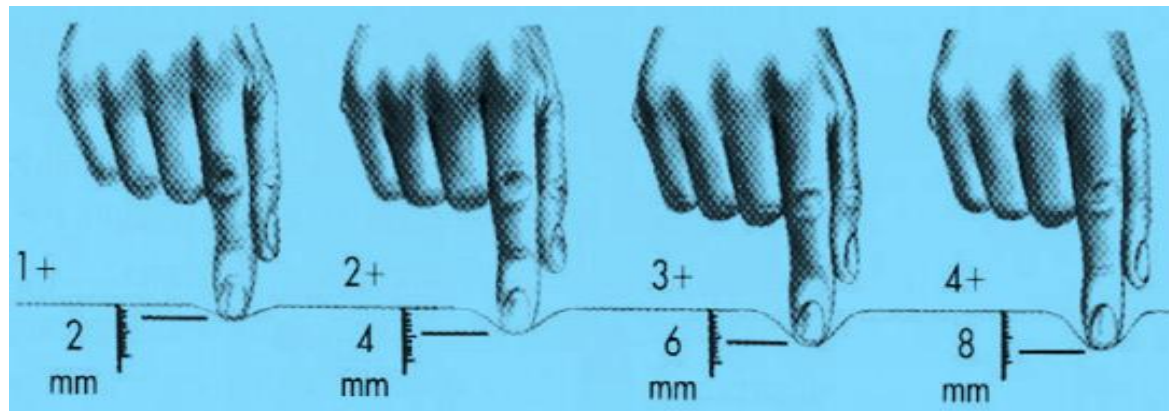
La Gravedad del edema puede caracterizarse en una escala de **1+** a **4+** Cualquier fóvea concomitante puede ser moderada ó grave, poniéndose de manifiesto de la siguiente forma:

1+: Fóvea ligera sin distorsión visible, desaparece con rapidez

2+: Fóvea más profunda que en 1+, pero continua sin haber una distorsión visible y desaparece al cabo de 10-15 segundos.

3+: La fóvea es llamativamente profunda y puede durar mas de 1 minuto; la extremidad en declive aparece embotada y tumefacta.

4+: La fóvea es muy profunda, incluso se mantiene 2-5 minutos, y la extremidad en declive esta distorsionada groseramente



Referencias Bibliográficas:

1. Semiología médica y Técnica exploratoria, Antonio Suros Batllo, 8Ed.
2. Mosby's Guide to Physical Examination, **Seidel Henry** 6E.
3. BATES' Guides to Physical examination and History Taking, **Lynn S. Bickley**, 9E