



17 DE JUNIO DE 2020

“PATOLOGÍAS DE INTESTINO DELGADO Y GRUESO”
FISIOPATOLOGÍA – DR. EDUARDO ZEBADUA

OSCAR ADALBERTO ZEBADUA LÓPEZ
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
2do. Semestre Medicina Humana



Síndrome de Intestino Irritable.

1. Es una alteración funcional del tubo digestivo, ya que no se ha encontrado una alguna causa anatómica, bioquímica o infecciosa que provoque esta patología.
2. Entre los factores de riesgo tenemos:
 - Ser del sexo femenino
 - Por lo general comienza en la edad adulta temprana (puede variar)
 - Estrés emocional
 - Antecedentes de dicho síndrome
 - Problemas de salud mental
3. En la fisiopatología, se le atribuyen los síntomas a la disfunción de la motilidad colonica, esto debido a que el dolor se localiza en las áreas correspondientes al colon, de hecho, también se hallan problemas de motilidad cuando el paciente come, tiene estímulos emocionales. Es una alteración a la que puede aplicarse un enfoque biopsicosocial a causa de los múltiples factores que participan en su desarrollo. Con objeto de simplificar las diversas teorías, éstas se dividen en: trastornos de la motilidad; hipersensibilidad visceral y el concepto del eje cerebro-intestino; inflamación de la pared intestinal, y factores psicológicos.
4. En los pacientes se observa un amplio espectro de manifestaciones que pueden ser continuas o intermitentes, siempre puede variar. Entonces, la forma más común de presentación es el dolor abdominal asociado con alteraciones de los hábitos evacuatorios, específicamente constipación (estreñimiento), diarrea o alternancia de ambas, así como también en muy poco común que presente diarrea y dolor abdominal a la vez.
5. Para el diagnóstico preciso del síndrome, no existe una prueba definitiva y única, sino que para saber si se trata o no de un síndrome de intestino irritable primero se deben descartar ciertas enfermedades (dx diferencial), consecutivamente nos podemos basar los criterios de Roma y de Manning, que ayudan a clasificar la semiología, así como también se puede complementar con colonoscopias y endoscopias.
6. Para el tratamiento no requiere tantas vueltas, ya que consta de cuidar la alimentación, entre lo que encontramos el no consumir alimentos que generen gases, evitar alimentos con gluten y evitar consumir **FODMAP (Oligosacáridos fermentables, disacáridos y monosacáridos y polioles)**.

Hemorragia digestiva.

1. La hemorragia digestiva representa una de las emergencias gastrointestinales más comunes. Representa una de las mayores causas de incidencia de complicaciones con morbilidad; se divide en dos tipos, sangrado alto y sangrado bajo.
 - **La Alta:** Que se origina por encima del Ligamento de Treitz, y el sangrado que se produce puede ser del esófago, del estómago o el duodeno.
 - **La Baja:** Que se origina por debajo del Ligamento de Treitz, y el sangrado que se produce puede ser del intestino delgado, colon, recto o ano.
2. Las causas más frecuentes son difíciles de precisar porque varían según el área que está sangrando y la edad de la persona.
 - **Hemorragia digestiva alta** son:
 - a) Úlceras o erosiones esofágicas, gástricas o del duodeno.
 - b) Agrandamiento de las venas en el esófago (varices esofágicas).
 - c) Desgarro en la mucosa esofágica después del vómito.
 - **Hemorragia digestiva baja** son:
 - a) Pólipos del intestino grueso.
 - b) Diverticulosis
 - c) Hemorroides.
 - d) Enfermedad inflamatoria intestinal.
 - e) Cáncer de colon.
3. En la fisiopatología, hablar del sangrado digestivo no es más que hablar de la patología en una hemorragia común, ya que se produce por lesiones que ocurren en las arterias, venas o capilares, lo que provoca la salida de la sangre de los vasos en mayor o menor cantidad. Las lesiones vasculares más comunes se producen por ruptura, trombosis, embolia o exulceraciones.
4. Para el diagnosticar, se requiere saber si el sangrado es alto o bajo, pero en general (y dependiendo de cuál de los sea) se piden análisis de sangre, análisis de las heces, endoscopia digestiva alta, colonoscopia y angiografías.

5. Cuadro clínico.

- **Alto:** hematemesis, melenas (puede variar entre esas dos), Pseudohematemesis, Pseudomelenas, debilidad, mareos, lipotimias.
- **Baja:** Diverticulosis, angiodisplasias, neoplasias, enfermedades perianales como fistulas perianales y hemorroides, divertículo de Meckel.

6. En el tratamiento se debe intervenir cuando sepamos si es baja o alta, al caso:

- **Alto:** Se usan fármacos y cuando sea posible, por vía oral, ahora que, si el paciente no puede ingerir nada, se puede administrar por vía endovenosa; (inhibidores de la bomba de protones).
- **Baja:** Angiografía y verificar el estado hemodinámico del paciente.

Síndrome de Intestino Corto.

1. Es el conjunto de signos y síntomas complejo debida a una pérdida anatómica o funcional de una parte del intestino delgado que ocasiona un cuadro clínico de graves alteraciones metabólicas y nutricionales debidas a la reducción de la superficie absortiva intestinal efectiva.
2. En los factores de riesgo están:
 - Enfermedad de Crohn
 - Colitis Ulcerativa
 - Radiación
 - Traumatismo abdominal
 - Factores genéticos
3. Para no hacer el proceso tan largo se puede decir que hay ciertos aspectos que pueden originar este síndrome, dado que cuando se produce una pérdida tan significativa de longitud de intestino (tomando en cuenta que debe ser más del 80%), o bien, que la longitud del intestino es menor de 200 CM, se considera que existe predisposición a esta patología. Con todo eso, aunque así todos los datos indiquen que hay susceptibilidad a desarrollar este síndrome, la absorción no depende sólo de la longitud del intestino que queda, sino que ya existen otros factores pronósticos, pero ya se trata de casos un poco menos comunes.
4. Es un cuadro clínico caracterizado por mala absorción como consecuencia de resecciones intestinales extensas o a un daño de la capacidad de absorción del intestino remanente, presenta diarrea, deshidratación, pérdida de peso, déficit de macro y micronutrientes y desnutrición.

5. Para diagnosticarla se necesita de análisis de sangre, análisis de eses, tomografías y resonancias magnéticas.
6. El tratamiento consiste en una dieta nutricional (vitaminas mayormente), y variará un poco si el paciente desarrolló anemia o algo parecido.

Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

1. Es el conjunto de enfermedades o trastornos que refieren una inflamación de tipo crónica en el sistema digestivo, por lo que encontramos una división entre las que pertenecen a este conjunto, entre las que destacan:
 - **Colitis ulcerosa.** Esta enfermedad provoca una inflamación duradera y llagas (úlceras) en el revestimiento más profundo del intestino grueso (colon) y del recto.
 - **Enfermedad de Crohn.** Este tipo de enfermedad intestinal inflamatoria se caracteriza por la inflamación del revestimiento del tubo digestivo, que suele extenderse hacia adentro a los tejidos afectados.
 - **Colitis ulcerosa crónica idiopática.** Es una enfermedad inflamatoria del colon que está caracterizada por la inflamación y ulceración de la pared interior del colon. Los síntomas típicos incluyen diarrea (algunas veces con sangre) y con frecuencia dolor abdominal.
2. Los factores de riesgo más comunes son las personas adultas jóvenes y adultos maduros (sin pasarse de los 50 años), antecedentes de enfermedad inflamatoria, uso de tabaco, entre otros.
3. Se sabe que la respuesta inflamatoria es patológica, ya que ocurre una pérdida de tolerancia y alteración del sistema inmune autónomo, pero también cabe recalcar que los aspectos ambientales también pueden ser el causante o desencadenante en el inicio de la enfermedad (sea en pacientes con una predisposición genética o no). Estos factores también pueden afectar la evolución de los pacientes con estas enfermedades (intervenciones quirúrgicas, uso de anticonceptivos, situaciones de estrés o alteraciones de la microflora intestinal).
4. En el cuadro clínico, tanto la colitis ulcerosa como la **enfermedad** de Crohn, a menudo, presentan diarrea grave, dolor **abdominal**, fatiga y adelgazamiento.
5. El diagnóstico de la EII debe basarse en datos clínicos, endoscópicos, de laboratorio e imagenológicos. Actualmente, la evaluación endoscópica es la prueba de valor basal para la EII para detectar y medir la inflamación intestinal, pero es costosa, invasiva y molesta para el paciente. Se pueden utilizar regularmente en lugar de otras pruebas invasivas, como la colonoscopia, especialmente cuando los pacientes presentan síntomas
6. La administración de medicamentos antiinflamatorios suele ser la primera medida para el **tratamiento** de la **enfermedad intestinal inflamatoria**. Estos medicamentos comprenden los corticoesteroides y los aminosalicilatos.

Cáncer Colorrectal.

1. Es el tipo de cáncer que se origina en el colon o recto (dependiendo del lugar donde se haya originado dicho cáncer).
2. Los factores relacionados con el estilo de vida que pueden contribuir a que aumente el riesgo de cáncer colorrectal pueden ser la falta de actividad física habitual. Alimentación pobre en frutas y verduras; alimentación pobre en fibra y rica en grasas, o rica en carnes procesadas. Y un poco mas relativo es el tener una edad avanzada.
3. El cáncer colorrectal se disemina por extensión directa a través de la pared intestinal, metástasis hematógenas, metástasis a ganglios linfáticos regionales y diseminación perineural. Entonces, Las neoplasias colorrectales se inician como lesiones epiteliales intramucosas, a partir de pólipos adenomatosos. A medida que crecen, atraviesan la capa muscular de la mucosa intestinal, invadiendo los conductos linfáticos y vasculares y afectando los ganglios regionales.
4. En el cuadro clínico encontramos variedad ya que puede ir desde diarrea o estreñimiento, o un cambio en la consistencia de las heces, melena, gases, dolor, sensación de que el intestino no se vacía por completo, astenia y pérdida súbita de peso sin causa aparente.
5. Además del examen físico, se pueden utilizar las pruebas de colonoscopia para diagnosticar el cáncer colorrectal.
6. El tratamiento contra el cáncer de colon, por lo general, involucra cirugía para extirpar el cáncer. Pero por lógica se pueden recomendar otros tratamientos que se usen en cualquier tipo de cáncer, como lo son la radioterapia y quimioterapia