



NOMBRE DEL ALUMNO:

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Fernando Romero Peralta

NOMBRE DEL TRABAJO:

Fisiopatología del sistema digestivo

MATERIA:

Enfermería Medico Quirúrgica II

GRADO:

Sexto cuatrimestre

GRUPO:

A

Pichucalco, Chiapas a 12 de mayo del 2020e

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO

El sistema digestivo, está compuesto por boca, esófago, estomago, intestino delgado, páncreas, hígado, intestino grueso y el ano. Su función comienza desde que el alimento entra a la boca, pasa por el esófago para ser transmitido por medio de peristalsis al estómago, ahí se degradan los alimentos y se obtienen los nutrientes necesarios para el cuerpo humano, al terminar la digestión, los desechos son enviados hacia el intestino delgado donde a través de sus paredes se va absorbiendo agua y nutrientes que quedaron rezagados posteriormente al terminar su proceso los desechos salen a través del intestino grueso hacia el ano. Para poder comprender las patologías o anomalías del sistema digestivo debemos de saber su función. El aparato digestivo tiene 4 funciones: Motilidad, secreción, digestión, absorción.

Nos enfocaremos en los trastornos de la motilidad esta puede indicar fallo por el musculo del sistema digestivo (disfunciones miopáticas) o en los mecanismos de control (neuropáticas intrínsecas o extrínsecas). Cuando se conoce la causa de la disfunción, se llama pseudoobstrucción intestinal secundaria.

En las disfunciones miopáticas las anomalías que podrían presentarse son: la esclerodermia, en donde el musculo se atrofia y es sustituido por tejido conjuntivo, o sea la pared se vuelve rígida y no es posible la peristalsis. Otra de las anomalías es la pseudoobstrucción intestinal miopática primitiva, esta afecta a todo el SD, con una escasa lesión muscular; las disritmias gástricas (taquigastria, bradigastria, y arritmia gástrica) es otro factor desencadenante.

En las disfunciones neuropáticas se presentan lesiones en ganglios intramusculares, lesión de los nervios simpáticos y parasimpáticos, lesión en los centros superiores de control (tronco encefálico, corteza e hipotálamo).

Las disfunciones de origen extradigestivo, vienen acompañadas con parálisis intestinal por reflejo de irritación peritoneal, hipertiroidismo e hipotiroidismo, hipopotasemia e hipercalcemia deprimen la motilidad.

Cuando hay alguna patología en el tracto digestivo suele presentarse de dolor, este dolor abdominal puede presentarse de dos formas: dolor visceral y dolor somático.

El dolor visceral, es transmitido por terminaciones nerviosas en la pared del tubo digestivo, esta causa una contracción violenta del musculo liso y una distensión cuando se acumula contenido, este es un dolor sordo y mal localizado en la línea media del abdomen a la altura de víscera afectada, también puede ser referido, es decir, que se produce en otra localización.

El dolor somático se irradia por fibras nerviosas de la serosa cuando se inflama por una lesión de la pared abdominal, esta se caracteriza por: ser agudo y continuo, es bien localizado y aumenta con movimientos (respiración y tos) o con presión.

Una de las patologías que se puede presentar es la hematemesis y melena, la hematemesis es la expulsión de sangre procedente del tubo digestivo por la boca y la melena son heces negras por contener sangre. Las causas de estas dos pueden deberse a perforaciones en la pared (úlceras gastroduodenales, gastritis erosivas), afecciones vasculares o diátesis hemorrágica. es relevante ver que aspecto tienen, p. ejmpl. Roja, negras.

Los trastornos motores pueden originar tres tipos de patología: Enlentecimiento del tránsito sin que haya obstáculo mecánico (Gastroparesia). Puede ocurrir p.ejmp. En los diabéticos, que se quejarán de indigestión. La gastroparesia en los periodos interdigestivos conlleva que las partículas grandes e indigeribles que quedan en el estómago tras la digestión, y que se mandan en el periodo interdigestivo, se acumulan y forman grandes masas llamadas bezoares; Aceleración del tránsito, sucede en: · Vagotomía. No hay reflejo de acomodación, de manera que el estómago no se dilata para aceptar el alimento, y se produce un aumento de la presión intragástrica que desencadena el dumping y el rápido vaciamiento gástrico. Úlcera duodenal. El contacto del ácido con la mucosa produce un reflejo para expulsar el agresor rápidamente (paradójico, pues el quimo ácido debería retardar el vaciamiento); Los movimientos retrógrados, reflujo gastroesofágico, reflujo duodenogástrico. No es del todo patológico, pues puede darse de modo natural. Puede producir gastritis y úlceras por la acción de la bilis y enzimas pancreáticos.

Otro de los síndromes manifestantes es el dumping que se produce cuando se altera el control de la evacuación (vagotomía, resección parcial de estómago, anastomosis con intestino, piloroplastia). Y que se manifiesta con sensación de plenitud, debilidad, sudoración y palpitaciones posprandiales. Esto se debe a la distensión brusca de la parte proximal del intestino, por el rápido vaciamiento gástrico. La excesiva secreción de agua y bicarbonato para neutralizar el ácido gástrico. Esto produce hipovolemia, hipotensión y reflejo simpático. Y la excesiva secreción de insulina, pues se absorbe toda la glucosa ingerida bruscamente.

De manera concluyente, hay diversas patologías que pueden afectar al sistema digestivo, es importante saber como funciona cada una de ellas, en esta ocasión solo hablamos sobre algunos signos y síntomas que nos ayudarían a identificar una de las anomalías.

Bibliografía

<https://es.slideshare.net/gabrielapazita/fisiopatologia-del-aparato-digestivo>