



NOMBRE DE LA ALUMNA:

JUANA LORENZA VELAZQUEZ HERNANDEZ.

NOMBRE DEL PROFESOR:

DR. FERNANDO ROMERO PERALTA.

LICENCIATURA:

ENFERMERIA.

NOMBRE DEL TRABAJO:

ENSAYOS.

MATERIA:

ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICA II.

GRADO:

6 CUATRIMESTRE

GRUPO:

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Pichucalco, Chiapas a 13 de mayo de 2020.

ENSAYO.

(FISOPATOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO)

FISIOPATOLOGÍA DEL ESÓFAGO ALTERACIONES DEL TRÁNSITO ESOFÁGICO:

La deglución o el tránsito del bolo alimenticio hasta el estómago pueden alterarse por: retraso de la deglución alteración fase orofaríngea estenosis u obstrucción cavidad bucal o faríngea.

Como por ejemplo: tumores localizados en estas regiones. Trastorno de la motilidad faríngea origen Trastorno de la deglución como consecuencia de una lesión localizada: o en el centro bulbar de la deglución. o en los pares craneales efectores del reflejo. o En la unión neuromuscular. o en la musculatura de la faringe. La disfunción del músculo cricofaríngeo (principal componente del esfínter esofágico superior) también puede alterar la deglución.

- **DISFUNCIÓN MIOPÁTICA:** defecto en la capacidad contráctil del esófago. Normalmente secundaria a alguna enfermedad sistémica que daña, entre otros órganos la musculatura esofágica.
- **DISFUNCIÓN NEUROPÁTICA:** o Acalasia: se caracteriza porqué, durante la deglución, no se relaja el esfínter esofágico inferior y, además, el cuerpo del esófago presenta una actividad peristáltica muy reducida lo que produce ◊ Retención del material deglutido, con la consiguiente dilatación del esófago.
- **MEGAESÓFAGO.** Se produce por la pérdida de neuronas en el plexo mientérico de Auerbach◊ disminución de los neurotransmisores que intervienen en la relajación del esófago (NO y PIV) y acetilcolina que promueve la contracción del esófago, por causas que pueden ser: factores genéticos, infecciosos o inmunes. o Espasmo esofágico difuso: aparecen al mismo tiempo contracciones potentes y duraderas que no sólo carecen de efecto propulsor sino que además estrechan la luz del esófago.
- **MANIFESTACIONES DEL RETRASO DE LA DEGLUCIÓN** Las manifestaciones más comunes son: **DISFAGIA:** sensación molesta de detención del material deglutido. o Origen orofaríngeo: aparece nada más iniciarse la deglución, en la garganta y puede acompañarse de regurgitación nasal, atragantamiento y aspiración traqueobronquial. o Origen esofágico: se presenta segundos después de tragar. Se localiza en la región supraesternal o retroesternal alta, media o baja dependiendo de dónde se encuentre el obstáculo. o Obstáculos mecánicos de crecimiento lento (cáncer). **ODINOFAGIA:** deglución dolorosa. Su causa suele ser una lesión inflamatoria o tumoral

DOLOR CENTROTORÁCICO: acostumbra a desencadenarse por la ingesta de un bolo alimenticio voluminoso o de bebidas muy frías. Más común en disfunciones mecánicas como espasmos esofágicos difusos.

ALTERACIONES DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA HIPOSECRECIÓN ÁCIDA: atrofia de las glándulas de la mucosa gástrica debido a la inflamación crónica de estas estructuras gastritis crónica atrófica. Tiene dos variantes atrofia gástrica fúndica: afecta a la mucosa del fundus y del cuerpo gástrico, preservando el antro. Intervienen factores inmunológicos para que se produzca. Atrofia gástrica difusa: se asocia con infección por h.pylori, que coloniza múltiples zonas del estómago, al estar afectada la mucosa del antro, disminuye la secreción de gastrina por las células hipoacidez, existe una mayor incidencia de úlcera gástrica por la propia acción citotóxica del microorganismo.

DIARREA EXUDATIVA (inflamatoria): Se produce por una lesión inflamatoria de la mucosa intestinal, con posibilidad de necrosis y ulceración. Las heces aumentan su fluidez porque incorporan el material propio exudado y, además, la superficie mucosa dañada tiene menor capacidad funcional absortiva. Causas: Salmonella spp, Shigella dysenteriae.

ENSAYO

(DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS.)

Las enfermedades digestivas son trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal (GI). En la digestión, el alimento y las bebidas se descomponen en pequeñas partes (llamadas nutrientes) que el cuerpo puede absorber y usar como energía y pilares fundamentales para las células. El aparato digestivo está compuesto por el esófago (tubo de alimento), el estómago, los intestinos grueso y delgado, el hígado, el páncreas y la vesícula biliar.

El primer signo de problemas en el aparato digestivo con frecuencia comprende uno o más de los siguientes síntomas:

- Sangrado
- Distensión
- Estreñimiento
- Diarrea
- Acidez gástrica
- Incontinencia

- Náuseas y vómitos
- Dolor en el abdomen
- Problemas para tragar
- Aumento o pérdida de peso

Una enfermedad digestiva es cualquier problema de salud que ocurre en el aparato digestivo. Las afecciones pueden ir de leves a serias. Algunos problemas comunes abarcan cáncer, síndrome del intestino irritable e intolerancia a la lactosa.

Otras enfermedades digestivas abarcan:

- Cálculos biliares, colecistitis y colangitis
- Problemas rectales, como fisura anal, hemorroides, proctitis y el prolapso rectal
- Problemas del esófago, como estenosis (o estrechamiento), acalasia y esofagitis
- Problemas estomacales, incluyendo: gastritis, úlceras gástricas usualmente causadas por infección por *Helicobacter Pylori* y cáncer.
- Problemas hepáticos, como hepatitis B, hepatitis C, cirrosis, insuficiencia hepática y hepatitis alcohólica y autoinmunitaria

- Pancreatitis y pseudoquistes pancreáticos
- Problemas intestinales, como pólipos y cáncer, infecciones, celiaquía, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, diverticulosis, malabsorción, síndrome del intestino corto e isquemia intestinal
- Enfermedad del reflujo gastroesofágico (ERGE), enfermedad de úlcera péptica y hernia de hiato

Los exámenes para los problemas digestivos pueden abarcar colonoscopia, endoscopia de vías digestivas altas, endoscopia con cápsula, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y ecografía endoscópica.

Muchos procedimientos quirúrgicos se llevan a cabo en el aparato digestivo. Estos abarcan intervenciones realizadas usando endoscopia, laparoscopia y cirugía abierta. Se pueden realizar trasplantes de órganos en el hígado, el páncreas y el intestino delgado.

Muchos proveedores de atención médica pueden ayudar a diagnosticar y tratar los problemas digestivos. Un gastroenterólogo es un médico especialista que ha recibido formación adicional en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos digestivos. Otros proveedores involucrados en el tratamiento de enfermedades digestivas abarcan:

- Profesionales en enfermería o asistentes médicos profesionales
- Nutricionistas o dietistas
- Médicos de atención primaria
- Radiólogos
- Cirujanos

Para localizar podemos realizar la anamnesis y el examen físico, Utilizando entrevistas con preguntas abiertas, el médico identifica la localización y calidad de los síntomas, y cualquier factor que los agrave o alivie.

El dolor abdominal es una dolencia gastrointestinal frecuente (véanse Dolor abdominal agudo y Dolor abdominal crónico y recurrente). La determinación de la localización del dolor puede ayudar con el diagnóstico. Por ejemplo, el dolor en el epigastrio puede reflejar problemas del páncreas, el estómago o el intestino delgado. El dolor en el cuadrante superior derecho puede reflejar problemas en el hígado, la vesícula biliar y los conductos biliares, como colecistitis o hepatitis. El dolor en el cuadrante inferior derecho puede indicar inflamación del apéndice, el íleon terminal, o el ciego, lo que

sugiere apendicitis, ileítis o enfermedad de Crohn. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo puede indicar diverticulitis o estreñimiento. El dolor en el cuadrante inferior izquierdo o derecho puede indicar colitis, ileítis o etiologías ováricas (en mujeres).

Interrogar a los pacientes acerca de la irradiación del dolor puede ayudar a esclarecer el diagnóstico.

La exploración física podría comenzar con la inspección de la orofaringe para evaluar la hidratación, úlceras o posible inflamación.

El abdomen con el paciente en decúbito supino puede confirmar a la inspección un aspecto convexo en caso de obstrucción intestinal, ascitis, o rara vez en presencia de una masa de gran tamaño. Luego, debe realizarse la auscultación para determinar la presencia de ruidos hidroaéreos. La percusión revela hiperresonancia (timpanismo) cuando hay obstrucción intestinal y matidez cuando hay ascitis, y puede determinar los límites del hígado. La palpación debe ser sistemática, al principio suave para identificar zonas de dolor a la palpación y, si es tolerada, más intensa a fin de localizar masas u organomegalias.

Cuando el abdomen es doloroso a la palpación, se debe evaluar a los pacientes para detectar signos peritoneales, como defensa y dolor a la descompresión. La defensa es una contracción involuntaria de los músculos abdominales que es algo más lenta y más sostenida que la contracción rápida y voluntaria de los pacientes sensibles o ansiosos. El dolor a la descompresión consiste en una contracción definida cuando el examinador retira de manera brusca la mano.

Deben palparse las regiones inguinales y todas las cicatrices quirúrgicas para investigar hernias.

El tacto rectal con búsqueda de sangre oculta y (en las mujeres) la exploración pelviana completa la evaluación del abdomen.