



Nombre de alumno: SANDRA LUZ DOMINGUEZ
JIMENEZ

Nombre del profesor: EDUARDO ZEBADUA
GUILLEN

Nombre del trabajo: PATOLOGÍAS DIGESTIVAS

Materia: PATOLOGÍA DEL ADULTO

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 07 de julio de 2020

PATOLOGÍAS DIGESTIVAS.

GASTROENTERITIS.

Inflamación (irritación) de la mucosa del estómago y del intestino.

Síntomas:

Pérdida de apetito.

Nauseas.

Diarrea.

Vómitos.

Diarrea acuosa.

Dolor abdominal.

Fiebre.

Debilidad.

Causada por:

Infección vírica, que se transmite con facilidad de una persona a otra por contacto individual.

GASTRITIS.

Inflamación del revestimiento del estómago.

Síntomas:

Ardor.

Dolor en la boca del estómago.

La enfermedad puede durar solo por un corto tiempo (aguda) o permanecer durante meses o años (crónica).

ULCERA PÉPTICA.

Es una llaga situada en la pared interna del estómago o del intestino delgado superior (duodeno).

Se producen cuando la capa protectora del intestino o del estómago se resquebraja.

Los jugos digestivos pueden dañar el tejido del intestino o del estómago (ulceras duodenales o gástricas).

PROBLEMAS ESOFÁGICOS.

ERGE.

El paso del contenido gástrico al esófago de forma espontánea, en ausencia de algo que lo provoque.

Síntomas:

Acidez.

Regurgitación acida.

Dolor de pecho.

Jadeos.

Dolor de garganta.

Afonía por irritación causada por el contenido ácido en la laringe.

Tos, asma.

Dificultad respiratoria por aspiración de ácido por la vía respiratoria.

CÁNCER DE ESOFAGO.

Se origina en la capa más interna (la mucosa) y crece hacia afuera (a través de la submucosa y la capa muscular).

Dos tipos de células pueden cubrir el esófago.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

El esófago esta normalmente cubierto por células escamosas.

Este tipo de cáncer puede ocurrir en cualquier lugar a lo largo del esófago.

Pero es más común en la porción del esófago de la región del cuello y en los dos tercios superiores de la cavidad torácica.

ADENOCARCINOMA.

Los canceres que se originan de células glandulares (células que producen mucosidad).

Este tipo de cáncer ocurre generalmente en la parte distal del esófago.

Antes de que se pueda desarrollar un adenocarcinoma, las células glandulares tienen que reemplazar un área de las células escamosas.

PROBLEMAS GÁSTRICOS.

GASTRITIS.

Es una enfermedad estomacal y digestiva, que consiste en una inflamación de la membrana que recubre el estómago.

Gastritis aguda:

Producida por infecciones virales, bacterianas o parasitarias.

Por el consumo de determinados medicamentos principalmente aquellos que son inflamatorios, consumo de bebidas alcohólicas, o alérgica a algunos medicamentos o ingestión de ácidos corrosivos.

Gastritis crónica:

Causada por determinantes infecciones, por el consumo continuado y excesivo de bebidas alcohólicas, por el consumo de tabaco y por anemia perniciosa.

ÚLCERA GÁSTRICA.

Conocida como úlcera péptica, causa clásicamente dolor quemante o retortijones, con frecuencia de aparición nocturna, que se alivian de manera rápida con la ingestión de alimento o antiácidos.

Signos de alarma:

Pérdida de peso.

Anemia.

Hemorragia.

CÁNCER DE ESTÓMAGO.

Aparece como consecuencia de una proliferación anormal de células en cualquier parte del estómago, la cual puede ser maligna o benigna.

Si se trata de una afección maligna el 90% de los casos se deben a adenocarcinoma gástrico y suele surgir como consecuencia de una compleja interacción entre la infección helicobacter pylori, la propia disposición genética y la alimentación.

Síntomas:

Molestias abdominales.

Nauseas.

Vómitos.

Malestar general.

Pérdida de peso.

PROBLEMAS INTESTINALES.

COLITIS ULCEROSA.

Enfermedad intestinal inflamatoria que provoca una inflamación duradera y úlceras en el tubo digestivo.

Los pacientes con UC de larga evolución tienen mayor riesgo de presentar displasia epitelial del colon y carcinoma.

Síntomas:

Dolor y cólicos abdominales.

Dolor en el recto.

Sangrado rectal.

Necesidad urgente de defecar.

Adelgazamiento.

Fatiga, fiebre.

CÁNCER DE COLON.

Es un tipo de cáncer que comienza en el intestino grueso (colon). Se desarrollan a partir de adenomas de colon previos.

El cáncer colorectal se puede evitar en su mayor parte detectando y resecaando los pólipos adenomatosos del colon.

Factores de riesgo:

Antecedente de enteropatía inflamatoria.

Pólipos colorectal.

Antecedente familiar de pólipos adenomatosos.

Cáncer en parientes de primer grado.

Síndromes cancerosos familiares.

OSTOMIAS.

Es una exteriorización del intestino en la pared del abdomen realizada con el objetivo de poder evacuar las heces debido a un problema médico que impida eliminarlas por el ano.

Dependiendo de la complejidad de la enfermedad y de la intervención, el cirujano decide realizar un estoma.

ENFERMEDAD DIVERTICULAR.

Inflamación o complicaciones debidas a estas bolsas. Son bolsas que se forman en las paredes de colon. Es un problema común que afecta a personas de 60 años de edad y a casi todos de 80 años.

Causa:

Dieta baja en fibra.

APENDICITIS AGUDA.

Es la inflamación del apéndice.

La incidencia máxima se presenta en el segundo y tercer decenios de la vida. Aunque puede ocurrir a cualquier edad.

Factores:

Cambios de los hábitos dietéticos.

Alteración de la microfibras intestinal.

HERNIAS.

Es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo).

Tipos:

Hernia femoral: es una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. es más común en las mujeres que en los hombres.

Hernia hiatal: se presenta en la parte superior del estómago. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.

Hernia quirúrgica o eventración: puede darse a través de una cicatriz.

Hernia umbilical: es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el musculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.

Hernia inguinal: es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres, puede bajar hasta el escroto.

PROBLEMAS DE RECTO Y ANO.

HEMORROIDES.

Son venas hinchadas en el ano y la parte inferior del recto, similares a las venas varicosas.

El envejecimiento tiene un efecto nocivo para el conducto anal.

Cuadro inicial y evaluación:

El enfermo acude al médico por: hemorragia y protrusión. El dolor intenso puede denotar la trombosis de una hemorroide. La hemorragia hemorroidal se describe como la expulsión de sangre roja viva, en el agua del retrete o en el material con el que se limpia el ano la persona.

FISURA ANAL.

Es un pequeño desgarro en el tejido delgado y húmedo que recubre el ano.

Incidencia y aspectos epidemiológicos:

Son más frecuentes entre los 30 y 59 años de edad. La causa más común de hemorragia rectal en los lactantes.

Se asocia a:

Estreñimiento.

Diarrea.

Infecciones causales.

Traumatismo perianal.

Enfermedad de Crohn.

Aspectos anatómicos y fisiopatológicos:

Después de la defecación puede haber traumatismo del conducto anal. La irritación causada por el traumatismo en dicha estructura hace que aumente la presión en reposo del esfínter interno.

Tratamiento:

Utilizar reblandecedores de heces.

Aumentar la cantidad de fibra vegetal en la alimentación.

Usar anestésicos locales.

Glucocorticoides y baños de asientos.

Tratamiento quirúrgico:

Comprende la dilatación anal y la esfínterotomía interna lateral.

FÍSTULA ANAL.

Túnel infectado que se desarrolla entre la piel y la abertura muscular al final del tubo digestivo (ano).

Incidencia y prevalencia de los cuadros fistulosos de la zona perianal corresponden a las del absceso anorrectal.

Aspectos anatómicos y fisiopatológicos:

La fistula del ano se define como la comunicación anormal de una cavidad de absceso con un orificio interno identificable dentro del conducto anal. Dicho orificio suele estar situado al nivel de la línea dentada, donde las glándulas anales penetran en el conducto anal.

Tratamiento:

Colocación de sedal, un asa de material de sutura para vasos o seda, colocada y anudada a través del trayecto fistuloso para así conservar el conducto abierto y amortiguar la inflamación vecina que surge con el bloqueo repetitivo del conducto anómalo.