



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Francisco figueroa.

Nombre del trabajo:

Fisiopatología del sistema digestivo.

Materia:

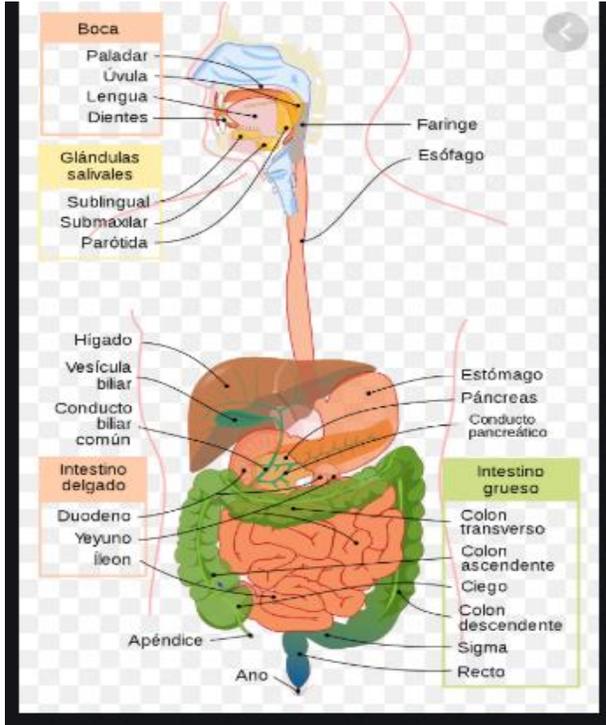
Enfermería medico quirúrgica.

Grado: 6°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 9 de mayo de 2020

FISIOPATOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO



El aparato digestivo es un conjunto de órganos que tienen como misión fundamental la digestión y absorción de nutrientes.

Para lograrlo, es necesario que se sucedan una serie de fenómenos a lo largo de las diferentes partes que lo constituyen. Debemos distinguir entre el tubo digestivo en sí mismo y las llamadas glándulas anejas.

TUBO DIGESTIVO

El tubo digestivo está formado por la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso o colon. En cada una de estas partes del tubo digestivo tienen lugar los diversos eventos que permitirán la digestión y la absorción de los alimentos ingeridos.

Boca

Cavidad que se abre en la parte central e inferior de la cara y por la que se ingieren los alimentos. En la boca encontramos la lengua y los dientes. Es aquí donde vierten su contenido las glándulas salivales y tienen lugar la masticación y salivación de los alimentos. Con la salivación y los fermentos digestivos que contiene la saliva (amilasa salival) se inicia

la digestión de los alimentos, formándose el bolo alimenticio. Después de estos procesos se produce la deglución del bolo alimenticio, que es el proceso mediante el cual éste pasa de la boca y faringe al esófago.

Faringe

Se comunica con la boca por la parte anterior, y por la parte posterior con la laringe, de la que está separada por la epiglotis, y con el esófago, al que derrama el bolo alimenticio.

La deglución implica una gran coordinación neuromuscular a nivel de la faringe. Los defectos en estos mecanismos pueden producir el paso de alimentos a las vías respiratorias o en la nariz, en vez de pasar al esófago.

Esófago

Conducto muscular de 18 a 26 centímetros de longitud que recoge el bolo alimenticio una vez terminada la fase bucofaríngea de la deglución. Mediante una serie de movimientos contráctiles de la pared del esófago, el bolo alimenticio sigue su curso hacia el estómago. Por lo tanto, el esófago sólo participa en la progresión ordenada del alimento.

Estómago

El estómago es una dilatación en forma de J del tubo digestivo, que se comunica con el esófago a través del cardias, y con el duodeno a través del píloro. Ambos, cardias y píloro, funcionan como una válvula que regula el paso del alimento. El estómago funciona, principalmente, como un reservorio para almacenar grandes

cantidades de comida recién ingerida, permitiendo así ingestiones intermitentes. El paso del contenido gástrico al duodeno, que tiene una capacidad volumétrica muy inferior, se produce de forma controlada por el efecto del píloro.

En el estómago se encuentran diferentes tipos de células que participan en la secreción del jugo gástrico. El jugo gástrico contiene ácido clorhídrico y pepsina, responsables de la digestión gástrica del bolo alimenticio.

Además, el estómago facilita la trituración de los alimentos y su mezcla con el jugo gástrico, debido a los movimientos de contracción de sus paredes. Posteriormente, se produce el vaciamiento hacia el duodeno. Una vez mezclado con los jugos gástricos, el bolo alimenticio pasa a llamarse quimo.

Intestino delgado

Conducto de 6 a 8 metros de largo, formado por tres tramos: Duodeno, separado del estómago por el píloro, y que recibe la bilis procedente del hígado y el jugo pancreático del páncreas, seguido del yeyuno, y por la parte

final llamada íleon. El íleon se comunica con el intestino grueso o colon mediante la válvula ileocecal.

Glándulas salivales

Hay tres pares: dos parótidas, una a cada lado de la cabeza, por delante del conducto auditivo externo; dos submaxilares, situadas en la parte interna del maxilar inferior, y dos sublinguales bajo la lengua. Todas ellas tienen la función de ensalivar los alimentos triturados en la boca para facilitar la formación del bolo alimenticio e iniciar la digestión de los hidratos de carbono (por efecto de la amilasa salival).

Hígado

Glándula voluminosa de color rojo oscuro que produce la bilis, que se almacena en la vesícula biliar. Durante las comidas la vejiga biliar se contrae, provocando el paso de bilis en el duodeno, a través del conducto colédoco. La función de la bilis en el intestino delgado es facilitar la digestión de las grasas. Por otra parte, el hígado juega un papel clave en las vías metabólicas fundamentales. Recibe de la sangre proveniente del intestino los nutrientes absorbidos, los transforma y sintetiza los componentes fundamentales de todos los tejidos del organismo. El hígado contiene también numerosas vías bioquímicas para detoxificar compuestos absorbidos por el intestino delgado.

Páncreas

Glándula de forma triangular situada inmediatamente por debajo del estómago y en contacto con el duodeno, y que tiene una función doble:

1) Páncreas exocrino: fabrica el jugo pancreático que contiene las enzimas digestivas (amilasa, lipasa y tripsina). El jugo pancreático llega al duodeno por el conducto de Wirsung para participar en la digestión de los alimentos.

2) Páncreas endocrino: fabrica varias hormonas que se excretan en la sangre para llevar a cabo funciones imprescindibles para el organismo. La más conocida es la insulina, que regula el metabolismo de los azúcares.

FISIOPATOLOGÍA DEL ESÓFAGO:

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:

- En el centro bulbar de la deglución.
- En los pares craneales efectores del reflejo.
- En la unión neuromuscular.
- En la musculatura de la faringe.

La disfunción del músculo cricofaríngeo (principal componente del esfínter esofágico superior) también puede alterar la deglución.

Problema de la regurgitación: Las paredes del esófago se van a dañar debido a los jugos del estómago, se puede generar esofagitis, lo que sube genera una inflamación en las paredes del esófago, dolor e incluso tumores.

FISIOPATOLOGÍA DEL ESTÓMAGO:

Las principales pruebas funcionales en el estudio de la patología estomacal son:

EVALUACIÓN DE LA MOTILIDAD GÁSTRICA: métodos isotópicos que valoran el tránsito gastroduodenal de sólidos y líquidos marcados. No es muy usado en práctica clínica,

ANÁLISIS DE LA SECRECIÓN GÁSTRICA: se determina el rendimiento ácido del estómago (quimismo gástrico). Inicialmente se mide la acidez del jugo gástrico en ayunas mediante aspiración a través de una sonda.

SECRECIÓN ÁCIDA BASAL (BAO). Luego se estudia la máxima capacidad secretora de ácido administrando un estimulador de ácido gástrico y analizando varias muestras de jugo gástrico durante un tiempo determinado.

ALTERACIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL:

- Estreñimiento/ diarrea.
- Íleo.
- Síndrome intestino irritable.

ALTERACIÓN DE LA ABSORCIÓN Y SECRECIÓN INTESTINAL DE AGUA Y ELECTROLITOS:

- Diarrea.
- síndrome maldigestión-malaabsorción.

FISIOPATOLGÍA DEL ÍLEO

- Cierre intestinal: no emisión de heces ni gases.
- Distensión del intestino: por encima del obstáculo.
- Acumulación de líquidos o gases en el intestino.
- Deshidratación y alteraciones electrolíticas.
- Translocación bacteriana.
- Aumento de presión en la luz intestinal que impide el flujo sanguíneo:
- Edema, congestión y necrosis de la mucosa.
- Perforación y peritonitis.

FISIOPATOLOGÍA DEL HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

Concentración de albúmina: valores normales 3,5-5,5 g/dl.

Estudio de la hemostasia: estudios de los factores de coagulación.

amonemia: eficacia de la ureagénesis hepática. Valores normales 10-80 µg/dl.

FISIOPATOLOGIA DEL HIGADO:

- hiperbilirrubinemia e ictericia.

- insuficiencia hepática o cirrosis.
- encefalopatía hepática.

FISIOPATOLOGIA DE LAS VIAS BILIARES:

- litiasis biliar o colelitiasis.
- colestasis.