



Nombre de la alumna: López López
Carmela

Nombre del profesor: DR. Óscar
Fabián González Sánchez

Nombre del trabajo: Problemas
tracto intestinal.

Materia: Patologías del adulto.

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6° Cuatrimestre

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 17 de mayo de 2020

COLITIS ULCEROSA

Por lo general, la colitis ulcerosa comienza en el recto (proctitis ulcerosa). Puede que permanezca confinada en el recto o que con el tiempo se extienda y afecte a todo el colon. En algunas personas, la mayor parte del intestino grueso se ve afectado desde un primer momento.

Colitis ulcerosa

La colitis ulcerosa no suele afectar al grosor completo de la pared del intestino grueso y casi nunca afecta al intestino delgado. Las partes afectadas del intestino presentan úlceras superficiales (llagas). A diferencia de la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa no causa abscesos ni fístulas.

No se conoce con certeza la causa de este trastorno, pero factores como la herencia y una respuesta inmunitaria exagerada en el intestino parecen contribuir a la misma. El tabaquismo, que parece contribuir al desarrollo y periodicidad de las recidivas de la enfermedad de Crohn, parece disminuir el riesgo de colitis ulcerosa.

Síntomas

Los síntomas de la colitis ulcerosa se presentan en recidivas. Una recidiva puede ser súbita y grave y producir una diarrea violenta (habitualmente con mucosidad y sangre), fiebre alta, dolor abdominal y, ocasionalmente, peritonitis (inflamación del revestimiento de la cavidad abdominal); la persona se encuentra seriamente enferma. Con mayor frecuencia, las recidivas comienzan gradualmente, y la persona afectada tiene urgencia para defecar, retortijones leves en la región baja del abdomen y sangre y mucosidad visibles en las heces. Una recidiva puede durar días o semanas y reaparecer en cualquier momento.

DIAGNÓSTICO

- Análisis de heces
- Sigmoidoscopia
- Análisis de sangre
- Pruebas de diagnóstico por la imagen

TRATAMIENTO

- Dieta y loperamida
- Aminosalicilatos
- Corticoesteroides
- Fármacos inmunomoduladores
- Fármacos biológicos
- En ciertas ocasiones, intervención quirúrgica

COMPLICACIONES

Las complicaciones más frecuentes de la colitis ulcerosa incluyen

- Hemorragia
- Colitis fulminante (colitis tóxica)
- Cáncer de colon

CANCER DE COLON

El cáncer colorrectal es un crecimiento incontrolado de las células del colon y/o del recto. La mayoría de los cánceres colorrectales comienzan como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto, que recibe el nombre de pólipo. Algunos tipos de pólipos pueden convertirse en cáncer con el paso del tiempo (por lo general, muchos años), pero no todos los pólipos se convierten en cáncer.

Los tumores colorrectales pueden originarse en cada una de las tres capas del colon: mucosa, muscular y serosa.

El cáncer de colon puede crecer de tres formas:

- Crecimiento local: En este caso el tumor invade profundamente todas las capas de la pared del tubo digestivo. En primer lugar, el tumor maligno crece desde la mucosa, se expande por la serosa y llega a las capas musculares.

- **Diseminación linfática:** Cuando el tumor va profundizando en la pared del intestino puede llegar a otros órganos utilizando la red de vasos linfáticos que permiten el acceso a múltiples regiones ganglionares.
- **Diseminación hematógica:** Aquí el tumor se sirve del torrente sanguíneo para diseminar las células cancerígenas al hígado, los pulmones, los huesos y el cerebro, principalmente.

CAUSAS

Los principales factores de riesgo relacionados con esta enfermedad son los siguientes:

- **Edad:** La mayor parte de los casos de cáncer de colon se localizan en personas entre los 65 y los 75 años y las personas entre 50 y 65 se consideran de riesgo intermedio.
- **Dieta:** El cáncer de colon parece estar asociado a dietas ricas en grasas y pobres en fibra. En este sentido, actualmente se están llevando a cabo numerosas investigaciones.
- **Herencia:** En el cáncer de colon desempeña un importante papel la genética, ya que existe la posibilidad de que se transmita hereditariamente y predisponga a la persona a sufrir la enfermedad.
- **Historial médico:** Se ha demostrado que quienes tienen una mayor predisposición a padecer esta enfermedad son las personas que tienen o han tenido pólipos (crecimiento benigno) de colon o recto, colitis ulcerosa (enfermedad inflamatoria intestinal), cáncer de mama, útero u ovarios.
- **Parientes de primer o segundo grado que también han tenido cáncer de colon.**
- **Estilo de vida:** Existen ciertos factores que dependen del estilo de vida y que predisponen a la aparición del cáncer de colon, como, por ejemplo, la obesidad, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol.

SÍNTOMAS

El cáncer colorrectal tiene una larga evolución y sus síntomas pueden variar dependiendo de la localización del tumor en el intestino grueso. Las molestias más frecuentes aparecen en la fase avanzada de la enfermedad. Sin embargo, estos síntomas no son exclusivos del cáncer de colon y pueden producirse en otras patologías como las hemorroides o determinados trastornos digestivos.

Cambios en el ritmo intestinal

Sangre en las heces

El síntoma más frecuente de este tumor maligno es que el paciente presente sangre en las heces. El color de la sangre puede ser roja o negra.

Dolor o molestias abdominales

Las molestias y los dolores abdominales suelen ser muy comunes. Esto se debe a que el tumor obstruye en parte el tubo intestinal y se produce un dolor y una situación parecida a la de los cólicos.

Pérdida de peso sin causa aparente, pérdida de apetito y cansancio constante

TIPOS

Éste se localiza en la mucosa que recubre el interior del colon y del recto. Los tipos menos frecuentes son los siguientes:

- Linfoma: Es el cáncer de las células de la defensa del intestino y del estómago
- Sarcoma: Este tumor surge en la capa muscular del tubo digestivo.
- Tumores carcinoides: Se produce en las células productoras de hormonas del aparato digestivo.
- Melanoma.

DIAGNÓSTICO

La prueba de cribado más fiable es un test de sangre oculta en las heces que averigua si hay presencia de sangre o no.

- Tacto rectal: Es una exploración física que el médico realiza introduciendo un dedo en el ano para detectar anomalías en la parte inferior del aparato digestivo, como, por ejemplo, sangre, bultos anormales o si el paciente siente dolor.

- Sigmoidoscopia: Es una exploración que consiste en introducir por el ano un tubo que transmite luz e imagen, y que se llama endoscopio.
- Colonoscopia: Es una exploración similar a la sigmoidoscopia, pero el tubo utilizado es más largo y permite recorrer todo el colon.
- Estudio genético: Si existen antecedentes familiares o se sospecha de la posibilidad de un cáncer hereditario
- Enema de bario con doble contraste: Consiste en una serie de radiografías del colon y el recto

TRATAMIENTOS

Cirugía

Mediante una operación en quirófano, se extrae la parte afectada por el cáncer.

Radioterapia

Consiste en aplicar radiación de alta energía sobre la zona afectada con el fin de destruir las células cancerosas.

Quimioterapia

Inmunoterapia

PREVENCIÓN

En todos los tipos de cáncer existen factores de riesgo que hacen que las personas que estén expuestas a ellos tengan más probabilidades de desarrollar un tumor maligno.

Existen diferentes síndromes que predisponen a que aparezca el tumor maligno. Los más comunes son dos:

Poliposis colónica familiar

Cáncer colorrectal hereditario no polipósico

- No abusar del alcohol ni del tabaco
- Controlar el sobrepeso
- Alimentación

APENDICITIS

El apéndice es una parte del intestino grueso (colon) y es una bolsa intestinal estrecha, en forma de dedo, de unos 5-6 cm de largo, que se proyecta desde el fondo del ciego, que es la parte del principio del colon. Se encuentra situado cerca del punto donde se unen el intestino delgado y el colon y, en ocasiones, puede llegar a infectarse. La apendicitis es la inflamación del apéndice.

CAUSAS

El apéndice produce constantemente mucosidad que se mezcla con las heces. El problema que se plantea es que es el único órgano del tracto intestinal que no tiene salida, por lo que cualquier obstrucción en el drenaje de la mucosidad hace que ésta se acumule y, por tanto, se produzca una dilatación en el apéndice.

Las causas de esta obstrucción pueden ser:

- Aumento de los tejidos linfáticos por infección viral o bacteriana.
- Obstrucción por otras circunstancias más complejas: tumores o lombrices intestinales.

SÍNTOMAS

El primer síntoma y más notable es el dolor abdominal. Este dolor comienza siendo vago para pasar progresivamente a agudo y grave.

Este dolor abdominal tiende a empeorar al realizar actividades como caminar o toser por lo que el paciente deberá intentar estar en reposo para evitar así los repentinos brotes de dolor.

En cuanto a los síntomas tardíos, estos pueden ser:

- Escalofríos.
- Vómitos.
- Temblores.
- Estreñimiento o diarrea.
- Náuseas.
- Falta de apetito.
- Fiebre.

TIPOS

- Apendicitis catarral: Cuando ocurre la obstrucción de la luz apendicular se acumula la secreción mucosa y agudamente distiende el apéndice. El aumento de la presión intraluminal produce una

obstrucción venosa, el acúmulo de bacterias y la reacción del tejido linfoide.

- Apendicitis flemonosa: La mucosa comienza a presentar pequeñas ulceraciones o es completamente destruida siendo invadida por enterobacterias.
- Apendicitis necrótica: Cuando el proceso flemonoso se vuelve intenso y se produce una distensión del tejido.
- Apendicitis perforada: En este caso, las perforaciones pequeñas pasan a ser grandes.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la clínica: en los síntomas y los signos que describe el paciente. El dolor abdominal es el más característico, pero también existen otros síntomas que dan pistas sobre una posible apendicitis: náuseas o vómitos que acompañan al cuadro de apendicitis aguda en más de la mitad de los casos.

El cambio del hábito intestinal que puede causar, por ejemplo, la diarrea no es un elemento clínico a favor o en contra del diagnóstico de apendicitis aguda.

TRATAMIENTOS

En primer lugar, si el caso resulta complicado o se han agravado los síntomas, se realiza la extirpación del apéndice, poco tiempo después de haberse detectado la enfermedad.

En el caso de que una tomografía computarizada muestre la presencia de un absceso (acumulación de pus en cualquier parte del cuerpo que, en la mayoría de los casos, causa hinchazón e inflamación a su alrededor), se puede tratar en primera instancia con antibióticos.

La vía laparoscópica es preferible en personas obesas y longevos y cuando el diagnóstico aún no es un cien por cien confirmado a la hora de realizar una cirugía.

PREVENCIÓN

Los pasos principales para prevenir la apendicitis se basan en:

- Llevar una dieta rica en fibra, que facilitan un mayor movimiento en el proceso digestivo. Entre los alimentos recomendables se encuentran la mayoría de las frutas y verduras y, sobre todo, los cereales integrales.

- Durante el proceso de tratamiento y, sobre todo en las fases iniciales, es importante la ingesta de antibióticos que prevengan la proliferación de microorganismos en el aparato digestivo que sean responsables de infecciones y de esta manera evitar que la enfermedad se agrave.
- Evitar el estrés y mantener un descanso adecuado.

HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL

Las hernias son defectos de la pared abdominal por los que se “sale” una parte del contenido intestinal que adoptan forma abultada. Generalmente, aparecen a través de áreas de debilidad de la misma, bien por defectos anatómicos (umbilical, inguinal, crural.) o bien por defectos generados por cirugías previas (en este caso se denominan eventraciones o hernias incisionales).

SÍNTOMAS

Las hernias pueden producir molestias o bien un dolor localizado en la misma hernia o bulto. También puede darse el caso de que la hernia se “estrangule”, es decir, que el contenido de la hernia quede atrapado y se necrose e infecte, esto produce mucho dolor y es necesario realizar una intervención quirúrgica de urgencia para evitar complicaciones mayores.

TIPOS

- Hernia femoral es una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo 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 si usted ha tenido una cirugía abdominal en el pasado.
- Hernia umbilical es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el músculo 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.

CAUSAS

Por lo regular, no hay causa clara para una hernia. Algunas veces, se presentan por:

- Levantar objetos pesados
- Hacer esfuerzo al usar el baño

- Realizar cualquier actividad que eleve la presión dentro del abdomen

Cualquier actividad o problema de salud que incremente la presión en el tejido y los músculos de la pared abdominal puede llevar a una hernia, incluso:

- Estreñimiento crónico y pujar (hacer esfuerzo) fuertemente para defecar
- Tos crónica o estornudos
- Fibrosis quística
- Agrandamiento de la próstata, esfuerzo para orinar
- Sobrepeso
- Líquido en el abdomen (ascitis)
- Diálisis peritoneal
- Desnutrición
- Tabaquismo
- Esfuerzo excesivo
- Testículo que no ha descendido (Criptorquidia)

TRATAMIENTO

El tratamiento de las hernias es siempre quirúrgico y consiste en "reparar" el defecto, reduciendo la hernia y reforzando la pared abdominal bien con material de sutura o bien con una malla de material plástico, siendo esta última la opción más utilizada en nuestros días por su menor índice de recidivas.

La operación se puede realizar por vía laparoscópica o con cirugía tradicional, según el caso. Si no existen complicaciones, no suele precisar más de un día de ingreso (en ocasiones el paciente se puede ir a casa el mismo día) y la recuperación del paciente suele ser rápida y muy satisfactoria.

HERNIA UMBILICAL

Una hernia umbilical se produce cuando parte del intestino sobresale a través de la abertura en los músculos abdominales por los que pasó el cordón umbilical antes de que nacieras. Las hernias umbilicales son comunes y normalmente inofensivas. Son más comunes en lactantes, pero también pueden afectar a los adultos. En un lactante, una hernia umbilical

puede ser especialmente evidente cuando el bebé llora y haciendo que el sobresalga el ombligo.

CAUSAS

En los adultos, demasiada presión abdominal contribuye a la aparición de hernias umbilicales. Las causas de un aumento de la presión en el abdomen son:

- Obesidad
- Embarazos múltiples
- Líquido en la cavidad abdominal (ascitis)
- Cirugía abdominal previa
- Diálisis peritoneal a largo plazo para tratar la insuficiencia renal

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA HERNIA UMBILICAL

Para hacer el diagnóstico, los signos y síntomas más frecuentes de la presencia de una hernia en el ombligo son los mismos que en todas las hernias. Es decir: la aparición de un bulto a nivel umbilical que varía de tamaño (aumenta y disminuye) y, en la mayor parte de casos, la presencia de dolor en el ombligo y en la zona abdominal.

DIAGNOSTICO

Ecografía abdominal

Radiografía

Tratamiento

- El tratamiento **siempre es quirúrgico**, sea en la hernia umbilical o en cualquiera de la pared abdominal, ya que hasta el momento no hay evidencia de que una medicación resuelva este problema estructural y anatómico.



COMPLICACIONES DE LA HERNIA EN EL OMBLIGO

Las complicaciones que puede ocasionar una hernia umbilical no tratada a tiempo pueden ser graves o muy graves. Puede evolucionar en la salida de contenido del interior del abdomen y que no se vuelva a reintroducir, causando una incarceration. Si lo que ha salido por el orificio es intestino y no se reintroduce en un tiempo adecuado, puede convertirse en una hernia umbilical estrangulada, que lleve a una perforación intestinal, una peritonitis y un cuadro infeccioso muy grave o letal. Por este motivo, es muy importante no llegar al extremo de la hernia umbilical estrangulada.

BIBLIOGRAFIA.

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedad-inflamatoria-intestinal/colitis-ulcerosa>

[enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html](https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/enfermedades/cancer/cancer-de-colon.html)

<https://www.sohah.org/wp-content/uploads/libro/eventraciones-parte-VI.pdf>

Gomes CA, Sartelli M, Di Saverio S, Ansaloni L, Catena F, Coccolini F, Inaba K, Demetriades D, Gomes FC, Gomes CC. Acute appendicitis: proposal of a new comprehensive grading system based on clinical, imaging and laparoscopic findings. World J Emerg Surg 2015; 10:60.