



Nombre de alumnos:

Sari Gómez Sánchez

Nombre del profesor:

Oscar Fabian Gonzales Sánchez.

Nombre del trabajo:

Patologías Digestiva.

Materia:

Patología del adulto.

Grado: 6°

Grupo: "A"

Ocosingo, Chiapas a 13 de mayo de 2020

LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)



Es una afección en la cual los contenidos estomacales se devuelven desde el estómago hacia el esófago (tubo de deglución). Los alimentos van desde la boca hasta el estómago a través del esófago. La ERGE puede irritar el tubo de deglución y causa acidez gástrica y otros síntomas.

CUADRO CLINICO

- Sentir que el alimento se atora por detrás del esternón.
- Acidez gástrica o dolor urente en el pecho.
- Náuseas después de comer.
- Devolver el alimento (regurgitación).
- Tos o sibilancias.
- Dificultad para deglutir.
- Hipo.
- Ronquera o cambios en la voz.
- Dolor de garganta.

DIAGNOSTICO

- Esofagogastroduodenoscopia (EGD):
- Se trata de una prueba para examinar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Se hace con una pequeña cámara (endoscopio flexible) que se introduce por la garganta.
- También se puede necesitar uno o más de los siguientes exámenes:

Un examen que mide con qué frecuencia el ácido gástrico entra en el conducto que va desde la boca hasta el estómago (llamado el esófago)

- Un examen para medir la presión dentro de la parte inferior del esófago (manometría esofágica).

- Con un examen de sangre oculta en heces positivo se puede diagnosticar sangrado proveniente de la irritación en el esófago, el estómago o los intestinos.

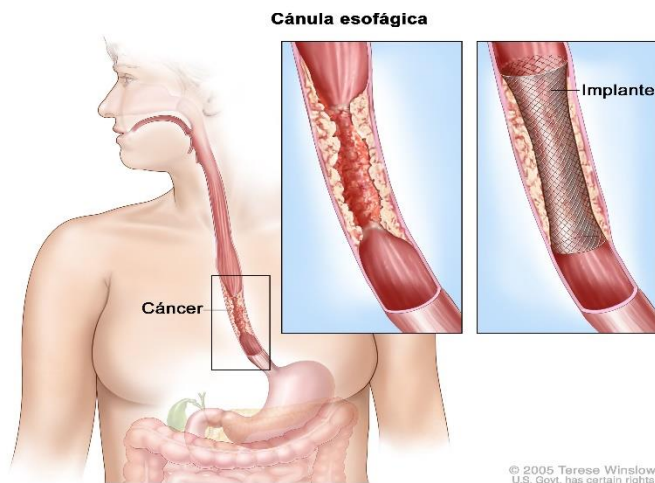
TRTAMIENTO:

Los tres tipos principales de medicamentos para tratar la ERGE son los antiácidos, los antagonistas del receptor de histamina tipo 2 (H2RA, por su sigla en inglés) y los inhibidores de la bomba de protones (PPI, por su sigla en inglés).

PREVENCION:

- Mantener un peso sano.
- Dejar de fumar.
- Limitar las bebidas alcohólicas.
- Evitar comer 3 horas antes de acostarse.
- Elevar la cabecera de la cama.
- Evitar los alimentos que puedan empeorar los síntomas de la ERGE (los picantes y grasosos, la menta, el chocolate, comidas a base de tomate, el café y los frutos cítricos).

CANCER DE ESOFAGO



El cáncer de esófago ocurre cuando se desarrollan células cancerosas en el esófago. Los dos tipos más comunes son el carcinoma de células escamosas y el adenocarcinoma. El cáncer de esófago podría no presentar síntomas en sus etapas tempranas y se lo encuentra más frecuentemente en hombres de más de 50 años de edad.

Existen dos tipos principales de cáncer de esófago:

- El carcinoma de células escamosas, en el que el cáncer se desarrolla a partir de las células delgadas y planas (denominadas escamosas) que constituyen el revestimiento interior del esófago.
- El adenocarcinoma, en el que el cáncer se desarrolla a partir de las células glandulares en el recubrimiento del esófago.

CAUSA:

Aún no se sabe exactamente cuáles son las causas de la mayoría de los cánceres de esófago. Sin embargo, hay ciertos factores de riesgo que aumentan las probabilidades de padecer cáncer de esófago:

el uso del tabaco o el alcohol, pueden causar cáncer de esófago al dañar el ADN de las células que recubren el interior del esófago. La irritación a largo plazo del revestimiento del esófago, como ocurre con el reflujo, el esófago de Barrett, la acalasia, el síndrome Plummer-Vinson, o la cicatrización por la ingestión de lejía, también pueden causar daño al ADN.

CUADRO CLINICO:

- dificultad o dolor al tragar.
- pérdida de peso.
- dolor de pecho.
- tos y regurgitación.
- Ronquera.
- vómitos con sangre.
- heces alquitranadas o sangre en las heces.
- indigestión y acidez estomacal.

DIAGNOSTICO:

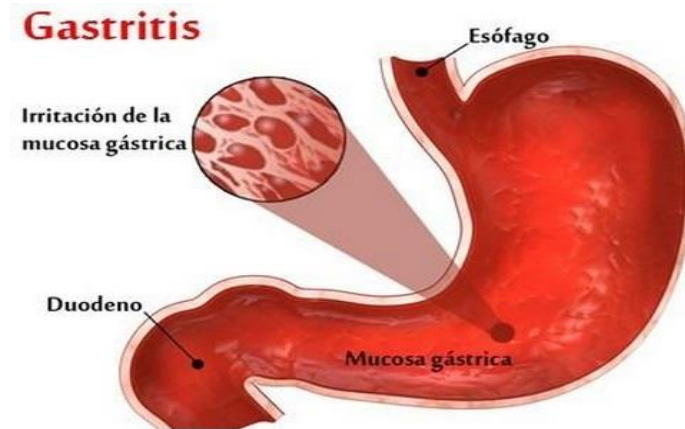
- Antecedentes médicos y examen físico.
- Estudios por imágenes para encontrar el cáncer de esófago.
- Estudio con ingesta de bario
- En esta prueba, el paciente traga un líquido espeso y calizo llamado bario que cubre las paredes del esófago.
- Tomografía computarizada.
- Endoscopia.
- Toracoscopia y laparoscopia.
- Pruebas de laboratorio de las muestras de biopsia.

TRATAMIENTO:

la mayoría de los pacientes con cánceres se someterán a cirugía (esofagectomía) para remover la parte del esófago que contiene cáncer. Puede que se recomiende quimioterapia

y radioterapia (quimiorradiación) después de la cirugía si hay signos de que no se removió todo el cáncer.

GASTRITIS



La gastritis es la inflamación de la mucosa que recubre las paredes del estómago. El revestimiento del estómago contiene células que segregan enzimas y ácido que ayudan en la digestión y que cuando se inflama ocasiona molestias.

CLASIFICACION:

Gastritis aguda: Una gastritis es aguda cuando dura algunos días y desaparece cuando se elimina el agente causante. La gastritis aguda suele estar causada por el consumo prolongado de algunos fármacos, como el ibuprofeno, la ingesta excesiva de alcohol o el estrés.

Gastritis crónica: Se produce cuando la enfermedad dura meses o incluso años. La principal causa de la gastritis crónica es la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*. También puede deberse a una alcalinización del pH del estómago que se origina por el reflujo biliar.

Según la sintomatología y las consecuencias que pueda acarrear, la gastritis también se puede clasificar en:

Gastritis erosiva: Se produce cuando se origina una ulceración en la mucosa del estómago, debido a la debilidad de las mucosas que las protegen, que dejan pasar los ácidos. Tiene una gran relación con el abuso de tabaco y alcohol. Las erosiones pueden llegar a producir sangrado.

Gastritis atrófica: En este caso la capa protectora del estómago resulta afectada, incrementando el riesgo de sufrir cáncer de estómago. La causa más común de afectación de esta capa es la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*. La gastritis atrófica presenta otro tipo de síntomas, además de los comunes, como anemia, déficit de alguna vitamina o mala absorción de los nutrientes durante la digestión.

CAUSA

- Algunos fármacos, como ácido acetilsalicílico, naproxeno o ibuprofeno.
- Infección del estómago con la bacteria *Helicobacter pylori*.
- Abuso de alcohol o ingesta de sustancias corrosivas, como algún tipo de veneno.
- Ingesta de alimentos picantes.
- Consumo de cocaína.
- Fumar.
- Reflujo de bilis hacia el estómago o reflujo biliar.
- Trastornos autoinmunes.
- Infección viral, sobre todo en personas con déficits en el sistema inmunológico.
- Estrés excesivo.

CUADRO CLINICO

- Dolor abdominal.
- Náuseas y vómitos.
- Acidez de estómago.
- Aerofagia.
- Ausencia de hambre o inapetencia, que en ocasiones puede producir pérdida de peso.
- Heces de color negro y vómitos con sangre, en el caso de que la gastritis cause sangrado en el revestimiento del estómago.

DIAGNOSTICO

análisis de sangre: con el objetivo de analizar el nivel de glóbulos rojos y detectar una posible anemia que puede derivar en un debilitamiento del revestimiento del estómago.

una gastroscopia: para comprobar el interior del estómago y el estado de las mucosas.

un análisis de heces: para verificar si hay sangrado, que puede ser un signo de hemorragia digestiva causada por gastritis y también para detectar la presencia de la bacteria *Helicobacter pylori*.

TRATAMIENTO:

La sustancia o afección que causa la inflamación de la mucosa del estómago será el factor del que dependa el tratamiento. Aunque lo normal es que la gastritis se cure cuando desaparezca el agente causante, en ocasiones, dependiendo de la incidencia de los síntomas y de la gravedad de la enfermedad, se utilizan algunos medicamentos, como antiácidos e inhibidores de la bomba de protones, que reducen la cantidad de ácido gástrico producido por las glándulas que cubren las paredes del estómago, como omeprazol, pantoprazol o esomeprazol, entre otros. En la mayoría de los casos el tratamiento con fármacos sólo es necesario cuando hay infección bacteriana.

PREVENCION:

La prevención de la gastritis pasa por evitar el uso de las sustancias que pueden inflamar la mucosa del estómago. Evitar el uso prolongado de medicamentos como el naproxeno, el ibuprofeno o el ácido acetilsalicílico, así como reducir o suprimir la ingesta de alcohol y de comidas que puedan irritar el revestimiento estomacal, evitará que se desarrolle una gastritis causada por este tipo de agentes.

ULCERA GASTRICA



Es una llaga abierta o un área en carne viva en el revestimiento del estómago o el intestino.

CAUSA

La causa más común de úlceras es una infección del estómago por la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que la mayoría de las personas con úlceras pépticas tienen viviendo en el tracto gastrointestinal.

CUADRO CLINICO

El dolor abdominal (a menudo en la parte media y superior del abdomen) es un síntoma común. El dolor puede diferir de una persona a otra. Algunas no lo sienten.

El dolor se presenta:

- En la parte superior del abdomen.
- Por la noche y lo despierta.
- Cuando siente que su estómago está vacío, con frecuencia de 1 a 3 horas después de haber comido.

Otros síntomas incluyen:

- Sensación de llenura y problemas para beber la cantidad habitual de líquido.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Heces negras, alquitranosas o con sangre.
- Dolor torácico.

- Fatiga.
- Vómitos, posiblemente con sangre.
- Pérdida de peso.
- Acidez gástrica constante.

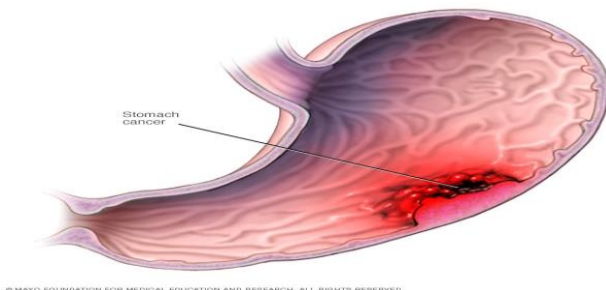
DIAGNOSTICO

- Es un examen para revisar el revestimiento del esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Se hace con una pequeña cámara (endoscopia flexible) que se introduce por la garganta.
- Este examen con mucha frecuencia requiere sedantes administrados de manera intravenosa.
- En algunos casos, se utiliza un endoscopio más pequeño, que se pasa hacia el estómago a través de la nariz. Esto no requiere de sedantes.

TRATAMIENTO

- Reducir los niveles de ácido en el estómago. Estos incluyen bloqueadores H2 como la ranitidina (Zantac) o inhibidores de la bomba de protones (IBP) como pantoprazole.
- Dos antibióticos diferentes para eliminar la H. pylori.
- IPB como omeprazol (Prilosec), lansoprazol (Prevacid) o esomeprazol (Nexium).
- El bismuto (principal ingrediente en Pepto-Bismol) se puede agregar para ayudar a destruir las bacterias.

CANCER DEL ESTOMAGO



El cáncer se puede originar en cualquier parte del cuerpo. Comienza cuando las células crecen descontroladamente sobrepasando a las células normales, lo cual dificulta que el cuerpo funcione de la manera que debería.

CAUSA

Infección por *Helicobacter pylori*

Las infecciones por la bacteria *Helicobacter pylori* (*H pylori*) parece ser la causa principal de cáncer de estómago, especialmente cánceres en la parte inferior (distal) del estómago.

CLASIFICACION

- Estadio 0 o carcinoma in situ: Es la etapa más inicial del cáncer. Se localiza en la parte más superficial de la mucosa, y no infiltra las otras capas del estómago, no invade los ganglios re-gionales ni produce metástasis a distancia.
- Estadio I: El tumor no llega a la serosa. Después del estadio 0, es el más favorable (= mejor pronóstico).
- Estadio II y Estadio III: Son etapas intermedias. El estadio II tiene mejor pronóstico que el III. Para establecer estos estadios, se tienen en consideración tanto el nivel de afectación de la pared gástrica como el número de ganglios afectados por el tumor.
- Estadio IV: Es la etapa más avanzada. Su pronóstico es el peor.
- Existe metástasis a distancia, por ejemplo: metástasis en hígado, pulmón, huesos, ovarios, ganglios alejados del estómago, etc.

CUADRO CLINICO:

- Gastrointestinales: heces oscuras de sangre digerida, indigestión, náusea o vómitos con sangre.
- Todo el cuerpo: fatiga relacionada con el cáncer o pérdida de apetito.
- También comunes: dificultad para tragar, llenura abdominal o pérdida de peso.

DIAGNOSTICO:

Biopsia. Una biopsia es la extirpación de una cantidad pequeña de tejido para examinarlo a través de un microscopio.

Pruebas moleculares del tumor. Es posible que el médico recomiende realizar análisis de laboratorio en una muestra tumoral, a fin de identificar genes específicos, proteínas y otros factores específicos del tumor.

Endoscopia. Una endoscopia permite al médico observar el interior del cuerpo con un tubo delgado, flexible e iluminado, denominado gastroscopio o endoscopio.

Ultrasonido endoscópico. Esta prueba es similar a la endoscopia, pero el gastroscopio tiene en el extremo una pequeña sonda de ultrasonido. Una ecografía utiliza ondas de sonido para crear una imagen de los órganos internos.

Radiografía. Una radiografía es un modo de crear una imagen de las estructuras internas del cuerpo usando una pequeña cantidad de radiación.

Ingesta de bario. Con la ingesta de bario, la persona bebe un líquido que contiene bario y se toman una serie de placas radiográficas. El bario cubre el revestimiento interno del esófago, estómago e intestinos, de manera que los tumores u otras anomalías sean más fáciles de ver en la radiografía.

Laparoscopia. Una laparoscopia es una cirugía menor en la que el cirujano inserta un tubo delgado, flexible e iluminado, denominado laparoscopio, en la cavidad abdominal.

TRATAMIENTO:

Los tratamientos incluyen cirugía, medicamentos, radioterapia y quimioterapia.

BIBLIOGRAFIA:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000265.htm>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000206.htm>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK97820/>

<https://www.radiologyinfo.org/sp/info.cfm?pg=esophageal-cancer>

[https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-esofago/causas-riesgos-prevencion/que-lo-
causa.html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-esofago/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html)

[https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-
etapas/como-se-diagnostica.html](https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-esofago/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/como-se-diagnostica.html)

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/gastritis.html>

[https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-
est%C3%B3mago/diagn%C3%B3stico](https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-est%C3%B3mago/diagn%C3%B3stico)