



Universidad del sureste

**NOMBRE DEL ALUMNO: MIGUEL
IVAN VÁZQUEZ MONTEJO**

MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO

Trabajo: problemas gástrico.

NOMBRE DEL DOCENTE. Doc.

Oscar Fabián González

GRADO: sexto Cuatrimestre

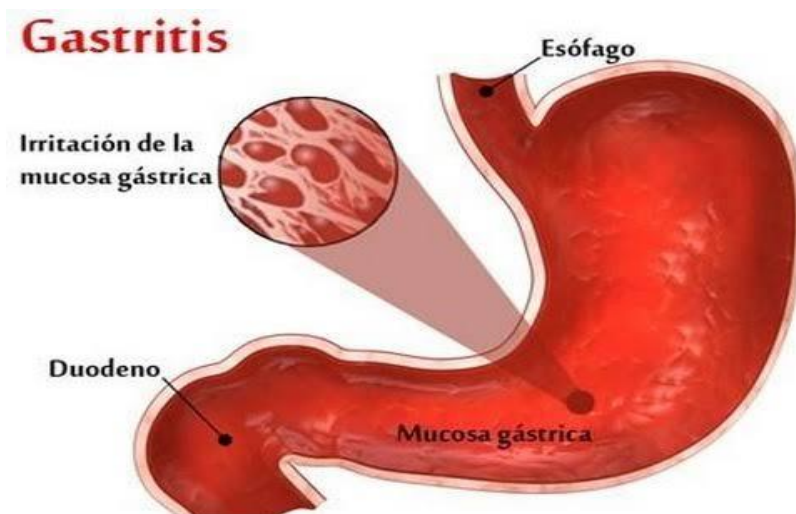
Fecha: 07 de julio del 2020

Gastritis

La gastritis es toda lesión inflamatoria que afecte a la mucosa gástrica. El estómago es la parte del tubo digestivo comprendido entre el esófago y el intestino delgado. La válvula que comunica el esófago con el estómago es el cardias, seguido del cuerpo gástrico con sus dos curvaturas (la curvatura menor y la curvatura mayor) para desembocar en el duodeno atravesando el píloro. El estómago tiene dos funciones fundamentales: la secretora, que inicia el proceso de la digestión, y la motora, que tritura, mezcla y finalmente evacua el quimo hacia el duodeno. La actividad secretora se produce a través de:

- Glándulas cardiales. Productoras de moco y pepsinógeno II.
- Glándulas del cuerpo gástrico. Tienen la secreción más específica a cargo de las células parietales productoras del CLH y factor intrínseco.
- Células principales. Segregan pepsinógeno I.

El CLH y la pepsina representan los factores agresivos de la mucosa gástrica, mientras que el moco y el bicarbonato son dos de los componentes de la llamada barrera mucosa que protegerán la mucosa gástrica. Se denomina gastritis a toda



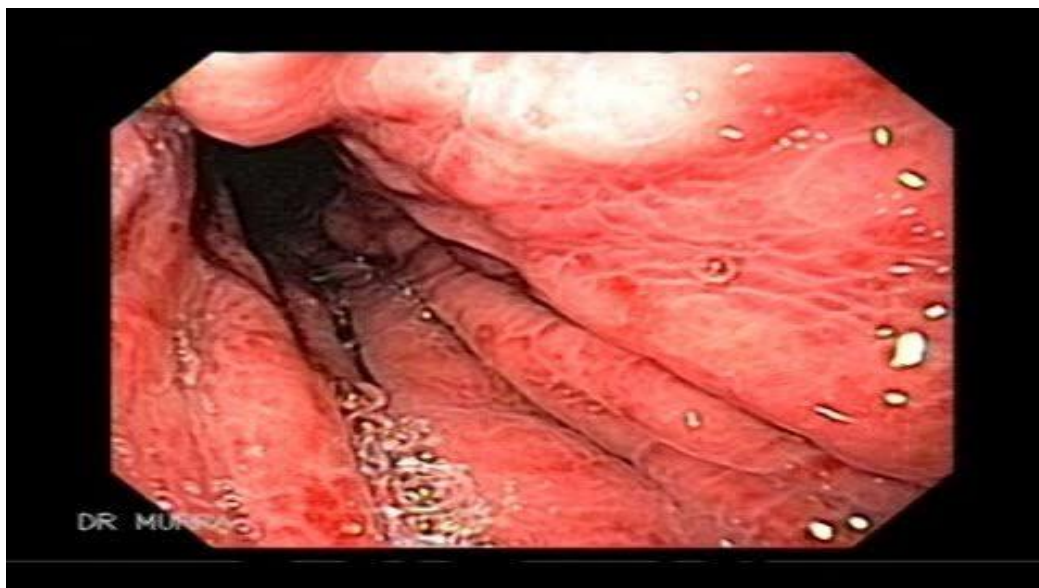
lesión inflamatoria que afecte a la mucosa gástrica. Según la morfología, se clasifica en:

- Gastritis fúndica.
- Gastritis antral.
- Gastritis corporal media.

Atendiendo al tiempo de evolución, se clasifican en agudas y crónicas.

- **Gastritis agudas**

En las gastritis agudas, como su nombre indica, la presentación e instauración de los síntomas siguen un curso agudo. Las manifestaciones clínicas que presentan son muy variadas, comprenden desde formas asintomáticas hasta cuadros graves con hemorragias digestivas altas intensas o importante síndrome general infeccioso (gastritis flemonosa) con compromiso del estado general. Las lesiones de la mucosa gástrica se caracterizan por presentar edema y congestión que se limitan al epitelio, excepto en la gastritis flemonosa, en la que también están afectadas las capas subyacentes e incluso se puede formar un absceso ocupando amplias zonas de la pared gástrica. Las gastritis agudas están acompañadas por infiltrados inflamatorios



compuestos, sobre todo, de neutrófilos. En la gastritis aguda producida por la ingestión de cáusticos aparecen necrosis y lesiones profundas.

La etiología de las gastritis agudas se corresponde unas veces con agentes externos y otras con agentes o productos metabólicos internos

Diagnóstico: El diagnóstico clínico es fácil de hacer si la familia del paciente referencia la ingestión del cáustico y la posterior aparición de los primeros síntomas. Es conveniente realizar una endoscopia, no con fines diagnósticos sino más bien para hacer una evaluación de las lesiones producidas e iniciar el tratamiento.

- **Gastritis flemonosas**

También llamadas supurativas, se presentan en pacientes debilitados o con su sistema inmunitario deprimido, como sucede en enfermos crónicos y ancianos tras presentar una sepsis.



Fig. 2. Enlarged, edematous and erythematous gastric folds.

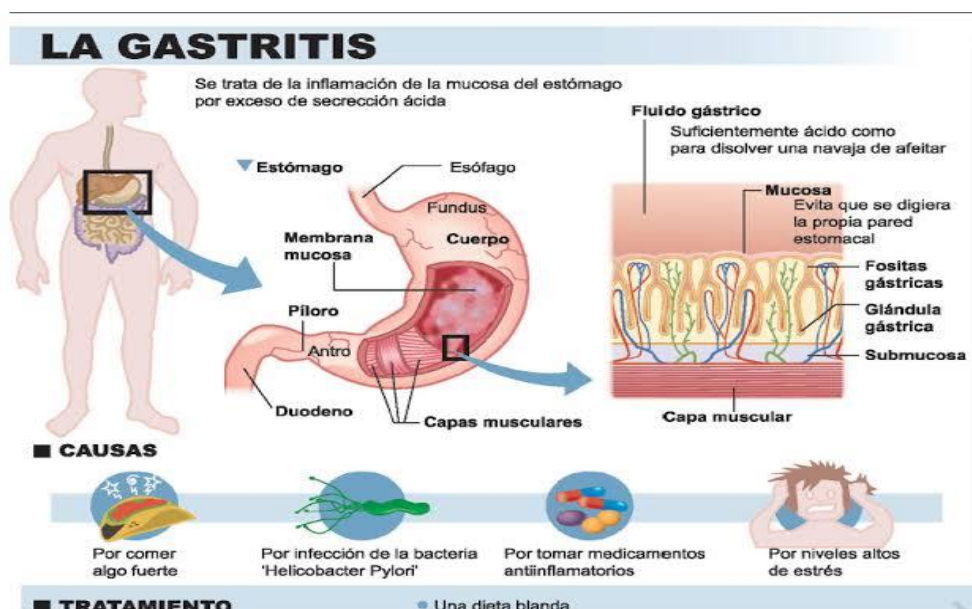
- **Gastritis hemorrágicas**

Son las más frecuentes y graves de las gastritis agudas, llegando en ocasiones a tener un carácter mortal. Suelen aparecer múltiples lesiones eritematosas y/o úlceras de predominio superficial del cuerpo y antro pudiendo llegar incluso hasta el duodeno.



- **Gastritis crónicas**

La gastritis crónica consiste en la inflamación inespecífica de la mucosa gástrica de evolución progresiva y larga, con una etiología múltiple que se caracteriza por



presentar lesiones histológicas crónicas. Su localización principal es en el antro y en el cuerpo gástrico. El agente etiológico principal es la infección por *Helicobacter pylori*. Las gastritis crónicas se clasifican en causadas por *H. pylori*, linfocitarias, eosinófilas y granulomatosas.

Los síntomas principales son:

- dolor estomacal,
- náuseas.

Los síntomas típicos pueden incluir:

- dolor de estómago,
- náuseas,
- vómitos,
- acidez estomacal.

diagnóstico

El diagnóstico se basa en los síntomas y en el examen físico. También puede utilizarse un tubo largo con una cámara para observar y tomar muestras del revestimiento del estómago (endoscopia).

Úlceras gástricas

La úlcera gástrica también conocida como úlceras pépticas o úlcera en el estómago, es una herida que se forma en el tejido que reviste el estómago. La úlcera pépticas o gástrica es una pérdida de sustancia, de apariencia habitualmente redonda u oval que ocurre en los regiones del tubo digestivo que se encuentran expuestas a la acción del ácido. Fundamentalmente afecta al estómago y al duodeno.



Causa

Es causada por diversos factores como una mala alimentación o infección por la bacteria *Helicobacter pylori*. La úlcera gástrica se forma cuando el estómago se queda vulnerable ante su propia acidez, debido a que sus defensas están débiles las posibles causas son:

- Factores genéticos
- Uso de medicamentos que afectan las defensas de la pared del estómago como por ejemplo antiinflamatorio o AAS.
- Infecciones causada por la bacteria *Helicobacter pylori*, que se multiplica en el estómago y debilita su barrera protectora
- Consumo de bebidas alcohólicas en exceso lo que causa un efecto irritante a nivel de la mucosa gástrica.

Además de esto, una alimentación no balanceada, rica en grasa, azúcares y alimentos irritantes de la mucosa como la cafeína, el picante o la pimienta puede agravar los síntomas y surtan como el reflujo.

CLASIFICACIÓN

La ulcera péptica se puede clasificar de varias maneras.

1.- Por su localización.

a.- Gástrica

- b.- Duodenal
- c.- Esofágica
- d.- Marginal o de boca anastomótica
- e.- En un divertículo de Meckel.

2.- Según su actividad, se usa la clasificación de Sakita.

- A.- Lesión activa
- H.- Lesión en fase de cicatrización
- S.- Cicatriz de úlcera (blanca o roja)

Y a su vez se sub-clasifica como A-1- A-2, H1, H2. S1. y S2, dependiendo de sus características

endoscópicas.

3.- La úlcera Gástrica a su vez, se puede clasificar, según Johnson como:

Tipo 1, Lesión en incisura angular

Tipo 2.-Asociada con úlcera duodenal

Tipo 3.- Prepilórica o astral

Tipo 4.- Lesión del fondo gástrico (en el saco de una hernia hiatal)

Tipo 5.- Úlceras múltiples

Síntomas

- Dolor abdominal fuerte tipo puntadas que empeora al comer o al beber
- Dolor en forma de ardor en la boca del estómago
- Náuseas
- Vómito
- Dolor de cabeza

Diagnóstico

La mejor prueba para diagnosticar una úlcera es la endoscopia o gastroscopia. La gastroscopia consiste en un tubo flexible que lleva incorporada una cámara de tal forma que permite ver con claridad las paredes del estómago

Tratamiento

El tratamiento para las úlceras gástricas se realiza con el uso de medicamentos que disminuyen la acidez del estómago como los antiácidos o los inhibidores de la acidez como por ejemplo: omeprazol, pantoprazol o esomeprazol. Se puede a analgésicos para controlar los dolores y los calmantes para que la persona se relaja

ya que el ácido gástrico se produce en mayor cantidad bajo estrés. Para eliminar la H.pylori se prescribe antibiótico como la amoxicilina y la claritromicina.

COMPLICACIONES.

Esta enfermedad tiene algunas complicaciones posibles, que actualmente son muy raras debido a la

eficiencia del tratamiento médico y estas son.

- 1.- Hemorragia
- 2.- Estenosis pilórica
- 3.- Perforación libre.
- 4.- Perforación cubierta o penetración

cáncer de estómago

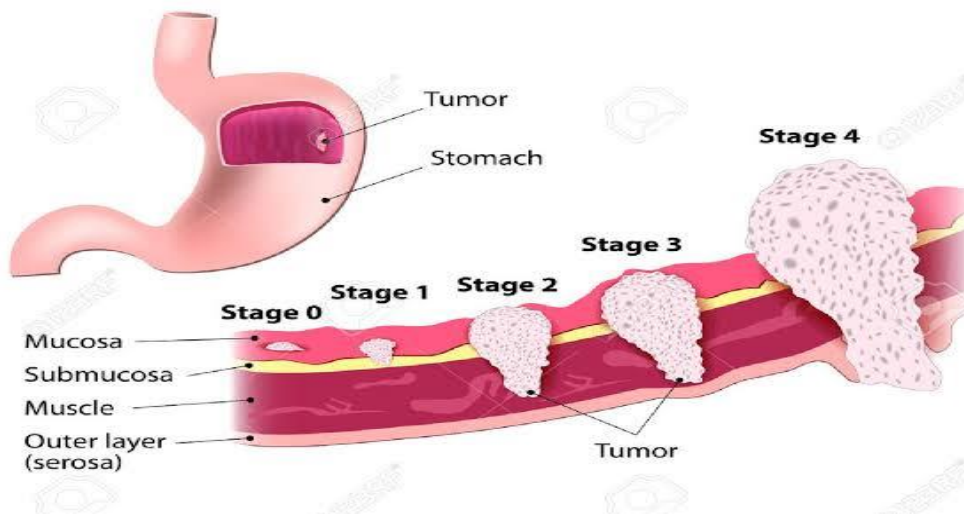
El cáncer de estómago también es llamado cáncer gástrico. En este se aprecia un crecimiento celular maligno con capacidad de invasión y destrucción de otros órganos y tejidos, principalmente del intestino delgado y del esófago. El cáncer de estómago tiende a desarrollarse lentamente y puede demorar muchos años. Antes de que pase a ser un verdadero cáncer, por lo general suceden cambios precancerosos en el interior del estómago.



Clasificaciones

- **Adenocarcinoma:** Un cáncer de estómago o cáncer gástrico casi siempre es un adenocarcinoma. Estos cánceres se originan en las células que forman la capa más interna del estómago (la mucosa).
- **Linfoma:** Se refiere a los tumores cancerosos del sistema inmunitario que algunas veces se detectan en la pared del estómago. El tratamiento y el pronóstico dependen del tipo de linfoma.
- **Tumores del estroma gastrointestinal (GIST):** Estos tumores poco comunes se originan en formas muy tempranas de células de la pared del estómago llamadas células intersticiales de Cajal. Algunos de estos tumores no son cancerosos (benignos), mientras que otros son cancerosos. Aunque los tumores estromales gastrointestinales se pueden encontrar en cualquier lugar del tracto digestivo, la mayoría se descubre en el estómago.
- **Tumores carcinoides:** Estos tumores se originan de células productoras de hormona del estómago. La mayoría de estos tumores no se propaga a otros órganos.

STAGES OF STOMACH CANCER



Síntomas

Los signos y síntomas del cáncer de la unión gastroesofágica y el cáncer de estómago pueden ser los siguientes:

- Fatiga
- Sensación de hinchazón después de comer
- Sensación de saciedad después de ingerir pequeñas cantidades de comida
- Ardor de estómago intenso y persistente
- Fuerte indigestión que siempre está presente
- Náuseas constantes sin causa aparente
- Dolor estomacal
- Vómitos constantes
- Adelgazamiento involuntario

Tratamiento

Los tratamientos para el cáncer gástrico pueden dividirse en dos categorías basados en el cáncer: estado temprano y estado avanzado. El cáncer de estado temprano involucra tumores que aún no han penetrado la capa serosa del estómago. Los cánceres de etapa avanzada son los que han penetrado la capa serosa y se han esparcido a otras regiones del cuerpo. Las opciones de tratamiento dependen

en el tamaño del tumor, su ubicación, la condición física del paciente y la etapa del cáncer. La cirugía es la opción de tratamiento más común en el cáncer de etapa temprana. Existen tres opciones principales para el cáncer gástrico:

- **Gastrectomía Total** - Remoción quirúrgica del estómago completo.
- **Gastrectomía Parcial o subtotal** - La remoción quirúrgica de una sección específica del estómago.
- **Resección** - Remoción quirúrgica del tumor y parte del tejido que lo rodea

Prevención

No existe una manera segura de prevenir el cáncer de estómago, aunque hay medidas que puede tomar y que podrían reducir su riesgo de padecerlo.

- Alimentación, nutrición, peso corporal y actividad física.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Tratamiento de la infección con H pylori

Factores de riesgo

Los factores que aumentan el riesgo de padecer cáncer estomacal en el cuerpo del estómago son:

- Una alimentación alta en alimentos ahumados y salados
- Una alimentación baja en frutas y verduras
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago
- Infección por Helicobacter pylori
- Inflamación de estómago a largo plazo
- Anemia perniciosa
- Tabaquismo
- Pólipos estomacales