



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



NOMBRE: LEANDRO JIMENEZ PEREZ

CARRERA: LIC. ENFERMERIA

MATERIA: PATOLOGIA DEL ADULTO

TRABAJO: INVESTIGACION

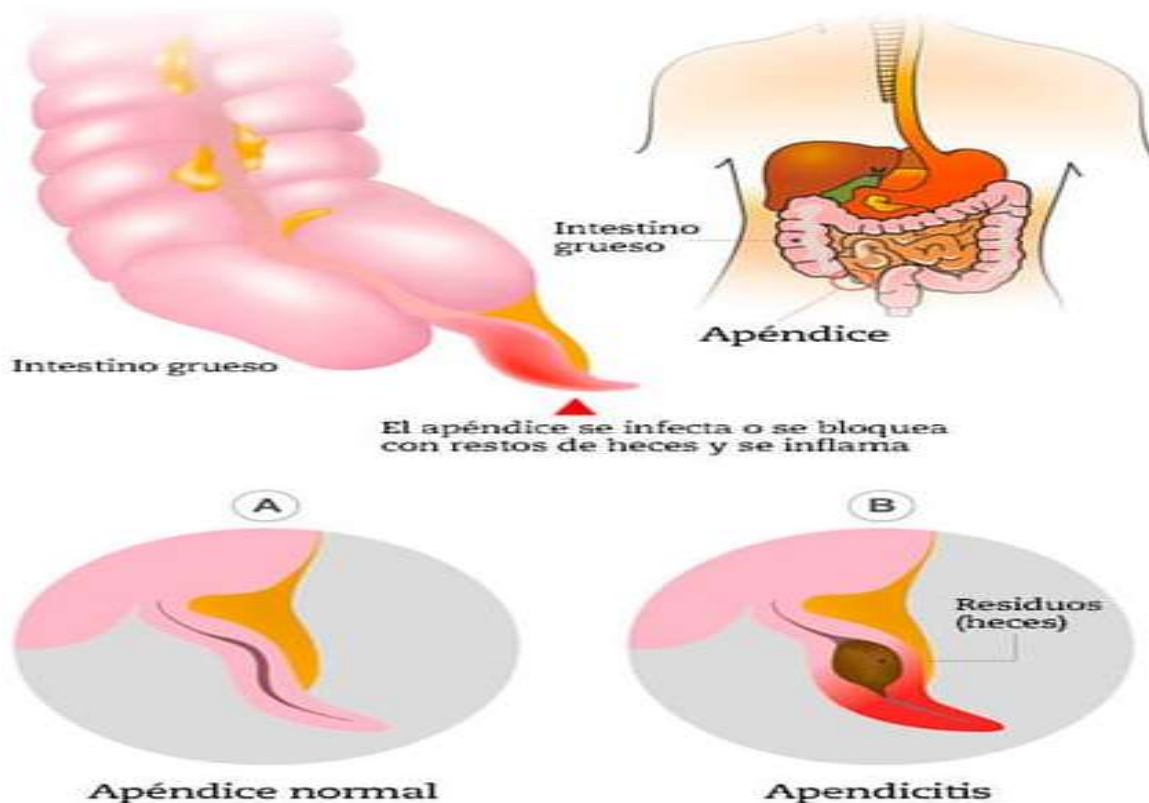
CATEDRATICO: DR. FABIAN GONZALEZ SANCHEZ

FECHA DE ENTREGA: 10 / 05 / 2020



Apendicitis

Se caracteriza por la inflamación del apéndice intestinal y afecta a la mucosa, tejido linfoide y capa muscular, sus síntomas principales son un dolor intenso en el lado derecho del abdomen (fosa iliaca derecha), el apéndice se encuentra en el inicio del intestino grueso, en la zona inferior derecha del abdomen tiene forma de lombriz de color rosado (cuando no está inflamado) en su interior hay muchos folículos linfoides del sistema inmunológico, (parecidas a los que hay en las amígdalas de la faringe).



Este órgano no tiene ninguna función conocida en ser humano, es un vestigio de la evolución como pueden ser los músculos que mueven las orejas o el hueso cóccix, el problema de la apendicitis no es la inflamación, sino que si dejamos evolucionar el cuadro, el apéndice puede llegar a necrosarse, y pudrirse literalmente en el interior del abdomen.

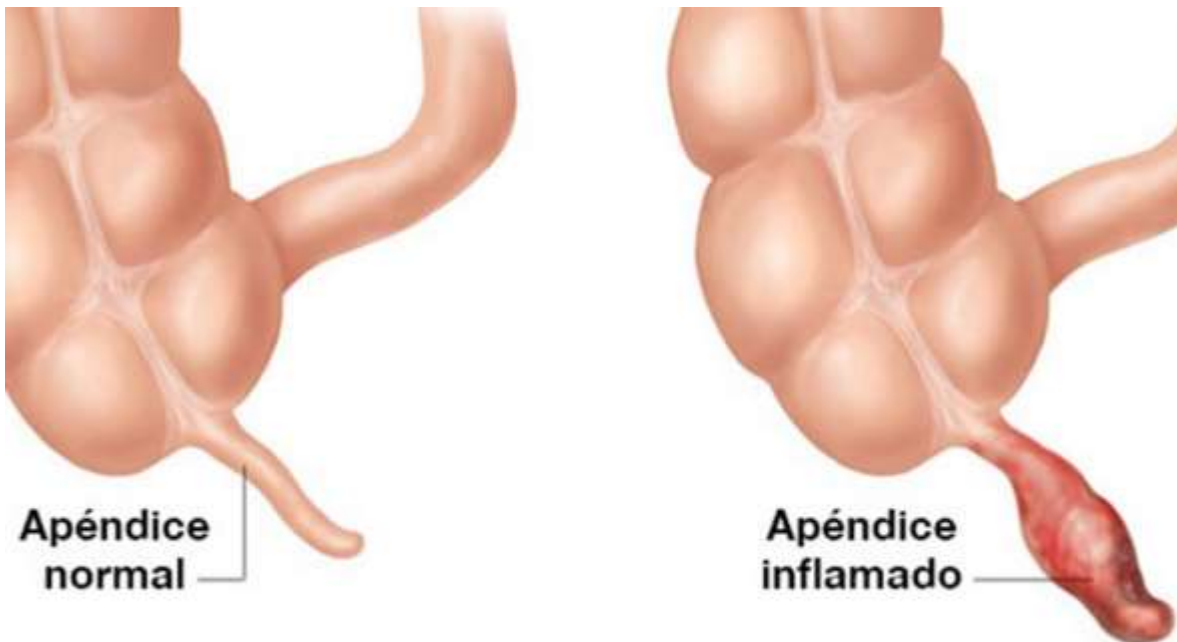
Causas

_ **Hiperplasia de folículos linfoides:** es la causa de apendicitis más frecuente, los folículos linfoides funcionan igual que las amígdalas faríngeas de modo que si se infectan por un microbio se inflaman

_ **Apendicolito o fecalito:** es la segunda causa mas frecuente a través del intestino grueso pasa toda la masa fecal hacia el ano en ocasiones un pequeño excremento puede ocluir la luz apendicular.

_ **cuerpos extraños:** del mismo modo que un fecalito un cuerpo extraño que hayamos ingerido podría obstruir la luz apendicular siempre que tuviese el tamaño adecuado

_ **microorganismos y parásitos:** ya sean por que obstruyen directamente la luz apendicular o por que inflaman los folículos linfoides



Síntomas

_ el dolor comienza en el epigastrio (en la zona alta del abdomen o en la región peri umbilical en el centro del abdomen es un dolor sordo y continuo (dolor tipo cólico)

_ nauseas u vómitos

_ el dolor se irradia hacia el flanco derecho del abdomen y termina por localizarse en la fosa iliaca derecha (zona inferior derecha del abdomen de forma continua

Diagnostico

_ **análisis de sangre:** esto permite verificar si hay un numero elevado de globulos blancos lo que puede indicar una infección

_ **ego:** es importante para verificar de que la causa del dolor no es una infección de las vías urinarias o un calculo renal

_ **pruebas de diagnósticos por imágenes:** (radiografía , ultrasonido, tac) su función servirá para confirmar la apendicitis o encontrar otras causas del dolor

Tratamiento

A fluidos endovenosos en cantidad adecuada en relación en su estado de hidratación

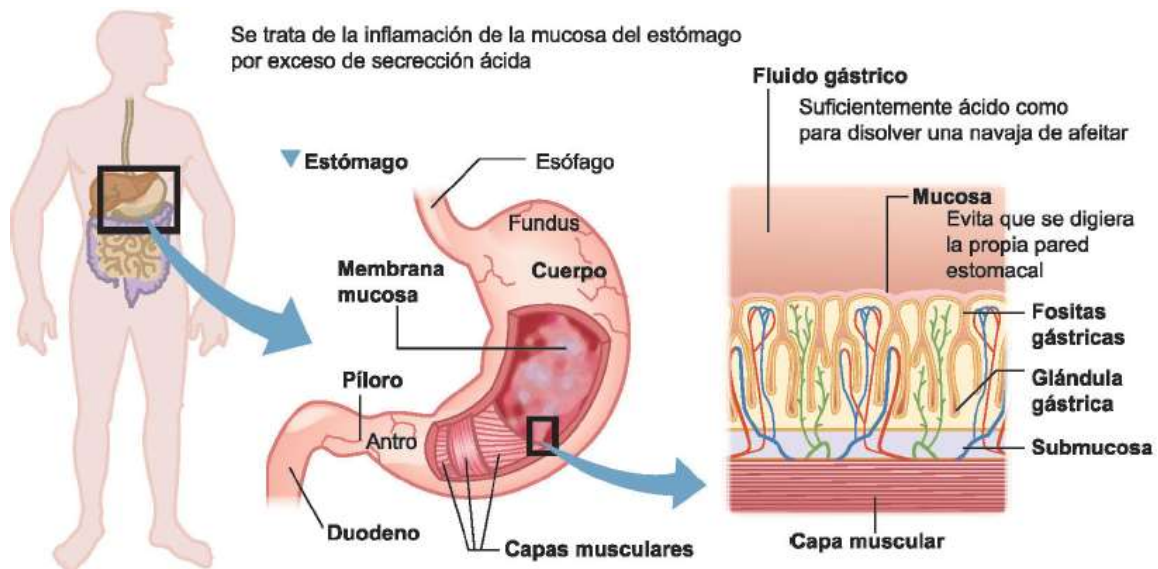
B analgésicos endovenosos

C antibióticos endovenosos preoperatorios que cumplan un amplio espectro de organismos gastrointestinales , dado que esta demostrado que el uso de antibióticos endovenosos preoperatorios reduce la incidencia de absesos de pared e intra abdominales

D cirugía (apendicectomía)

Gastritis

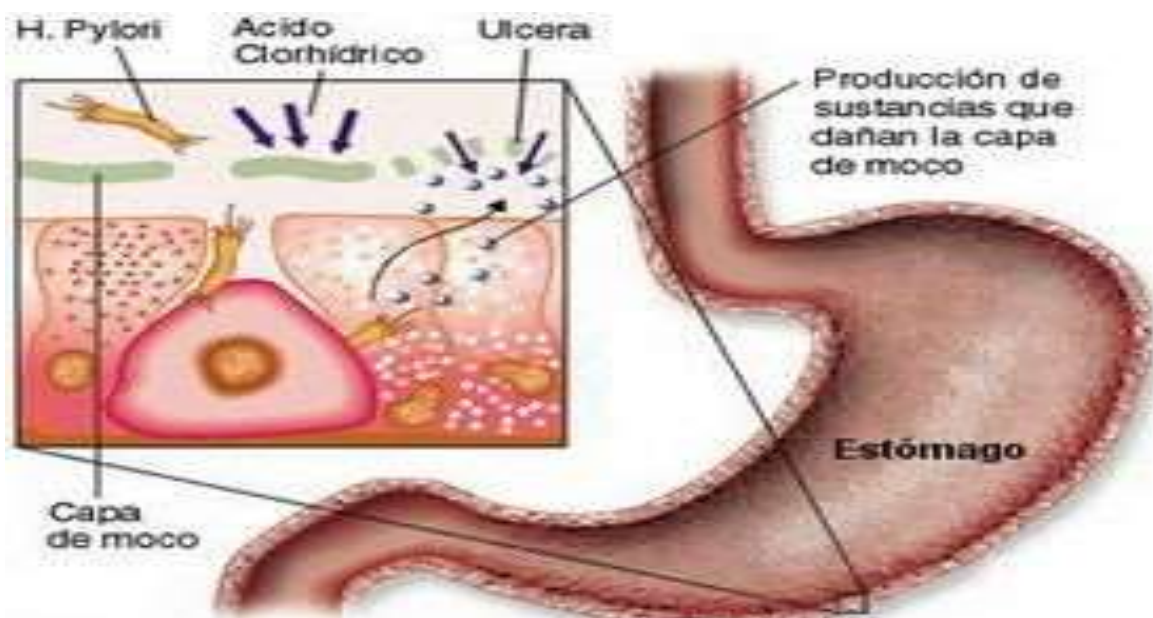
La gastritis es la inflamación de la mucosa interna del estómago (mucosa gástrica) la inflamación de la gastritis generalmente se produce por la misma infección bacteriana que provoca la mayoría de las úlceras estomacales , el uso frecuente de determinados analgésicos y beber demasiado alcohol también puede contribuir a la gastritis.



La gastritis se divide en dos categorías en función de su gravedad (erosiva y no erosiva)

La **gastritis erosiva** es mas grave , esta forma produce tanto inflamación como desgaste, (erosion) de la mucosa gástrica , las células que producen moco para proteger la mucosa gástrica del acido, faltan o están dañados , la gastritis erosiva suele evolucionar de forma repentina (lo que se conoce gastritis erosiva aguda)

La **gastritis no erosiva** se caracteriza por alteraciones en la mucosa gástrica que van desde el desgaste (atrofia) ala transformación del tejido gástrico en otro tipo de tejido intestinal (metaplasia) , a menudo varios tipos de glóbulos blancos se acumulan en el estomago y provocan diversos grados de inflamación , los glóbulos blancos pueden provocar inflamación en la totalidad del estomago o solo en ciertas partes.



Síntomas

- _ dolor recurrente o intermitente en la boca del estomago
- _ sensación de vacío o frio intenso en el estomago
- _ acidez
- _ nauseas
- _ mal sabor de boca
- _ vomito y diarrea

Causas

- _ infección por bacteria helicobacter pylori que se instala en el estomago a traves de alimentos contaminados
- _ degeneración del revestimiento del estomago
- _ reflujo biliar crónico
- _ uso frecuente de determinados analgésicos

Factores de riesgo

- _ infección : la infección helicobacter pylori es una de las infecciones mas frecuentes en la gastritis
- _ uso frecuente de analgésicos: los analgésicos comunes como la aspirina , ibuprofeno, naproxeno pueden provocar tanto gastritis aguda y crónica , el uso regular de estos analgésicos o tomarlos en cantidad excesiva a puede reducir una sustancia clave que ayuda a preservar el revestimiento protector del estomago
- _ edad avanzada: los adultos mayores tiene mayor riesgo de padecer gastritis por que el revestimiento del estomago tiende ha volverse mas delgado con la edad
- _ consumo excesivo de alcohol : el alcohol puede irritar y corroer el revestimiento estomacal lo que hace que el estomago sea mas vulnerable a los jugos digestivos

Complicaciones

Al no tratarse la gastritis a tiempo el cuadro puede empeorarse , puede causar ulceras y hemorragias estomacales y hasta cáncer de estomago

Diagnostico

- _ Pruebas para el h pylori
- _ endoscopia : para examinar el aparato digestivo superior , es un tubo que va desde la garganta y hacia el esófago , el estomago y el intestino delgado
- _ radiografia del aparato digestivo superior : esta serie de radiografías crea imágenes del esófago , estomago , intestino delgado , para buscr anomalías y para que la ulcera sea mas visible

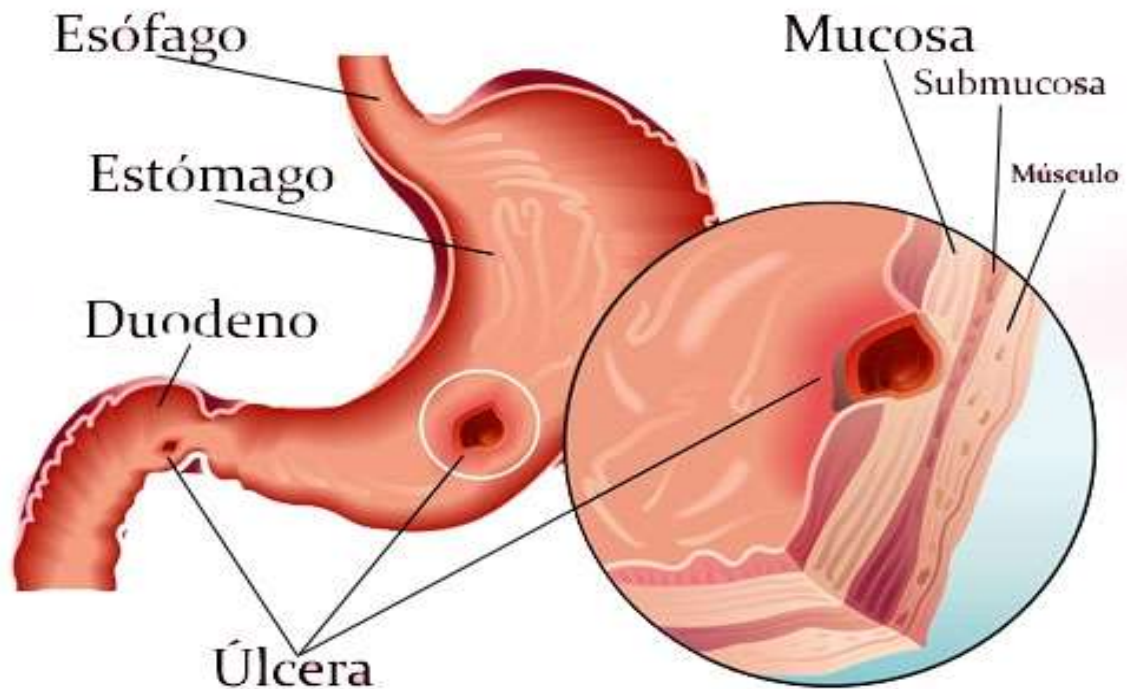
Tratamiento

- _ antibióticos para eliminar el helicobacter pylori
- _ medicamento que bloquean la producción de ácido y promueven la curación, los inhibidores de la bomba de protones reducen el ácido bloqueando el funcionamiento de las partes de las células que producen ácidos
- _ medicamentos para disminuir la producción de ácidos, los bloqueadores de la histamina (H-2) disminuyen la cantidad de ácido que se libera al aparato digestivo, lo cual alivia el dolor de la gastritis y promueve la curación

Úlceras gástricas

La úlcera gástrica también conocida como úlcera péptica o úlcera en el estómago, es una herida que se forma en el tejido que reviste el estómago o en el duodeno (que es la primera parte del intestino delgado).

Las úlceras pépticas se presentan cuando el ácido en el aparato digestivo corroe la superficie interior del estómago y del intestino delgado. El ácido puede crear una llaga abierta que tal vez supure.



El aparato digestivo está cubierto por una capa mucosa que normalmente lo protege del ácido. Pero si la cantidad de ácido aumenta o se reduce la mucosidad.

Úlceras gástricas que se forman en el interior del estómago

Úlceras duodenales que se forman en el interior del duodeno, que es la parte superior del intestino delgado



Las úlceras pépticas pueden llevar a que se presente sangrado, perforación u otras emergencias



Síntomas

- _ Dolor y ardor de estómago
- _ Sentirte saciado, hinchado, y eructar
- _ Intolerancia a las comidas grasosas
- _ Ardor de estómago
- _ Náuseas

El síntoma más común de las úlceras pépticas es tener dolor y ardor de estómago. El ácido estomacal empeora el dolor, como también lo hace tener el estómago vacío. El dolor frecuentemente puede aliviarse comiendo ciertos alimentos que protegen del ácido del estómago, o tomando un medicamento que reduzca el ácido

Causas

Una bacteria. La bacteria *Helicobacter pylori* comúnmente vive en la capa mucosa que cubre y protege los tejidos que recubren el estómago y el intestino delgado. Con frecuencia, esta bacteria no causa problemas, pero puede inflamar el revestimiento interior del estómago, y entonces se produce una úlcera.

Uso frecuente de ciertos analgésicos. Tomar aspirina, al igual que determinados analgésicos de venta libre o con receta, llamados antiinflamatorios no esteroideos, puede irritar o inflamar el revestimiento del estómago y del intestino delgado. Estos medicamentos incluyen ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros), naproxeno sódico (Aleve, Anaprox, otros), ketoprofeno, y otros. No incluyen el acetaminofén (Tylenol).

Factores de riesgo

Fumar. Fumar puede aumentar el riesgo de las úlceras pépticas en las personas infectadas con *H. pylori*.

Consumir alcohol. El alcohol puede irritar y corroer la mucosa que reviste el estómago, y aumenta la cantidad de ácido estomacal que se produce.

Tener un estrés no tratado.

Comer alimentos condimentados.

Complicaciones

Sangrado interno. El sangrado puede ocurrir en forma de pérdida lenta de sangre que lleva a la anemia, o como una pérdida grave de sangre. La pérdida grave de sangre puede causar vómitos o heces negros o sanguinolentos.

Infección. Las úlceras pépticas pueden hacer un agujero (perforación) a través de la pared del estómago o del intestino delgado, lo que pone a riesgo de infección grave en la cavidad abdominal (peritonitis).

Obstrucción. Las úlceras pépticas pueden bloquear el pasaje de comida del aparato digestivo, haciendo que te sientas satisfecho fácilmente, que vomites y pierdas peso, ya sea por hinchazón por inflamación, o por cicatrización.

Prevención

Evitar consumir frecuentemente ciertos analgésicos

Protegerse de las infecciones (No está claro cómo se propaga el H. pylori, pero hay ciertos indicios de que se puede transmitir de persona a persona o a través de comida y agua)

Diagnostico

Análisis de laboratorio para el H. pylori.

Endoscopia. para examinar el aparato digestivo superior (endoscopia).

Serie gastrointestinal superior. es una serie de radiografías del aparato digestivo superior que crea imágenes del esófago, el estómago y el intestino delgado. Durante la radiografía se toma un líquido blanco (que contiene bario) que recubre tu aparato digestivo y hace que la úlcera se pueda ver mejor.

Tratamiento

Antibióticos para eliminar el Helicobacter pylori

Medicamentos que bloquean la producción de ácido y promueven la curación. Los inhibidores de la bomba de protones reducen el ácido en el estómago al bloquear el funcionamiento de las partes de las células que producen ácido.

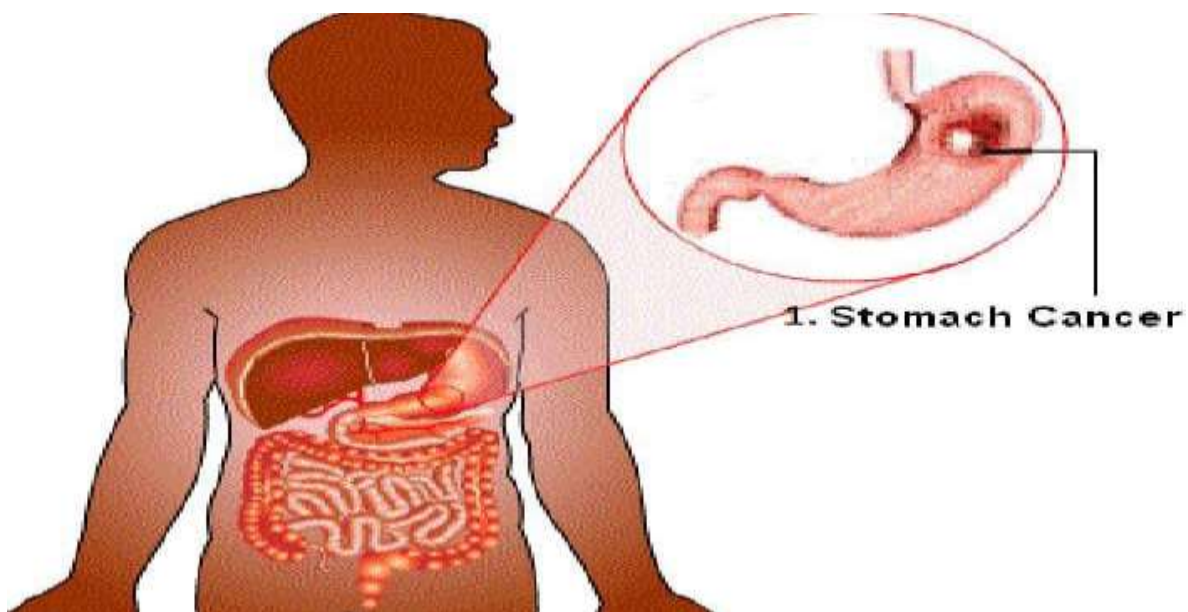
Medicamentos para disminuir la producción de ácido. Algunos de los bloqueadores de ácido, también conocidos como bloqueadores de la histamina H-2, reducen la cantidad de ácido estomacal que se libera al aparato digestivo, lo que alivia el dolor de las úlceras y promueve la curación.

Antiácidos que neutralizan el ácido estomacal

Medicamentos que protegen el revestimiento del estómago y del intestino delgado. llamados agentes citoprotectores, que ayudan a proteger los tejidos que cubren el estómago y el intestino delgado.

Cáncer de estómago

El origen del cáncer gástrico está vinculado con un gran número de sustancias potencialmente cancerígenas, así como de factores predisponentes y desencadenantes. Ciertas sustancias presentes en los alimentos modifican el microambiente gástrico, favoreciendo la aparición de un carcinoma, como las dietas con alto contenido de nitritos, ahumados o en conservas, y la pobre ingestión de frutas y vegetales frescos. Otros factores invocados son: la infección por *Helicobacter pylori*, la gastritis crónica atrófica y la metaplasia intestinal, edad avanzada.



Síntomas

Fatiga

Sensación de edema después de comer

Ardor de estómago intenso y persistente

Nauseas constantes

Dolor estomacal adelgazamiento involuntario

Causas

Gastritis atrofia crónica

Meta placía intestinal

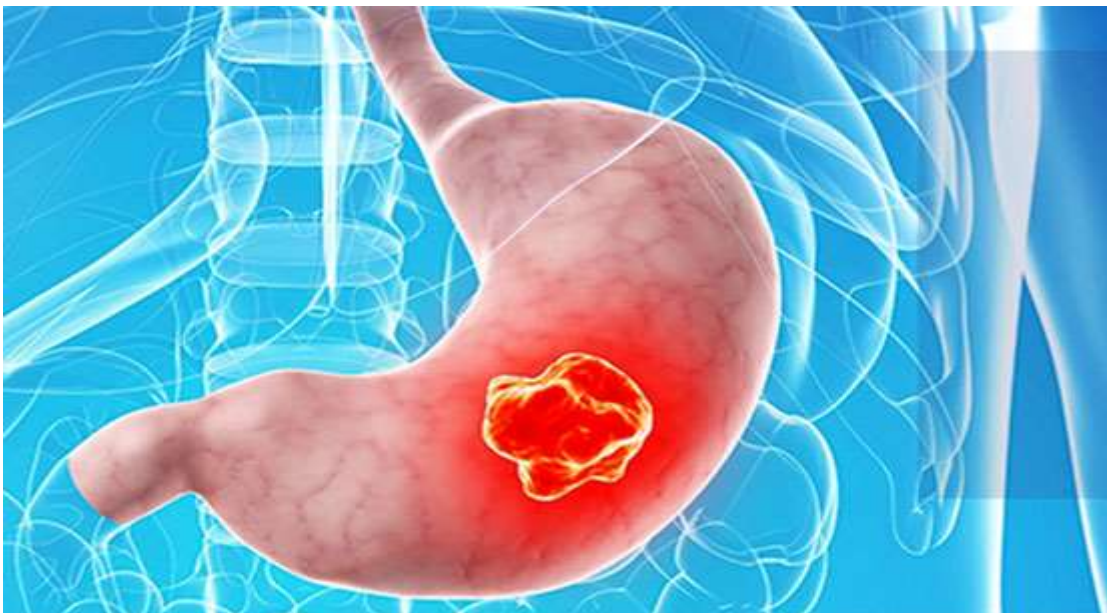
Helicobacter pylori

Colesterol y consumo de grasas

Congénita

Factores de riesgo

- _ Una alimentación alta en alimentos ahumados y salados
- _ Antecedentes familiares de cáncer de estomago
- _ Infección por helicobcter pylori
- _ Tabaquismo



Prevención

- _ comer más frutas y vegetales
- _ reducir la cantidad de alimentos salados y ahumados
- _ dejar de fumar

Diagnostico

a) Anamnesis:

Antecedentes patológicos familiares de cáncer digestivo. Antecedentes patológicos personales de úlcera péptica, gastritis crónica y hábitos alimentarios. Tipo de síntomas, precisando tiempo y secuencia de su aparición (dispepsia, dolor epigástrico, vómitos, hematemesis, pirosis, síntomas generales).

b) Examen físico:

- _ Examen general, valorando capacidad funcional y estado nutricional.
- _ Examen del abdomen, precisando si hay tumor palpable o hepatomegalia nodular.
- _ Examen de fosas supraclaviculares (ganglio de Virchow).
- _ Examen de axila izquierda (ganglio de Irish) Tacto rectal explorando fondo de saco (anaquel de Blumer).
- _ Tacto vaginal explorando ovarios en mujeres (tumor de Krukenberg).

c) Exámenes complementarios

Estudios de laboratorio clínico

Estudios imagenológicos:

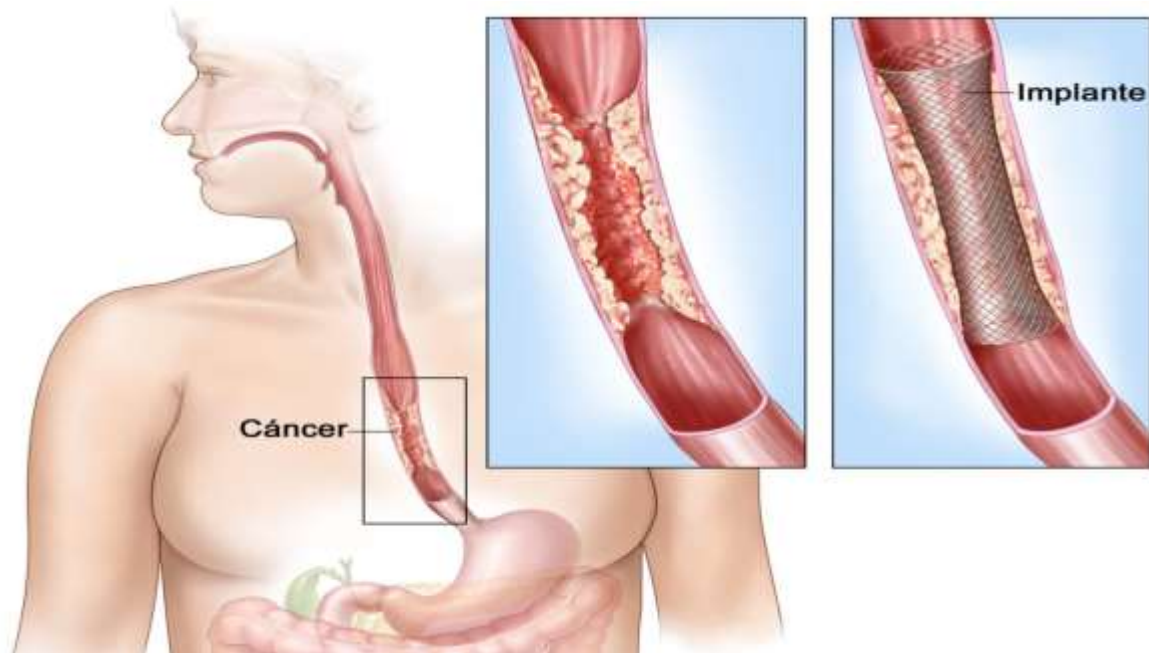
Estudios endoscópicos:

Tratamiento

El tratamiento principal del cáncer gástrico es la resección quirúrgica (gastrectomía correspondiente según la localización del tumor en el estómago más la linfadenectomía regional) por lo que todos los pacientes a los que se les diagnostique un cáncer de estómago son candidatos para cirugía con la excepción de aquellos en los que se demuestre la presencia de metástasis a distancia (M1) de forma pre-operatoria.

Cáncer de esófago

El cáncer de esófago es un tumor que se forma en los tejidos que revisten el esófago, el tubo muscular a través del cual los alimentos pasan desde la garganta al estómago. Los dos principales tipos de cáncer de esófago son el carcinoma de células escamosas (carcinoma escamocelular) y el adenocarcinoma. El primero comienza en las células planas que forman el revestimiento interno del esófago, mientras que el adenocarcinoma comienza en las células que producen y liberan moco* y otros líquidos. La frecuencia de ambos tipos es la misma.



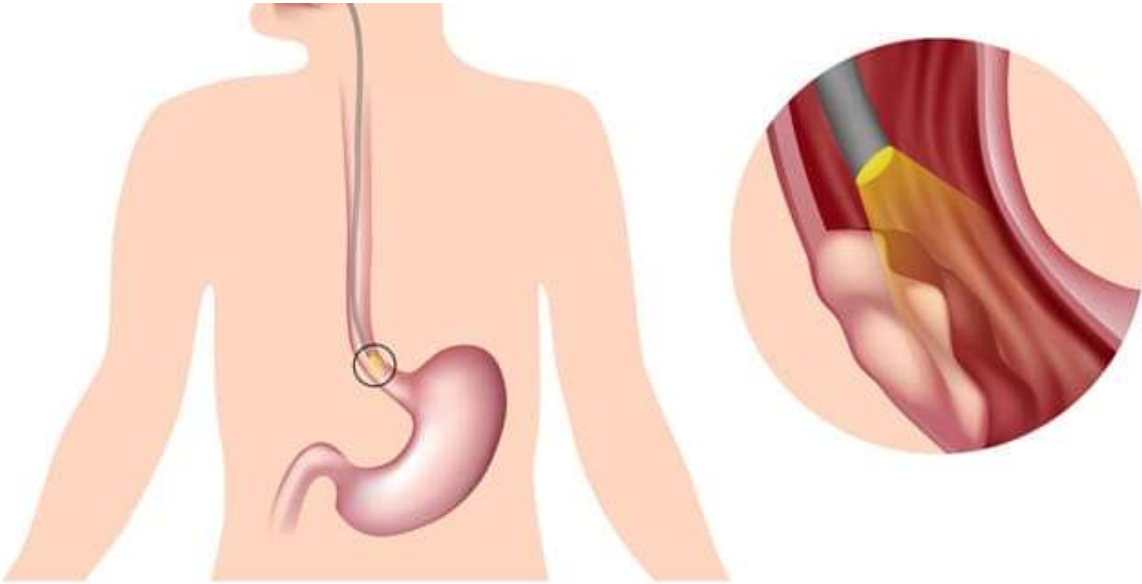
Síntomas

- _ dificultad para tragar (disfagia), hipo o devolución de comida desde el esófago _
- _ pérdida de peso inexplicada
- _ dolor o molestias en garganta o espalda
- _ ronquera
- _ tos persistente
- _ vómitos o tos con sangre

Causas

Hasta el momento no están claras las razones por las que se produce el cáncer de esófago, aunque se han identificado algunos factores de riesgo. Un factor de riesgo aumenta la probabilidad de aparición de cáncer, pero no es suficiente ni necesario

para que aparezca la enfermedad; es decir, un factor de riesgo no es una causa en sí mismo.



Factores de riesgo

de carcinoma escamo celular de esófago

Tabaquismo: fumar y mascar tabaco aumenta el riesgo de carcinoma escamocelular. El riesgo se aumenta si, además, la persona fuma durante más tiempo o varios cigarrillos al día.

Alcoholismo: la probabilidad de aparición de carcinoma escamocelular se asocia con la cantidad de alcohol que se consume. La combinación de consumo de alcohol y de tabaco aumenta el riesgo en mucha mayor medida que cada uno de los factores por separado.

Tener el habito constante de tomar bebidas muy calientes

adenocarcinoma esofágico

- _ esófago de barret
- _ reflujo gastro esofágico
- _ obesidad

Complicaciones

- _ obstrucción del esófago
- _ dolor

_ sangrado esofajico

Prevención

- _ dejar de fumar
- _ dejar de consumir alcohol
- _ comer mas frutas y vegetales
- _ mantener un peso saludable

Diagnostico

Exploración médica.

Exploración endoscópica

ecografía endoscópica

biopsia

Exploración radiológica.

Examen histopatológico

Tratamiento

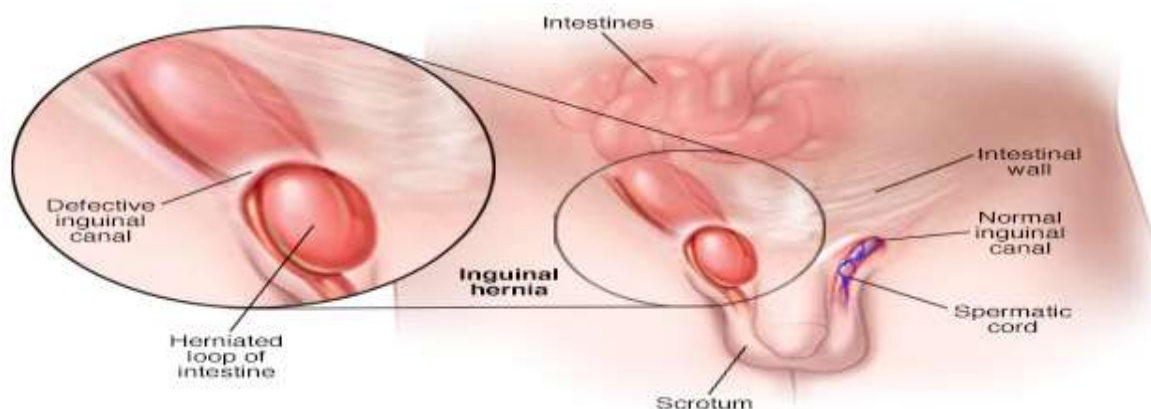
Quirúrgico (cirugía)

Quimioterapia (destruye células cancerosas)

Radioterapia (elimina células cancerosas)

Hernias

Una hernia es la protusion de un órgano fuera de la cavidad del cuerpo , es decir se da cuando una vicera sale al exterior del abdomen via una apertura ya existente en la capa muscular, se genera por la incapacidad de resistir de la pared abdominal cuando hay un incremento de la presión intra Abdominal .



Tipos de hernia

Hernia inguinal y crural: las más habituales, se ubican en la zona de la ingle. Las inguinales se dan más a menudo en el sexo masculino, y en ocasiones pueden descender hacia los testículos. Por otro lado, las crurales son más habituales en el sexo femenino y se asemejan a ganglios en la ingle.

Hernia umbilicales y epigástricas: se dan con bastante frecuencia y tienen lugar en el ombligo o por encima de él. Su aparición suele relacionarse en la mayoría de las ocasiones a un embarazo o incremento de peso.

Eventraciones: son aquellas hernias que se presentan por culpa de una cicatriz de una intervención quirúrgica antigua. Frecuentemente, se producen por una mala cicatrización en la operación: esta cicatrización deficiente puede ser causada por sangrado, absceso u otros esfuerzos que han ocasionado un cierre deficiente.

Síntomas

- Náuseas, vómitos o ambos.
- Fiebre.
- Dolor repentino que se intensifica rápidamente.
- Un bulto de la **hernia** que se pone rojo, violáceo o de color oscuro.
- Incapacidad para evacuar el intestino o eliminar gases.

Causas

- Esfuerzo en el inodoro (debido al estreñimiento prolongado, por ejemplo)
- Tos persistente
- Fibrosis quística
- Próstata agrandada
- Esfuerzo para orinar
- Sobrepeso u obesidad
- Fluido abdominal
- Levantamiento de objetos pesados
- Diálisis peritoneal

- Mala nutrición
- Consumo de tabaco
- Esfuerzo físico
- Testículos no descendidos

Factores de riesgo

Entre los factores que contribuyen a desarrollar un hernia inguinal se incluyen:

- **Ser de sexo masculino.** Los hombres son ocho veces más propensos a desarrollar un hernia inguinal que las mujeres.
- **Ser adulto mayor.** Los músculos se debilitan a medida que envejeces.
- **Antecedentes familiares.** Tienes un pariente cercano, como padres o hermanos, que tiene esta afección.
- **Tos crónica,** como la tos del tabaquismo.
- **Constipación crónica.** La constipación provoca un esfuerzo durante las evacuaciones intestinales.
- **Embarazo.** El embarazo puede debilitar los músculos abdominales y causar más presión dentro de tu abdomen.
- **Nacimiento prematuro y bajo peso al nacer.**
- **Una hernia o una reparación de hernia inguinal previa.** Incluso si la hernia anterior ocurrió en la niñez, tienes mayor riesgo de desarrollar otra hernia inguinal.

Diagnostico

En general, solo se necesita realizar una exploración física para diagnosticar una hernia

Tratamiento

Quirúrgico (cirugía)

