

MAPA CONCEPTUAL

FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO

MAESTRO: VELAZQUEZ PEREZ ALFONSO

ALUMNO (A): GARCIA ROBLEDO BERENICE

MATERIA: ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO II

GRADO: 6TO CUATRIMESTRE

MODALIDA: LIC .EN ENFERMERIA SEMIESCOLARIZADO

GRUPO: "A"

CAMPUS FRONTERA COMALAPA CHIAPAS.

12 DE JULIO DEL 2020

P
A
R
E
D

A
B
D
O
M
I
N
A
L

Se divide en cinco partes: anterior, posterior, lateral, superior que separa el abdomen del tórax, e inferior formada por el suelo pélvico.

Conjunto de músculos y aponeurosis envueltos en fascias musculares.

Funciones

- Proteger los órganos abdominales
- Mantener los en su posición adecuada
- Facilitar los movimientos del tronco.
- Aumentar la presión intraabdominal durante la defecación
- Micción
- Parto
- Facilitar el proceso de inspiración y espiración.
- Músculos.

Músculos principales

Anterior y lateral

Músculo recto

Desde la línea media del pubis hasta el borde inferior de la caja torácica.

Es un músculo par, largo y aplanado, dividido en dos por una lámina tejido conjuntivo llamada línea alba.

Músculo piramidal.

Se encuentra en la parte antero-inferior del abdomen. No debe confundirse con el músculo piriforme, también llamado en ocasiones músculo piramidal de la pelvis.

- Músculo transverso del abdomen.
- Músculo oblicuo externo del abdomen.
- Músculo oblicuo interno del abdomen.

Pared posterior

- Músculo psoas-iliaco.
- Músculo cuadrado lumbar.

P
A
R
E
D

A
B
D
O
M
I
N
A
L

Pared superior

Diafragma. Separa la cavidad abdominal de la cavidad torácica.

Capas

Piel

Fascia superficial

Tejido subcutáneo

Fascia profunda

Abdomen se denomina fascia profunda para distinguirla de la superficial que está situada debajo de la piel.

Musculo

Fascia subserosa
Peritoneo.

Enfermedades

- Congénitas
- Gastrosquisis.
- Onfalocele.
- Diástasis de rectos abdominales.
- Hernia umbilical.
- Hernia inguinal.

ALTERACIONES DE LA CAVIDAD ORAL

La mucosa oral forma parte del aparato digestivo superior por ende al no tener una buena higiene y cuidados bucales este sufre trastornos en la boca las cuales alteran y producen patologías que pueden ser de origen local o sistémico.

Cavidad oral

Mucosa oral, encías, paladar y lengua.

Mediante

Inspección, Palpación y estudio anatomopatológico.

Variaciones de la estructura normal:

Enfermedad de Fordyce:

(Pequeñas lesiones de color amarillento aisladas o en grupos, sobretodo en la mucosa del labio.

Lengua fisurada

Aumento del número de canales o pliegues en el dorso de la lengua. Puede ser asintomática aunque puede sufrir alteraciones secundarias a procesos traumáticos (como el cepillado) o infeccioso.

Glositis media romboidal

Placa eritematosa en la porción central del dorso de la lengua. Se trata de una hiperplasia epidérmica cuya colonización por candidas es frecuentísima.

Varices linguales

Son vasos dilatados de color azul-violáceo ubicados, sobre todo, en las caras laterales y ventrales de la lengua.

Toro

Exostosis o protuberancia ósea en la línea media del paladar duro. No precisa tratamiento.

Enfermedades periodontales destacan

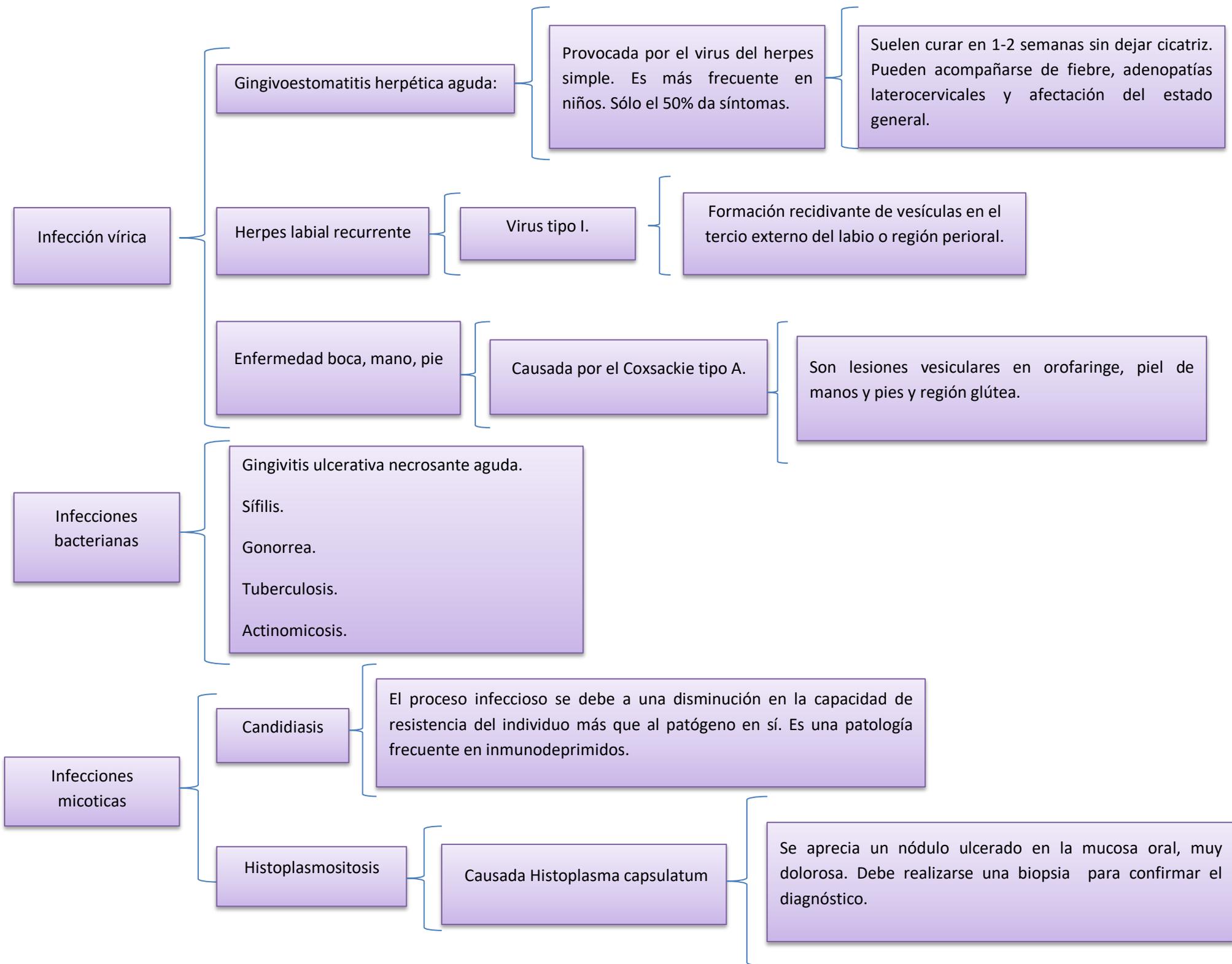
Periodontitis

Inflamación periodontal que supone la causa más frecuente de pérdida dental.

Hiperplasia gingival

Desarrollo anómalo de las encías

Fisiológicos como el embarazo pero la causa más frecuente es la secundaria a medicamentos (fenitoína, nifedipino, ciclosporina o combinaciones de éstos). Algunos casos pueden precisar cirugía.



Enfermedades dermatológicas

Pénfigo vulgar

Enfermedad ampollar autoinmune que afecta a piel y mucosas. De causa desconocida.

Liquen plano

Erupción papular prurítica, inflamatoria y de curso crónico que afecta a piel y mucosas.

Causa desconocida pero influida por el estrés, infecciones víricas y sobrecarga psicológica.

Se curan espontáneamente o con tratamiento y suelen dejar hiperpigmentación residual.

Eritema multiforme

Causa desconocida

Cursa con edema y eritema de mucosa oral que progresa dando lugar a una ampolla

Suele resolverse en 4-6 semanas

Estomatitis de contacto

Irritativa

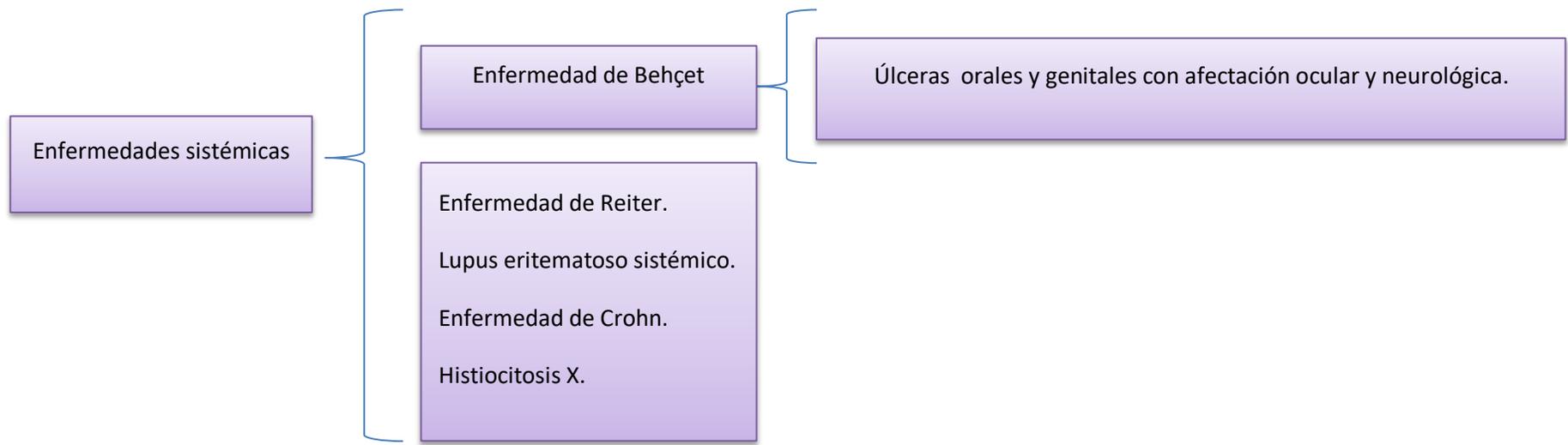
Agentes físicos como calor o químicos como aspirina, peróxido, colutorio de clorhexidina y tabaco. Suele afectar al paladar duro

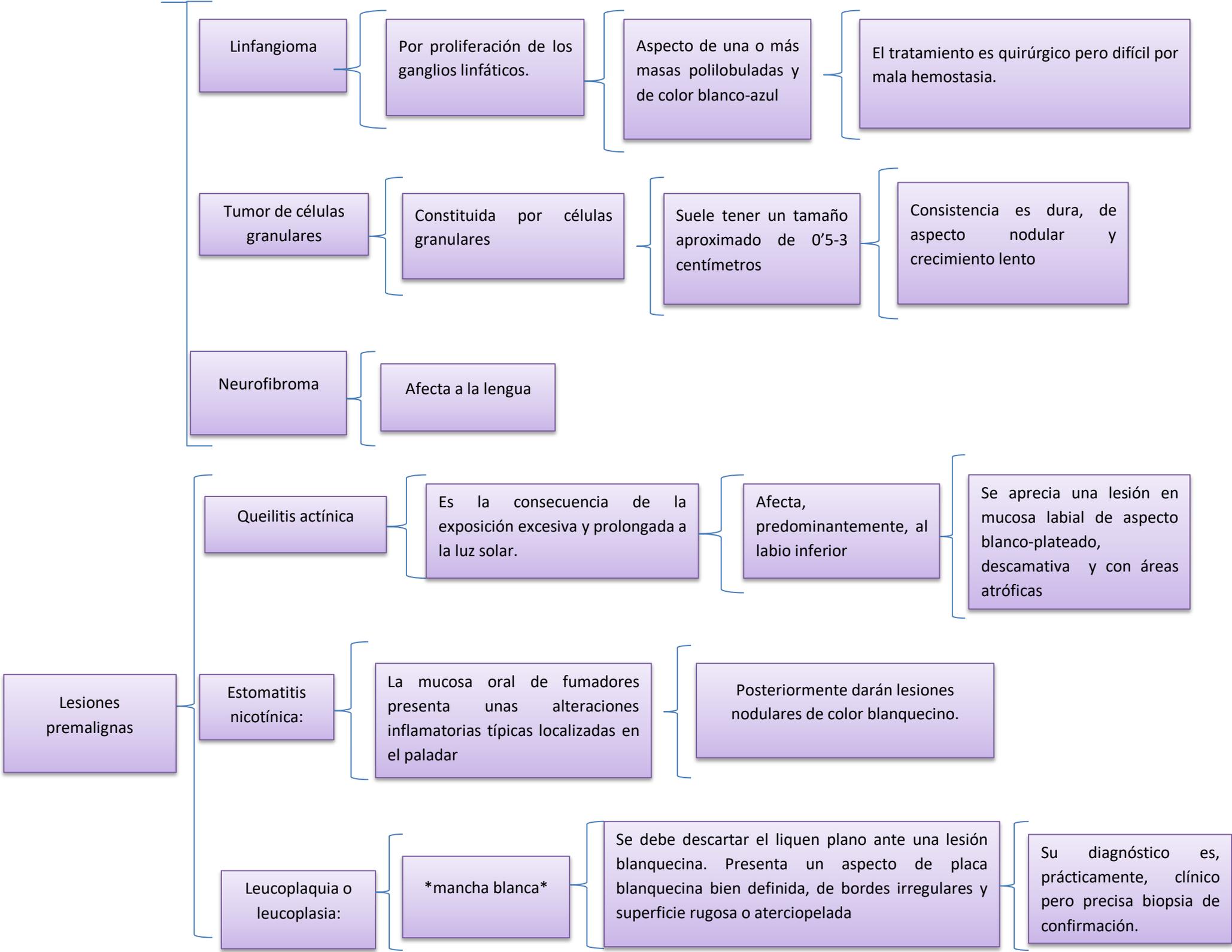
Alérgica

Suele asociarse a dentríficos, antisépticos y productos de ortodoncia.

Lengua negra vellosa

Hiperplasia benigna de papilas filiformes de los dos tercios anteriores de la lengua.





Eritroplasia:

Placas eritematosas bien circunscritas, de superficie aterciopelada.

Ubicada en cualquier lugar de la mucosa.

Carcinoma verrugoso de la cavidad oral:

Es una variante del carcinoma escamoso. Tiene un crecimiento lento y de aspecto verrugoso pero localmente invasivo

Afecta a mucosa oral y encía. El diagnóstico debe realizarse con biopsia. No suele producir metástasis a distancia y, en pocas ocasiones lo hace en ganglios linfáticos.

Carcinoma escamoso

Afectar a individuos entre los 50 y los 70 años

Las lesiones de pequeño tamaño suelen ser de mejor pronóstico.

Localización más frecuente es en el labio inferior y adopta una forma de nódulo ulcerado duro con un componente inflamatorio

Factores de riesgo

Alcohol y el tabaco

La lengua es la localización más frecuente presentando un aspecto de nódulo indurado y doloroso, a menudo ulcerado, que se localiza en el tercio anterior de la lengua, sobre todo en los bordes laterales de la misma.

Los pacientes con cáncer

Tienen un alto riesgo de recidiva o de aparición de neoplasia secundaria por lo que precisan un seguimiento exhaustivo

En personas mayores de 50 años y consumidoras habituales de alcohol y tabaco se recomienda un examen oral anual.

Melanoma maligno

Es muy agresivo y de mal pronóstico

Sólo sobrevive el 25% de pacientes a los 5 años. La localización más frecuente es la encía y el paladar.