

Nombre del alumno:

Vilga Martina Pérez salas

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.



Materia:

Enfermería medico quirúrgico II

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“ Alteraciones del esófago”

Introducción

En este temas que estudiaremos conoceremos la importancia de cada uno de los temas ya que nos presentamos con esto en la vida diaria en el tema alteraciones del esfago que estudiaremos conoceremos cual es su importancia del esófago ya que es por ello donde se transporta todo lo que nosotros consumimos también se mencionara el tratamiento de ello y sus diferentes diagnósticos que se puede llevar a cabo cociendo sus diferentes patologías Los trastornos que afectan al aparato digestivo (gastrointestinal) se denominan trastornos digestivos. Algunos trastornos afectan simultáneamente varias partes del aparato digestivo, mientras que otros afectan solo a una parte o un órgano. El funcionamiento intestinal varía considerablemente no solo de una persona a otra, sino también en una misma persona en momentos distintos. Para la mayoría de las personas es más fácil hacer una deposición por la mañana. La necesidad tiende a ser más intensa entre 30 y 60 minutos después del desayuno. El ritmo intestinal puede verse afectado por la edad, la dieta, el estrés, los fármacos, las enfermedades e incluso los patrones sociales y culturales. En la mayoría de las sociedades occidentales, el número habitual de deposiciones varía entre 2 o 3 por semana y 2 o 3 al día. Los cambios observados en la frecuencia, la consistencia y el volumen de las heces, así como la presencia en ellas de sangre, mucosidad, pus o un exceso de materia grasa (aceite o grasa), pueden indicar la existencia de una enfermedad. A veces la persona pierde la capacidad de controlar sus intestinos

Como bien sabemos el esófago es el tubo muscular que nos ayuda a transportar los alimentos y líquidos que nosotros consumimos es decir empezando desde la boca al estomago. Podemos notar cuando algo anda mal por ejemplo algo caliente o frio, algo que tragamos demasiado grande. El problema más común para el esófago es la enfermedad por reflujo gastroesofagico (ERGE) que por ,o regular ocurre cuando un musculo se encuentra al final del esófago y lo irrita ,conocido como reflujo ,con el tiempo esto puede causar lesiones en el esófago. Existen otros problemas que incluyen acidez cáncer y esofagitis.es así como los médicos tienen que utilizar varios exámenes para poder diagnosticarla como son; prueba de imagen, una endoscopia superior y una biopsia. Como podemos notar en el caso del tratamiento depende del problema ya que en algunos casos muchas personas mejoran con medicinas sin receta médica o los cambios en dieta y en otros casos requieren medicinas con receta o cirugía. Diagnósticos y exámenes como comprender la dilatación esofágica, como comprender la endoscopia superior, cómo comprender la manometría esofágica (gastrointestinal), el cultivo esófago, endoscopia esofagogastroduodenal, los exámenes en heces con reactivo desechablemanometria esofágica, radiografía (cuello), rayos x del tracto gastrointestinal (GI) superior (radiografía). Dentro de los tratamientos y terapias es muy importante la reparación de fistula traqueoesofagica y astresia esofágica, alta tras una esofagogastroduodenoscopia, también mencionando lo de la dieta y alimentación es muy importante llevar acabo como su médico le indique después de una esofagectomía. Otras patologías que podemos

encontrar serían acalasia, anillo esofágico inferior, esofagitis, esofagitis infecciosa, esófago de barret, espasmos esofágicos, refugio biliar, várices esofágicas sangrantes. En patología quirúrgica digestiva nos encontramos fundamentalmente con tres signos que sería el dolor abdominal, cómo también las alteraciones del tránsito, y el sangrado las patologías más frecuentes en este caso serían la clínica, la edad más frecuente de presentación, la forma de realizar un diagnóstico correcto posible diagnósticos diferenciales, en su tratamiento y en algunos casos las consideraciones especiales que cada patología merezca. Se plantean algoritmos útiles tanto para hemorragia digestiva alta y baja como para el abdomen agudo. Expondremos: indigestión de cuerpos extraños y causáticos, esofagitis, acalasia, hernia de hiato, enfermedad por reflujo gastroesofágico, bazo, estenosis hipertrófica del píloro, litiasis biliar, divertículo de Meckel y un planeamiento general de la hemorragia digestiva, el abdomen agudo, apendicitis. Dentro del tema alteraciones del hígado y vías biliares en el proceso expansivo en el hígado, se llama quístico, tumoral benigno o maligno y otros, que son quirúrgicos de necesidad, repercuten de todas maneras en la estructura anatómica de la viscera hepática distorsionando la morfología, comprendiendo sus estructuras infiltrando o necrosando los elementos intrahepáticos como también al parénquima propiamente dicho, nada de lo mencionado se podría realizar si no conocemos la anatomía de la vía biliar vascular. Los abscesos hepáticos es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes se presenta en el hígado ya que esto es de origen infeccioso, condicionados por gérmenes gram negativos de preferencia o anaerobios dando lugar así a abscesos piógenos que pueden ser intrahepáticos o perihepáticos; estos últimos son de los abscesos subfrenicos, que se localizan en los espacios hepatofrenicos derecho o izquierdo, pudiendo ser así anteriores o posteriores según la ubicación de ellos, ya que los de localización subhepática son las más infrecuentes. En el hígado como hemos estudiado se presentan dos variables de quiste encontrando así los más infrecuentes que son los no parasitarios, ósea los quistes serosos mucosos que mayoritariamente son congénitos y que pueden desarrollar hasta dimensiones considerables de 20 cm de diámetro cuando son únicos. Dentro de ellos los quistes no parasitarios pueden ser múltiples dando lugar a la poliquistosis hepática, entidad que frecuente cursa con quistes en otros órganos como el riñón. La poliquistosis del hígado o puede ser también llamada enfermedad poliquistosis del hígado es una afección caracterizada por la presencia de quistes pequeños o medianos por toda la glándula, o con predominancia en el lóbulo derecho, raramente existen quistes grandes entre ellos poder encontrar mediante una alteración en el desarrollo de los conductos biliares por lo tanto es congénita. La sintomatología es muda es decir no da exactamente un síntoma, como signo sería la hepatomegalia. Como diagnóstico sería la ecografía y la TAC y la laproscopia la que nos da la confirmación, no se requiere operación a no ser que se complique, como que se rompan por traumatismo o espontáneamente o infecte. Se denomina también como quiste solitarios por ser únicos ya que esto alcanza dimensiones de hasta 20 cm de diámetro, hay reportes de casos con mayor dimensión y contenido de varios litros, el origen es también congénito a partir de conductos biliares intrahepáticos. Como contenido de estos quistes pueden ser de tipo bilioso o mucoso. Clínicamente puede haber dolor, explicado por la expansión y compresión de elementos vecinos, muy pocas veces se infectan

secundariamente como diagnóstico de esto son ecografía, la TAC, y la laparoscopia en la actualidad. El tratamiento para esto en los casos que realmente sea necesario se realiza la quistectomía, que sería la ablación total del quiste pero como no siempre es posible se puede resear parcialmente o hacer la derivación a una víscera hueca vecina como el intestino delgado, practicando una cistoyeyunos-tomía, semejante a lo que le hace con el pseudoquiste pancreático. La obstrucción de las vías biliares es un bloqueo en los conductos que transportan el bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar y el intestino delgado. El bilis como sabemos es un líquido secretado por el hígado, este contiene colesterol sales biliares ayudan a que el cuerpo y productos de desecho como la bilirrubina, y las sales biliares ayudan a que el cuerpo descomponga (digiera) las grasas. El bilis sale del hígado a través de las vías biliares y se almacenan en la vesícula, después de una comida es secretada en el intestino delgado, cuando las vías biliares resultan obstruidas el bilis se acumula en el hígado y se desarrolla ictericia (color amarillo de la piel) debido al aumento de los niveles de bilirrubina en la sangre. Dentro de eso las causas posibles de obstrucción de las vías biliares incluyen; quistes de las vías biliares comunes, inflamación de los ganglios en el hilio hepático, cálculos biliares, inflamación de las vías biliares, estrechamiento de las vías biliares a raíz de la cicatrización, lesiones por cirugía de la vesícula, tumores de las vías biliares o del páncreas, tumores que se han deseminado al sistema biliar, gusanos (trematodos) en las vías biliares y en el hígado. Los factores de riesgo serían: antecedentes de cálculos biliares pancreatitis crónica o cáncer pancreático, lesiones al área abdominal, cirugía biliar reciente cáncer biliar reciente, la obstrucción también puede ser causada por infecciones. Dentro de los síntomas podemos encontrar el dolor abdominal en el lado superior derecho, orina turbia, fiebre, picazón, ictericia (color amarillo de la piel), náuseas y vómito, heces de color pálido. Las pruebas y los exámenes serán mediante el acuerdo del proveedor de atención médica lo examinará y palpará su abdomen, los siguientes resultados de sangre podrán deberse a una posible obstrucción: aumento de nivel de bilirrubina, aumento de nivel de fosfatasa alcalina, aumento de las enzimas hepáticas. Existen exámenes que no pueden ayudar a una posible obstrucción de las vías biliares como: Ecografía abdominal, tomografía computarizada del abdomen, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE), colangiografía por resonancia magnética (CPRM), ultrasonido endoscópico, una vía biliar obstruida también puede alterar los resultados de los siguientes exámenes que a continuación se mencionará: examen de amilasa en sangre, gammagrafía de la vesícula biliar con radionúclidos, examen de lipasa en la sangre, tiempo de protrombina (TP) bilirrubina en orina. Como objetivo del tratamiento es, así que nada aliviar la obstrucción durante un CPRE, se pueden eliminar los cálculos usando un endoscopio, en algunos casos, se requiere cirugía para hacer una derivación y esquivar la obstrucción la vesícula biliar por lo general se extirpa quirúrgicamente en caso que la obstrucción biliar se deba a cálculos biliares se puede prescribir antibióticos en caso de sospechar de una infección. En dado caso que la obstrucción sea causada por cáncer, es posible que sea necesario expandir la vía biliar, en este procedimiento se denomina dilatación percutánea (atraves de la piel al lado del hígado) o con endoscopio. Es posible que sea necesario colocar una sonda para permitir el drenaje. Las posibles complicaciones en este caso sería no haber tratamiento, infecciones, sepsis, enfermedad hepática como la cirrosis

biliar. Dentro de la prevención sea consciente de los factores de riesgo que tiene, de manera que pueda recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno en caso de una obstrucción de una vía biliar entonces la obstrucción en si no se puede prevenir.

Conclusión

Como conclusión sería informarnos acerca de cómo se encuentra la situación en nuestros días en todo el país y así poder aclarar y dar una buena información tanto como a los pacientes como a los familiares así poder evitar algunas patologías que se nos presenten tomando en cuenta una mejor salud también sería importante brindarles algunas pláticas a todas las personas para que así de esa manera ellos pueden estar informados ya que de esa manera podemos evitar diferentes patologías nosotros como personales de salud para ello es importante que nosotros conozcamos del tema y estemos muy informados para poder ayudar a otras personas.

Bibliografía:

<https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/introducci%C3%B3n-al-es%C3%B3fago>

https://www.google.com/search?q=10+ALTERACIONES+G%C3%81STRICAS&rlz=1C10KWM_esMX864MX908&oq=10+ALTERACIONES+G%C3%81STRICAS&aqs=chrome..69i57.1942j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8