

Nombre del alumno:

Alfredo Hernández Pérez

Nombre del profesor:

Mtro. L.E Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

Enfermería

Materia:

Enfermería medico quirúrgica II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“Alteraciones del esófago”

ALTERACIONES DEL ESÓFAGO

El esófago es un tubo muscular que une la hipofaringe con el estómago, transporta el bolo alimenticio desde su parte proximal hasta el estómago.

Se clasifican en:

Patologías estructurales del esófago

Se refiere a presencia de lesiones, o estructuras anormales que aparecen en la pared esofágica y afecta al diámetro de la luz dificultando el paso del bolo alimenticio

ANILLOS ESOFAGICOS

El esófago distal presenta dos zonas anulares que acotan los bordes del vestíbulo esofágico. El anillo esofágico proximal es una banda de 4-5 mm de hipertrofia muscular que limita la porción proximal del vestíbulo esofágico. Está formado únicamente por mucosa y submucosa, sin presencia de tejido muscular en su estructura, la parte superior está formada por epitelio escamoso mientras que la parte inferior presenta un epitelio columnar, por tanto limita la unión escamoso-columnar.

MEMBRANAS ESOFAGICAS

Son anomalías de origen congénito, situadas a nivel del esófago cervical, caracterizadas por la invaginación anterior, fina y delgada del epitelio escamoso esofágico. La manifestación clínica fundamental es la disfagia para sólidos.

El tratamiento de las membranas es la dilatación esofágica. La eficacia del tratamiento es alta y rara vez ocurren obligando entonces a su extirpación quirúrgica.

DIVERTICULOS ESOFAGICOS

Son dilataciones circunscritas de la pared esofágica, normalmente única, tapizadas por mucosa y tejido conjuntivo. Aparecen en pacientes mayores de 50 años, con mayor frecuencia en varones. La mayoría son asintomáticos. El síntoma cardinal es una disfagia alta, al principio transitorio que luego progresa lentamente. La complicación más frecuente es la neumonía por aspiración.

La radiología baritada es la técnica de agnóstica de elección. Los divertículos de menor tamaño se manejan de forma conservadoras, con las medidas de higiene, pero las que son sintomáticas, se intervienen mediante diverticulectomía y miotomía o diverticuloplexía con miotomía.

HERNIA HIATAL

Supone la presencia de una proporción variable del estómago a nivel intratorácico, que se ha deslizado a la cavidad torácica a través del hiato diafragmático. Es fácilmente identificable en un estudio baritado esofágico. Es una patología de la edad adulta y la mayoría de las veces asintomática. El diagnóstico endoscópico se establece al localizar la línea Z y la presencia de pliegues gástricos por encima del diafragma. En la mayoría de las ocasiones, el tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones resuelve estos problemas, pero ocasionalmente es necesaria la reparación quirúrgica, especialmente cuando la hernia es de mayor tamaño.

ROTURA ESOFAGICA

La causa más común de rotura esofágica son los procedimientos médicos, los traumatismos y los vómitos violentos e incoercibles. La ruptura espontánea o síndrome de Boerhaave es una entidad excepcional y muy grave, más frecuente en alcohólicos.

Cursa con un dolor torácico retroesternal que empeora al tragar o respirar, dolor abdominal, odinofagia y disnea. Se diagnostica con esofagograma con contraste hidrosoluble que se introduce en pequeños bolos para visualizar localización y extensión de la perforación

DIAGNOSTICO

MANOMETRIA: es el gold estándar. Permite estudiar la función contráctil del esófago ya que detecta las variaciones de presión en el interior de la luz del esófago a varios niveles de forma simultánea.

ENDOSCOPIA: suele ser necesario si hay disfagia, para realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles enfermedades esofágicas y/o comprobar que no existe otra patología asociada.

TRANSITO ESOFAGICO: permite identificar el número de anomalías, la relajación del esfínter esofágico inferior o una función mal coordinada. No es útil para el diagnóstico de patología faringoesofágica

TRASTORNOS MOTORES ESOFAGICOS PRIMARIOS

Son aquellos de origen idiopáticos, que se desarrollan independientemente de otras patologías.

ACALASIA: es la alteración más frecuente en ella se produce una hipertonia del EEI

ESPASMO ESOFAGICO DIFUSO: es el segundo trastorno motor más frecuente. Afecta a mayores de 50 años.

PERISTALSIS ESOFAGICA SIMTOMATICA: en esta entidad se producen ondas de gran amplitud que ocasionan contracciones en el esófago.

HIPERTONIA DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR: trastorno motor donde se demuestra una presión en reposo del EEI superior a 2 desviaciones

TRASTORNOS MOTORES ESOFAGICOS SECUNDARIOS

DIABETES MELLITUS: hasta el 75% de los pacientes diabéticos aquejan síntomas gastrointestinales y el 50% presentan anomalías manométricas.

REFLUJO GASTROESOFAGICO: el ascenso de material gástrico de forma crónica, desencadena una peristalsis esofágica alterada.

ESCLERODERMIA: se produce isquemia de la vasa vasorum y atrofia del musculo liso.

OTRAS ENFERMEDADES SISTEMICAS CON AFECTACION ESOFAGICA

Enfermedades neurológicas asociadas a trastornos motores como ictus, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrofica, tumores intracraneales.

Alcoholismo, similar a la afectación en diabéticos

Enfermedad de las neuronas intramurales

Enfermedades tiroideas

MANIFESTACIONES CLINICAS Y COMPLICACIONES

Los síntomas típicos de la (ERGE) son la pirosis y la regurgitación. Se consideran síntomas de alarma la disfagia persistente o progresiva, el vómito persistente, la aparición de hemorragia gastrointestinal, anemia ferropénica, pérdida de peso no intencionada y/o una tumoración epigástrica palpable.

Las complicaciones son: esofagitis, estenosis, hemorragia, la aparición de un esófago de Barrett y el desarrollo de una adenocarcinoma.

DIAGNOSTICO

Se basa en la combinación de una adecuada anamnesis y exploración física, junto con el empleo racional de las pruebas complementarias.

Los pacientes que no respondan al tratamiento empírico, y en los que la endoscopia no demuestre lesiones de esofagitis, deberían someterse a otras pruebas diagnósticas (pH metría y/o manometría esofágica) para investigar la presencia de reflujo.

TRATAMIENTO

FARMACOLOGICO: los ANTIACIDOS han demostrado ser superiores a placebo en el control de los síntomas de ERGE, y la combinación antiácidos-alginatos es más eficaz que los antiácidos solos y los ANTIH2 han demostrado ser más eficaces que el placebo en el control de los síntomas de ERGE y en el tratamiento de la esofagitis por reflujo.

QUIRURGICO: las indicaciones para la cirugía son la intolerancia a los fármacos, la falta de eficacia de los mismos para el control de la enfermedad, así como los síndromes atípicos de ERGE.

Alteraciones motoras esofagicas

Conjunto de anomalías motoras que modifican el funcionamiento normal del esófago, ya sea por alteración en la peristalsis esofágica o por variaciones en las presiones de los esfínteres que conllevan habitualmente problemas en el mecanismo de deglución .

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Aparece cuando existe paso de contenido gástrico al esófago. Es una entidad muy frecuente en nuestro medio y generalmente benigna, aunque puede generar molestias importantes y alterar la calidad de vida.

