

Nombre del alumno:

Edali Yuvicza Lorenzo Hernández

Nombre del profesor:

Ervin silvestre castillo

Grado, Grupo y Modalidad:

6° “C” semiescolarizado

Materia:

Enfermería médico quirúrgico II

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico del tema:

“alteraciones del esófago”

ALTERACIONES DEL ESOFAGO

- CONCEPTO

El esófago es un tubo muscular que une la hipofaringe con el estómago y cuyas funciones básicas consisten en transportar el bolo alimenticio desde su parte proximal hasta el estómago, y evitar el paso inverso del reflujo gastroesofágico.

- PATOLOGIAS ESTRUCTURALES

- Anillos esofágicos

- **El anillo esofágico proximal (anillo A)** es una banda de 4-5 mm de hipertrofia muscular que limita la porción proximal del vestíbulo esofágico. En su situación anatómica normal, el anillo condiciona los límites proximales del esfínter esofágico inferior.
- **El anillo esofágico distal o anillo de Schatzki (anillo B)** supone una anomalía frecuente. Se han comunicado incidencias referentes a la existencia de anillo de Schatzki del 10% al 15% en los sujetos que se someten a un estudio endoscópico.

- Membranas esofágicas.

- Son anomalías de origen congénito, situadas a nivel del esófago cervical, caracterizadas por la invaginación anterior, fina y delgada del epitelio escamoso esofágico. Raramente estas membranas producen una oclusión completa de la luz esofágica.

- Tratamiento

- **Dilatación esofágica.** La eficacia del tratamiento es alta y rara vez recurren obligando entonces a su extirpación quirúrgica.

- 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.

- Rotura Esofágica

- Las causas más comunes de rotura esofágica son los procedimientos médicos, los traumatismos y los vómitos violentos e incoercibles.

- Diagnostico

- Se diagnostica con esofagograma con contraste hidrosoluble que se introduce en pequeños bolos para visualizar localización y extensión de la perforación.

- Concepto

- Son un conjunto de anomalías motoras que modifican el funcionamiento normal del esófago

- Características

- Disfagia.
- Dolor torácico pseudoanginoso.
- Regurgitación y pirosos.

- ALTERACIONES MOTORAS ESOFAGICAS

- Diagnostico

- **Manometría:** 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.
- **Dos copias:** suele ser necesaria si hay disfagia, para realizar el diagnóstico diferencial con otras posibles enfermedades esofágicas y/o comprobar que no exista otra patología asociada.
- **Tránsito esofágico:** permite identificar el número de anomalías, la relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) o una función mal coordinada.

ALTERACIONES DEL ESOFAGO

- Trastornos motores esofágicos
 - Primario
 - Acalasia.
 - En ella se produce una hipertonía del EEI (esfínter esofágico inferior), hipertrofia muscular y alteración del peristaltismo (aperistalsis).
 - Espasmo esofágico difuso
 - Afecta a mayores de 50 años, en ambos sexos por igual. Se caracteriza por la presencia de ondas peristálticas simultáneas asociadas a ondas de características normales.
 - Peristalsis esofágica sintomática
 - En esta entidad se producen ondas de gran amplitud que ocasionan importantes contracciones del esófago. Cursa con dolor torácico, y menos frecuentemente disfagia.
 - Hipertonía del esfínter esofágico interior
 - Trastorno motor donde se demuestra la existencia de una presión en reposo del EEI superior a 2 desviaciones estándar de la media (en torno a 35-40 mmHg).
 - Secundario
 - **DIABETES MELLI TUS.** Hasta el 75% de los pacientes diabéticos aquejan síntomas gastrointestinales y el 50% presentan anomalías manométricas. Los principales síntomas son dolor torácico y disfagia, lo que obliga a realizar endoscopia y descartar la existencia de patología cardíaca.
 - **REFLUJO GASTROESOFÁGI CO.** El ascenso de material gástrico o duodenal de forma crónica, desencadena una peristalsis esofágica alterada, apareciendo frecuentemente ondas de gran amplitud que tratan de “barrer” el ácido y facilitar el aclaramiento.
 - **ESCLERODERMI A.** En esta enfermedad autoinmune existe afectación esofágica hasta en un 80-90% de los casos, pues se produce isquemia de la baza vasorum y atrofia del músculo liso, lo que se traduce en fibrosis de los dos tercios inferiores del esófago y en una disminución del tono del EEI.

- ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

- Manifestaciones clínicas y complicaciones.
 - Los síntomas típicos de ERGE son la pirosis y la regurgitación. El término de pirosis describe la sensación de ardor o quemazón en el área retroesternal y el de regurgitación, la sensación de retorno del contenido.
 - Las complicaciones esofágicas de la ERGE son esofagitis, estenosis, hemorragia, la aparición de un esófago de Barret y el desarrollo de un adenocarcinoma.
- Diagnostico.
 - Se basa en la combinación de una adecuada anamnesis y exploración física, junto con el empleo racional de las pruebas complementarias.
- Tratamiento.
 - El tratamiento de la ERGE tiene como objetivo evitar o reducir la exposición ácida del esófago y la sintomatología asociada a la misma. Los tratamientos incluyen consejos sobre estilos de vida, medidas higiénico-dietéticas, fármacos y ocasionalmente cirugía.
- Tratamiento Quirúrgico.
 - Las indicaciones actuales para la cirugía antirreflujo incluyen 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 en los que se ha demostrado que el reflujo es la causa de los síntomas.