



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno:

Iván cruz moreno

Nombre del profesor:

Lic. Ervin Silvestre Castillo

Licenciatura:

En enfermería

6to Cuatrimestre Grupo “C” Semiescolarizada

Materia:

Enfermería Medico Quirúrgica I I

Nombre del trabajo:

Cuadro Sinóptico “Alteraciones Del Esófago”

Frontera comalapa chiapas a 05 de julio del 2020

ALTERACIONES DEL ESOFAGO

DEFINICIÓN

El esófago es un tubo muscular que une la hipo faringe 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
Dos esfínteres: el superior que impide el paso del material regurgitado a vías aéreas

Y el inferior que impide el reflujo gastroesofágico gracias a su elevada presión

ANILLOS ESOFÁGICO

El esófago distal presenta dos zonas anulares que acotan los bordes del vestíbulo esofágico. El anillo esofágico proximal (anillo A) es una banda de 4-5 mm de hipertrofia muscular que limita la porción proximal del vestíbulo esofágico.

MEMBRANAS ESOFÁGICAS

Las 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. La manifestación clínica fundamental es la disfagia para sólidos.

ALTERACIONES MOTORAS ESOFAGICAS

Son un conjunto de anomalías motoras que modifican el funcionamiento normal del esófago, ya sea por alteración en la perístasis esofágica o por variaciones en las presiones de los esfínteres.

Disfagia: intermitente y no progresiva, para sólidos y líquidos.
Dolor torácico pseudoanginoso: aparece de forma espontánea, aunque puede ser desencadenado por comidas y bebidas frías.

Regurgitación y pirosis: apareciendo éstas inmediatamente después de las comidas o pasadas unas horas tras la ingesta.
Síntomas respiratorios: como aspiración traqueo bronquial, tos o neumonías por aspiración.

DIAGNOSTICO

Endoscopia: suele ser necesaria si hay disfagia, para realizar el diagnóstico diferencial con otras posible 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. No es útil para el diagnóstico de patología faringoesofágica.

TRASTORNOS MOTORES ESOFÁGICOS PRIMARIOS

Los trastornos motores esofágicos primarios son aquellos de origen idiopático, que se desarrollan independientemente de otras patologías. Suelen cursar con trastornos de hipermotilidad.

ACALASIA

Es la alteración más frecuente. En ella se produce una hipertonía del EEI (esfínter esofágico inferior), hipertrofia muscular y alteración del peristaltismo (aperistalsis).

La causa es desconocida aunque se sabe que estos pacientes presentan degeneración de neuronas inhibitorias cuyos neurotransmisores (óxido nítrico y péptido intestinal vasoactivo) son responsables de la relajación del músculo liso y de la peristalsis.

Se manifiesta como disfagia de larga evolución (intermitente, generalmente para sólidos y líquidos), pirosis, dolor torácico (64% casos, en ocasiones intenso), salivación intensa, regurgitación de alimentos y tos de predominio nocturno.

ERGE

Aparece cuando existe paso del contenido gástrico al esófago (reflujo), produce síntomas molestos y/o complicaciones.

Los síntomas deben ser lo suficientemente importantes en frecuencia o intensidad como para afectar la calidad de vida del paciente.

La ERGE es una entidad muy frecuente en nuestro medio y generalmente benigna, aunque puede ocasionar molestias importantes y alterar la calidad de vida

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.