



Nombre del alumno:

L.E. Yajari Garcia Velázquez

Nombre del profesor:

Lic. Alfonso Velásquez Pérez

Materia:

Enfermería Médico Quirúrgico

Nombre del trabajo:

Mapa Conceptual:

“Fisiopatología Del Sistema Digestivo”

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 de julio del 2020.

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO

APARATO DIGESTIVO

Órganos de morfología tubular.

Controlado por el SNA y diversas hormonas.

Dotado de motilidad.

Síndromes variados, orgánicos y funcionales :

o Secreción.
o Motilidad.

VÍSCERAS ANEXA

Hígado. Páncreas.

FUNCIÓN

Digestión Y Absorción nutrientes.

Valoración del paciente

Anamnesis.

Exploración física.

Exploraciones complementarias.

Exploraciones complementarias

Radiografía de abdomen.

Radiografía contraste baritado.

TAC abdominal.

Exploraciones endoscópicas.

Exploraciones isotópicas.

Ecografía abdominal.

Pruebas funcionales digestivas

Manometría (esofágica o rectal.

pHmetría esofágica.

MANOMETRÍA: se valora la capacidad propulsiva del esófago y el tono de los esfínteres esofágicos al paso de la onda deglutoria.

PHMETRÍA: medición del pH intraesofágico durante 24h. Es la prueba más precisa para determinar la eficacia de los mecanismos de reflujo gastroesofágico.

FISIOPATOLOGÍA DEL ESÓFAGO

Alteraciones del tránsito esofágico

La deglución o el tránsito del bolo alimenticio hasta el estómago pueden alterarse por:

Retraso de la deglución: o Alteración de la fase orofaríngea. O Alteración de la fase esofágica.

Reflujo

RETRASO DE LA DEGLUCIÓN

Alteración fase orofaríngea

Como por ejemplo: tumores localizados en estas regiones.

Alteración de la fase esofágica

INTRALUMINAL: por un cuerpo extraño deglutido.

INTRAMURAL: o Neoplasia. o Estenosis inflamatoria. o Membranas o anillos constituidos por epitelio mucoso.

MANIFESTACIONES DEL RETRASO DE LA DEGLUCIÓN

Las manifestaciones más comunes son:

DISFAGIA: sensación molesta de detención del material deglutido.

ODINOFAGIA: deglución dolorosa. Su causa suele ser una lesión inflamatoria o tumoral

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

El reflujo se considera patológico cuando hay síntomas o lesiones en la mucosa esofágica relacionados con el reflujo continuado (ERGE).

Se acompaña de signos y síntomas que también se conoce como **ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO.**

COMPLICACIONES DEL REFLUJO GASTROESOFÁGICO:

Inflamación de la mucosa esofágica: **ESOFAGITIS DE REFLUJO.**

Úlcera esofágica, hemorragias.

FISIOPATOLOGÍA DEL ESTÓMAGO

Las pruebas funcionales más útiles son:

Estudio de la motilidad del intestino: por métodos directos como la manometría o indirectos.

Estudio de la digestión-absorción

Otras exploraciones: Examen microscópico de heces: busca de leucocitos, paracitos o coprocultivos. Sangre oculta en heces.

ALTERACIONES DEL TRANSITO INTESTINAL

ESTREÑIMIENTO

Preguntar al paciente por: ¿Ritmo deposicional normal? ¿Cambios bruscos?

El estreñimiento puede darse por:

Tránsito lento en el colon.

Problemas rectales.

Estreñimiento crónico idiopático.

FISIOPATOLOGÍA DEL HÍGADO, VÍAS BILIARES Y PÁNCREAS

EXPLORACIÓN DEL HÍGADO

Concentración de **ALBÚMINA** □ valores normales 3,5-5,5 g/dl.

Estudio de la **HEMOSTASIA** □ estudios de los factores de coagulación.

CITÓLISIS

TRANSAMINASAS: valores normales <40U/l.

EXPLORACIÓN DE LAS VÍAS BILIARES

Función biliar

BILIRRUBINA TOTAL y sus fracciones.

FOSFATASA ALCALINA □ valores normales 40-130 U/l.

FISIOPATOLOGÍA DEL HÍGADO

Hiperbilirrubinemia e ictericia.

Insuficiencia hepática

Encefalopatía hepática

FISIOPATOLOGÍA DEL PÁNCREAS

Pancreatitis.

Cáncer de páncreas.

EXPLORACIÓN DEL PÁNCREAS

PRUEBAS DE LABORATORIO: Determinación de lipasa v amilasa en suero

PRUEBAS DE IMAGEN: o Ecografía abdominal/Ecoendoscopia.