

MAPA

PATOLOGIAS DIGESTIVAS

PROBLEMAS **ESOFAGICOS** (ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTRO – ESOFAGICO.CANCER DE ESOFAGO)

PROBLEMAS **GASTRICOS** (GASTRITIS, ULCERA GASTRICA, CANCER DE ESTOMAGO)

PROBLEMAS DEL **TRACTO INTESTINAL** (COLITIS ULCEROSA, CANCER DE COLON, OSTOMIAS)

PROBLEMAS **ABDOMINALES** (ENFERMEDAD DIVERTICULAR, APENDICITIS AGUDA, HERNIAS)

PROBLEMAS DEL **RECTO Y ANO** (HEMORROIDES FISURA ANAL, FISTULAS ANALES)

MAESTRO (A): MARIN LOPEZ MATHA PATRICIA

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN,
SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 7 DE JULIO DEL 2020

Boca, glándulas parótida, glándula sub maxilares y sublinguales, faringe, esófago, estómago, hígado páncreas, vesícula biliar, duodeno, yeyuno colon ascendente, colon transverso, colon descendente, intestino delgado ciego, apéndice vermiforme recto y ano.

Sistema digestivo

O aparato digestivo: Conjunto de órganos encargados del proceso de la digestión, es decir de la transformación de los alimentos para que puedan ser absorbidos y utilizados por las células del organismo.

Enfermedades digestivas

Son

Trastornos del aparato digestivo, que algunas veces se denomina tracto gastrointestinal

Se generan

PATOLOGIAS DIGESTIVAS

Gastroenteritis

Inflamación (irritación) de la mucosa del estómago y del intestino.

Síntomas:

Pérdida de apetito náuseas y diarrea. Seguido de vómito, diarrea acuosa, dolor abdominal, fiebre y debilidad. Desaparece de 2 a 3 días

Causas

Infección vírica, la cual se transmite con facilidad de una persona a otra por contacto.

Gastritis

Inflamación del revestimiento del estómago.

Síntomas

Estos pueden ser variables en cada individuo puede presentar de forma diferente Malestar o dolor de estómago, náuseas, eructos, ardor, vómitos presencia de sangre en el vómito o en heces

Causas

Tabaco, alcohol, alimentos condimentados o grasos, medicamentos antiinflamatorios (AINEs) como aspirina, ibuprofeno, infecciones por la bacteria *Helicobacter pylori*

Puede presentarse de manera crónica

Úlcera péptica

Es una llaga situada en la pared interna del estómago o del intestino delgado superior (duodeno).

Síntomas

Dolor quemante, retorcijones Fatiga, eructos, acidez gástrica e indigestión, dolor torácico, náuseas, vómito, heces negras y pegajosas o con sangre y pérdida de peso.

Causas

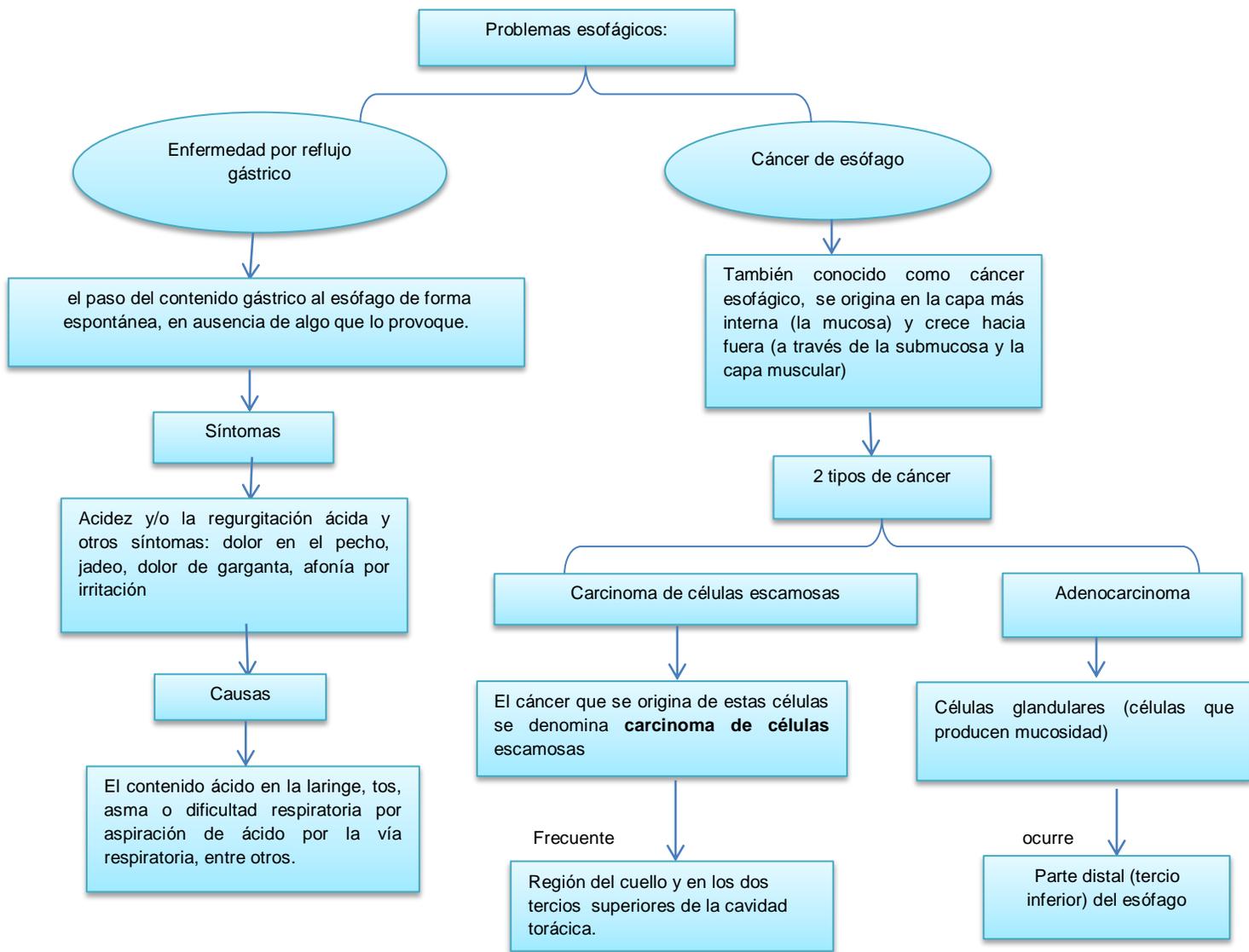
* Bacteria *Helicobacter pylori*
Antiinflamatorios (AINEs)
Úlcera por estrés

Signos de alarma

Pérdida de peso, anemia, hemorragia.

Prueba diagnóstica

Endoscopia con biopsia



Problemas del tracto intestinal

La

Colitis ulcerosa.

Los pacientes con UC de larga **evolución** tienen mayor riesgo de presentar displasia epitelial del colon y carcinoma.

Esporádicos

Suelen ocurrir sobre un pólipo adenomatoso, mientras que los asociados a colitis se originan a partir de una displasia plana o una lesión o masa asociada a una displasia.

Cáncer esporádico predomina la localización en el lado izquierdo.

Cánceres de colon sincrónicos múltiples.

La edad media de los individuos con cáncer esporádico se sitúa en el séptimo decenio.

Los cánceres mucinosos y anaplásicos son más frecuentes en los tumores asociados a colitis que en los esporádicos.

El

Cáncer de colon.

A partir

Adenomas de colon previos, y el cáncer colorectal se puede evitar en su mayor parte detectando y reseando los pólipos adenomatosos del colon.

Analizando la presencia de sangre oculta en heces y mediante el examen directo de la mucosa.

Las personas con mayor peligro de cáncer de colon incluyen aquéllas con el antecedente de enteropatía inflamatoria, pólipos colorectal, el antecedente familiar de pólipos adenomatosos o cáncer en parientes de primer grado, o algunos síndromes cancerosos familiares.

Ostomias.

Es una exteriorización del intestino en la pared del abdomen realizada con el objetivo de poder evacuar las heces debido a un problema médico que impida eliminarlas por el ano.

PROBLEMAS ABDOMINALES

Enfermedad diverticular

Es ↓

Un problema común que afecta a personas de 60 años de edad y a casi todos de 80 años, solo un pequeño porcentaje de las personas con diverticulosis tienen síntomas y un número a un menor necesita cirugía.



Son bolsas que se forman en las paredes de colon, normalmente en la parte izquierda o colon sigmoide, pero pueden abarcar todo el colon



Causas



Baja ingesta de fibras

Apéndice

Es ↓

Un órgano pequeño en forma de tubo, unido a la primera parte del intestino grueso, está ubicada en la parte inferior derecha del abdomen y no tiene ninguna función conocida.



Apendicitis aguda

Afecta ↓

Segundo y tercer decenios de la vida. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, afecta por igual ambos sexos.

Es ↓

La perforación es más frecuente en la lactancia y en los ancianos, períodos durante los cuales la mortalidad es mayor.

Debido ↓

Obstrucción de la luz.
Infección por Yersinia

Hernia

Es ↓

Un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo).



Pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el musculo, denominada fascia.



1

2

3

4

5

Hernia femoral

Es ↓

Una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres que en los hombres

Hernia hiatal

Se ↓

Presenta en la parte superior del estómago. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax

Hernia quirúrgica o eventración

A ↓

Través de una cicatriz.

Hernia umbilical

Es ↓

Una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el musculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.

Hernia inguinal

Es ↓

Una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres, puede bajar hasta el escroto.

PROBLEMAS DEL RECTO Y ANO

Hemorroides

La Dilatación de los paquetes hemorroidales localizados en la parte terminal del recto, conducto anal y ano

Factores

Herencia
Anatómicas,
Profesionales
Diarrea

Signos y síntomas

Hemorragia trans anal
Plurito
Dolor Prolapso
Anemia Masa palpable

Posición genupectoral o de Sims
Inspección externa incluye la observación de la región perianal, periné y región sacrococcigea.

Grado I no suelen producir anomalía alguna en la región anal que pueda ser apreciada por simple inspección.

Grado II no existe, proyección de la mucosa, pero la porción Hemorroidal cubierta de piel puede ser evidente en el orificio anal como tumoraciones laxas, las que al traccionar hacia el exterior producirán poco prolapso de la mucosa rectal que

Grados III y IV se reconocen fácilmente como formaciones o tumoraciones, están recubiertas de piel y mucosa de color rojo violáceo

Tratamiento

Grados III y IV; el tratamiento será quirúrgico.

Hemorroides grados I y II refractarias al tratamiento médico (medidas generales, tratamiento local y tratamiento farmacológico).

Hemorragia por vía rectal abundante. • Hemorragia por vía rectal leve pero constante. • Trombosis única o múltiple.

Fisura anal

Son grietas anales frecuentes entre los 30 y los 59 años de edad.

Después de la defecación puede haber traumatismo del conducto anal, en su porción anterior o, con mayor frecuencia, en su mitad posterior

Tratamiento

En personas **estreñidas** cabe utilizar reblandecedores de heces, aumentar la cantidad de fibra vegetal en la alimentación y usar anestésicos locales, glucocorticoides y

Grieta **crónica**, disminuir la presión de reposo del conducto anal como serían la pomada de nitroglicerina (0.2%) aplicada tres veces al día, y la toxina botulínica de tipo A en dosis incluso de 20 U inyectadas en el esfínter interno a cada lado de la grieta.

El tratamiento quirúrgico comprende la dilatación anal y la esfinterotomía interna lateral. Por lo común, hay que seccionar un tercio del esfínter interno; los músculos se identifican fácilmente porque están hipertróficos

Fistulas anales

La Comunicación anormal de una cavidad de absceso con un orificio interno identificable dentro del conducto anal.

Se

Clasifican según su relación con los músculos del esfínter anal:
70% son interesfinterianas
23%, transesfinterianas
5% supraesfinterianas
2% extraesfinteriana.

Tratamiento

La **fístula con drenaje** recién diagnosticada se trata mejor con la colocación de sedal, un asa de material de sutura para vasos o seda, colocados y anudados a través del trayecto fistuloso para así conservar el conducto abierto y amortiguar la inflamación .