



**LICENCIATURA
MEDICINA HUMANA**

**CATEDRÁTICO
DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO**

**TRABAJO
CASO CLÍNICO #1**

**ALUMNO
DE LEÓN LÓPEZ JOSUÉ
EMMANUEL GALDÁMEZ**

**FECHA
05/12/20**

**LUGAR
TAPACHULA CHIAPAS**

Caso clínico

Refiere **dolor abdominal presente en todo el marco colónico** menciona que el dolor ha ido aumentando de un 5/10 en EVA a 8/10 en EVA, dicho dolor se manifiesta con la sensación de plenitud hace 3 meses que va teniendo cambios en el habito intestinal, manifiesta que hace dos mese tuvo diarrea, la cual se asocia al consumo de productos lácteos como mínimo 5 ocasiones con diarrea, alivio con loperamida y posterior a esto 3 días después comenzó **con estreñimiento** comenta que consumió senosidos AB pues su vecino consumió y comento que eso le alivio por lo que decidió hacerlo ayudándole de forma temporal ha notado que con ciertos alimentos ha aumentado su problema que cursa con **extrañamiento y diarrea** . agrega por la noche sensación de **acides en la garganta y pirosis** que se manifiesta mencionando ella como agruras, menciona que en la boca del estómago **ha sentido caliente y ardoroso, con un dolor ocasionalmente insoportable siente su ropa le incomoda y nota mui inflamado su estómago**, menciona que siempre al salir del trabajo tiene un **dolor insoportable de cabeza** por lo que consume medicamentos para aliviar y es mui frecuente esta actividad.

Historial clínico

Fecha: 05/12/2020

Datos personales

Ficha No: 001

Apellidos;

Nombre:

Edad 35 años sexo: femenino

Ocupación:

Fecha de nacimiento:

Estado civil: unión libre

MOTIVO DE CONSULTA

dolor abdominal, borborigmos y estreñimiento

ENFERMEDAD ACTUAL

Refiere **dolor abdominal presente en todo el marco colónico** menciona que el dolor ha ido aumentando de un 5/10 en EVA a 8/10 en EVA, dicho dolor se manifiesta con la sensación de plenitud. agrega por la noche sensación de **acides en la garganta y pirosis** que se manifiesta mencionando ella como agruras, menciona que en la boca del estómago **ha sentido caliente y**

ardoroso, con un dolor ocasionalmente insoportable siente su ropa le incomoda y nota muy inflamado su estómago, menciona que siempre al salir del trabajo tiene un dolor insoportable de cabeza por lo que consume medicamentos para aliviar y es muy frecuente esta actividad.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES ACTUALES

Paciente relata que hace 3 meses que va teniendo cambios en el hábito intestinal, manifiesta que hace dos meses tuvo diarrea, la cual se asocia al consumo de productos lácteos como mínimo 5 ocasiones con diarrea, alivio con loperamida y posterior a esto 3 días después comenzó con estreñimiento

ANTECEDENTES PERSONALES

Hábitos tóxicos

Alcohol: cada fin de semana

Tabaco: niega

Drogas: niega

Infusiones: niega

HÁBITOS FISIOLÓGICOS

Alimentación: realiza 3 comidas diarias en el trabajo comida rápida

Diuresis: normal

Sueño: normal

Sexualidad: madre soltera vive con sus papas

ENF. DE LA INFANCIA

Sin antecedentes

Enfermedades

Respiratorio

sin datos patológicos aparentes

gastrointestinales:

pirosis, ardor epigástrico

neurológicos

sin datos patológicos aparente

EXAMEN FÍSICO

signos vitales 130/80 mm/Hg

frecuencia cardiaca 85 lat/min

respiratoria 18 resp/ min

Captación de oxígeno 89

peso 90 kg

talla 1.63 m

IMC.

paciente consiente orientada y cooperadora ojos simétricos pupilas isométricos estructuras sin alteraciones nariz sin anormalidades simétricas senos paranasales sin dolor a la palpación oído externo normal pabellón auricular bien implantado exploración de pares craneales normal pinza detalles normal cuello normal sin Anamiasis glándulas tiroideas no palpables ni visibles tráquea centrada y Mobile tórax normal mamas simétricas sin alteraciones visibles ruidos cardiacos normales sin soplo columna vertebral sin alteraciones abdomen globoso a extensas de panículo adiposo con dolor a palpación superficial y profunda en epigastrio flanco y fosas iliacas de ambos lados timpánico a la percusión perístasis lentas ruidos hidroaéreo presentes aumentados extremidades inferiores normales sin alteraciones de los Ross reflejo osteotendinosos

ESTUDIO DE LABORATORIO Y GABINETE

Prueba de Elicobacter pylori negativa

Química sanguínea

Glucosa 100

Colesterol 180

Triglicéridos 170

Ácido úrico 5.5

Creatinina 0.8

Urea 30

Radiografía de abdomen

Antero posterior

Se observa

Niveles hidroecólicos normales

No hay borramiento del soas

No hay presencia de fecalitos

DIAGNÓSTICO

❖ cefalea tensional y estrés

Existen muchos factores que pueden provocar cefalea tensional, como el estrés, no dormir lo suficiente y la mala postura. El síntoma principal es un dolor en ambos lados de la cabeza que se puede asociar con un dolor muscular.

❖ síndrome del intestino irritable

Caracterizados por síntomas persistentes o recurrentes de dolor abdominal, anomalías de la función intestinal y malestares diversos, como flatulencia, distensión, náuseas y anorexia, estreñimiento o diarrea, y ansiedad o depresión

❖ reflujo gastroesofágico

El síntoma más frecuente de la ERGE es la pirosis. Es común que sea intensa y se presente entre 30 min y 60 min después de la alimentación. En muchas ocasiones, se intensifica cuando la persona se flexiona a la altura de la cintura o se mantiene recostada, y suele aliviarse en posición sedente. La intensidad de la pirosis no revela el grado de lesión de la mucosa. Otros síntomas incluyen la presencia de eructos y dolor torácico; éste suele ubicarse en el área epigástrica o retroesternal y, a menudo, se irradia hacia la garganta, los hombros o la espalda. El reflujo del contenido gástrico también puede inducir síntomas respiratorios, como asma, tos crónica y laringitis, pero es importante señalar que la presencia de éstos es muchas veces multifactorial y adicional al diagnóstico de ERGE

❖ gastritis

el uso frecuente de analgésicos llamados AINE y demasiado alcohol.

TRATAMIENTO

Farmacológico

REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Los antiácidos o una combinación de antiácidos y ácido algínico también se recomiendan para la enfermedad leve

Los inhibidores de la bomba de protones actúan al inhibir la bomba de protones gástrica, que regula la vía final para la secreción del ácido.

Evitar posiciones y condiciones que incrementen el reflujo ácido. Se recomienda reducir el consumo de comidas abundantes y alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico inferior (p. ej., cafeína, grasas y chocolate), alcohol y tabaco. Además, se sugiere consumir los alimentos en posición sedente y que se evite la posición en decúbito durante varias horas después de un consumo

GASTRITIS

antiácidos

- Inhibidores de la bomba protones, más efectivos que los bloqueadores de H₂.
- Omeprazol o Pantoprazol.
- Amoxicilina 1 gr cada 12 horas, claritromicina 500 mg dos veces al día, levofloxacin 500 mg cada 24 hrs.
- Tetraciclina 500 mg cuatro veces al día.
- Inhibidor de la bomba de protones en la ingesta de AINES.

Evitar bebidas alcohólicas o alimentos irritantes

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El alosetrón, un antagonista 5-HT

- Antiespasmódicos y anticolinérgicos, se han utilizado con éxito variable para el tratamiento del trastorno
- Recomendarse un consumo adecuado de fibra
- Evitar las sustancias lesivas mediante el seguimiento de dietas que eliminan los alimentos grasos y los que generan gases

SISTEMA DIGESTIVO ANATOMÍA

- El esófago es un tubo muscular, de unos 25 cm de largo y 2 cm de diámetro por término medio, que transporta el alimento desde la faringe hasta el estómago. Puede verse que el esófago presenta normalmente tres estrechamientos, provocados por la presión ejercida por estructuras adyacentes:
- El estrechamiento cervical
- El estrechamiento torácico (broncoaórtico)
- El estrechamiento frénico (diafragmático)

El alimento pasa rápidamente a través del esófago debido a la acción peristáltica de su musculatura, con la ayuda de la gravedad, pero sin depender de ella (es posible tragar cabeza abajo). El esófago está inervado por el plexo esofágico, formado por los troncos vagales (que se

convierten en los ramos gástricos anteriores y posteriores



EL ESTOMAGO

El estómago es la porción expandida del tubo digestivo que se encuentra entre el esófago y el intestino Delgado. su función principal es la digestión enzimática.

El estómago tiene cuatro porciones:

- 1.-el cardias es la porción que rodea el orificio del cardias, la abertura superior o entrada del estómago.
- 2.- El fundus gástrico es la porción superior dilatada del estómago, que se relaciona con la cúpula izquierda del diafragma y está limitada inferiormente por el plano horizontal del orificio del cardias.
- 3.- El cuerpo, la porción principal del estómago, se encuentra entre el fundus y el antro pilórico.

La porción pilórica del estómago es la región de salida del estómago, en forma de embudo; su parte ancha, el antro pilórico, termina en el canal (conducto) pilórico, su parte más estrecha

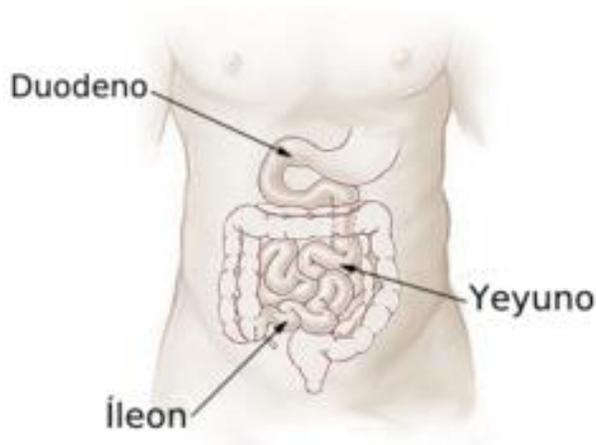
CORVATURAS DEL ESTOMAGO

La curvatura menor forma el borde cóncavo, más corto, del estómago; la incisura angular es la parte más inferior de la curvatura y señala la unión del cuerpo y la porción pilórica del estómago

La curvatura mayor forma el borde convexo, más largo, del estómago

INTESTINO DELGADO

El intestino delgado, constituido por el duodeno, el yeyuno y el íleon es el lugar principal donde se absorben los nutrientes obtenidos de los materiales ingeridos. Se extiende desde el píloro hasta la unión ileocecal, donde el íleon se une al ciego, la primera porción del intestino grueso



DUODENO

la porción inicial y más corta (25 cm) del intestino delgado, es también la más ancha y fija. Sigue un curso en forma de C alrededor de la cabeza del páncreas. El duodeno se inicia en el píloro, en el lado derecho, y termina en la flexura. El duodeno puede dividirse en 4 porciones las cuales son: la porción superior, porción descendente, porción horizontal y la porción ascendente.

YEUENO E ILION

- La segunda porción del intestino, el yeyuno, empieza en la flexura duodeno yeyunal, donde el tubo digestivo recupera un curso intraperitoneal. La tercera porción del intestino, el íleon, termina en la unión ileocecal, la unión de la porción terminal del íleon y el ciego
- La mayor parte del yeyuno se encuentra en el cuadrante superior izquierdo

SISTEMA DIGESTIVO HISTOLOGIA

- El aparato digestivo es un tubo muscular a lo largo del cual se produce la digestión y absorción de los alimentos.
- Esta formado por las siguientes partes: cavidad bucal, esófago, estómago, intestino delgado. intestino grueso y canal anal.

ESTRUCTURA GENERAL DEL TUBO DIGESTIVO

- **MUCOSA:** Lamina propia de tejido conjuntivo laxo. Se compone de tres capas las cuales son el epitelio, su lamina propia y su muscular de la mucosa.

- **SUBMUCOSA:** Es una capa de tejido conjuntivo denso, irregular y fibroelástico que rodea a la mucosa. Su función es controlar la motilidad de la mucosa y también controla las actividades secretoras.
- **MUSCULAR EXTERNA:** Tiene una actividad peristáltica entre las dos capas se encuentra el plexo mientérico de Auerbach que regula la actividad de la muscular externa

HISTOLOGIA GASTRICA

- **Epitelio:** secreta un moco visible que se adhiere al recubrimiento gástrico y lo protege
- **Luz del fondo gástrico:** Es de epitelio cilíndrico simple de células de recubrimiento de la superficie que elaboran una capa de moco viscoso.
- **Glandulas fúndicas:** Se extiende de la muscular de la mucosa a la base de la fosita gástrica y se divide en tres regiones: istmo, cuello y base.

SISTEMA DIGESTIVO FISILOGIA

- El aparato digestivo es un largo tubo que se extiende desde la boca hasta el recto. Mide aproximadamente 7.5 a 11 m suele llamarse aparato gastrointestinal o alimentario o tubo digestivo.

El aparato digestivo es un largo tubo con glándulas anexas, su función la transformación de los alimentos en las moléculas simples para ser transferidas al torrente sanguíneo

- La faringe es el pasaje a los sistemas digestivos y respiratorios. Conducto con forma de embudo que se extiende desde las coanas u orificios posteriores de las fosas nasales
- Nasofaringe
- Orofaringe
- Laringofaringe

ESOFAGO

- Es un tubo muscular que mide unos 25 cm de longitud y un diámetro de 2 a 3 cm situado por detrás de la tráquea.
- Comienza en el límite inferior de la laringofaringe formado por fibras musculares de dos tipos longitudinales y circulares recubiertas por mucosa. A través de este conducto de los alimentos son transportados hasta el estómago

EL ESTOMAGO

- Es un ensachamiento con forma de j del tubo digestivo tiene una capacidad de 1 a 1.5 litros. El estomago se localiza en la línea media y parte superior izquierda de la cavidad abdominal por debajo del diafragma en el epigastrio
- El estomago sirve como una cámara de mezclado y reservorio temporal de los alimentos: bolo alimenticio. Las glándulas de la mucosa son estimuladas por el nervio vago para así secretar jugo gástrico.

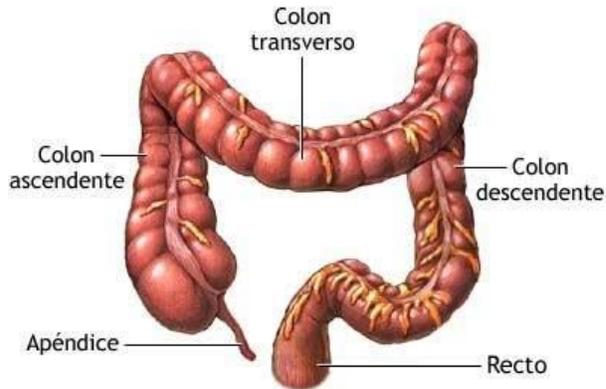


INTESTINO DELGADO

- El intestino delgado inicia en el duodeno y termina en el esfínter ileocecal. Mide de 6 a 7 metros de longitud.
- Intestino delgado: Duodeno, yeyuno e ileon
- Cuatro porciones: Superior, descendente y horizontal
- Yeyuno: Color más intenso de 2 a 5 metros
- Ileon: Menos vascularizado de 3.5 m de paredes finas de placas de Peyer
- Duodeno: Se une al yeyuno después de los 30 cm a partir del piloro

INTESTINO GRUESO

- Constituye el último segmento del aparato digestivo. Es un tubo de 1.5 a 1.8 m y comienza en el ciego se divide en ciego, colon y recto.
- Las principales funciones del intestino grueso son absorber agua y eliminar los productos de desecho de la digestión. Movimiento, eliminación y absorción



SISTEMA DIGESTIVO FISIOPATOLOGIA Y FARMACOLOGIA

DEFINICIÓN GASTRITIS AGUDA

- ❖ Inflamación microscópica del estómago
- ❖ Trastorno de la mucosa gástrica que se caracteriza por inflamación
- ❖ Inflamación del revestimiento del estómago como resultado de la acción de diversos agentes etiológicos

DEFINICION

- Gastritis es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que produce síntomas dispépticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica.

CLASIFICACION

- La mayoría de los sistemas de clasificación distinguen gastritis aguda y gastritis crónica
- Desde el punto de vista nosológico, la gastritis se cataloga en aguda, crónica y grupos especiales

CUADRO CLÍNICO

- En aquellos con gastritis secundaria a infecciones agudas o toxinas bacterianas (estafilocócica), puede haber:
- Malestar general, diarrea, cólicos, fiebre, escalofríos, cefalea, deshidratación



DISCUSIÓN

Las enfermedades gastrointestinales son muy comunes ya que todos los alimentos consumidos suelen pasar y distribuirse en el sistema gastrointestinal que es uno de los aparatos más importantes de nuestro organismo también muy sensible y con factores de riesgos de muchas infecciones en este paciente el estrés y consumo de alimentos como refrescos embotellados y una mala alimentación le causó estreñimiento del colon y tras estas sometida constantemente a e tres le causa dolor constantemente ya que es madre soltera y vive con sus papas pues tiene un salario bajo y eso la trae preocupada por gastos de casa de su hijo ext. Para llegar a Los diagnósticos diferenciales del síndrome de intestino irritable incluyen: enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer colorrectal, infecciones intestinales (parasitosis, bacterias, tuberculosis), alteraciones hormonales sistémicas, intolerancia a alimentos, enfermedad celíaca, enfermedad tiroidea, sobrecrecimiento fueron necesarios ciertos estudios para descartar y llegar a el diagnostico que más se apegaba con síntomas de la paciente

Los posibles diagnósticos diferenciales del dolor abdominal

Se debe considerar la posibilidad de otras causas que pudieran ser responsables de los síntomas, como la enfermedad celíaca. En el diagnóstico diferencial se han de descartar patologías que cursan con síntomas parecidos, proponiéndose un estudio limitado definido por los síntomas predominantes.

El objetivo consiste en realizar un diagnóstico temprano y descartar de forma razonable diagnósticos diferenciales relevantes. Tienen que descartarse enfermedades que causan síntomas como diarrea, dolores, estreñimiento y flatulencia/distensión, siendo las principales las enfermedades orgánicas y la enfermedad celíaca. Para En el dolor tensional de cabeza existe un componente emocional que ocasiona contracturas musculares a nivel cervical cuya consecuencia es que el dolor ascienda desde el cuello hacia la cabeza. La sensación es de dolor o de estar cargado y su repercusión depende del umbral del dolor de cada persona.

"Es la cefalea que todos hemos padecido alguna vez, sobre todo derivada de una carga emocional y tensional que contractura los músculos de la espalda,

hace que rectifiquemos la postura normal de la columna cervical y se comprimen e irritan los nervios correspondientes, que suben hasta alcanzar la cabeza