

FISIOPATOLOGÍA

María del Pilar Castro Pérez

DICIEMBRE 2020

TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN

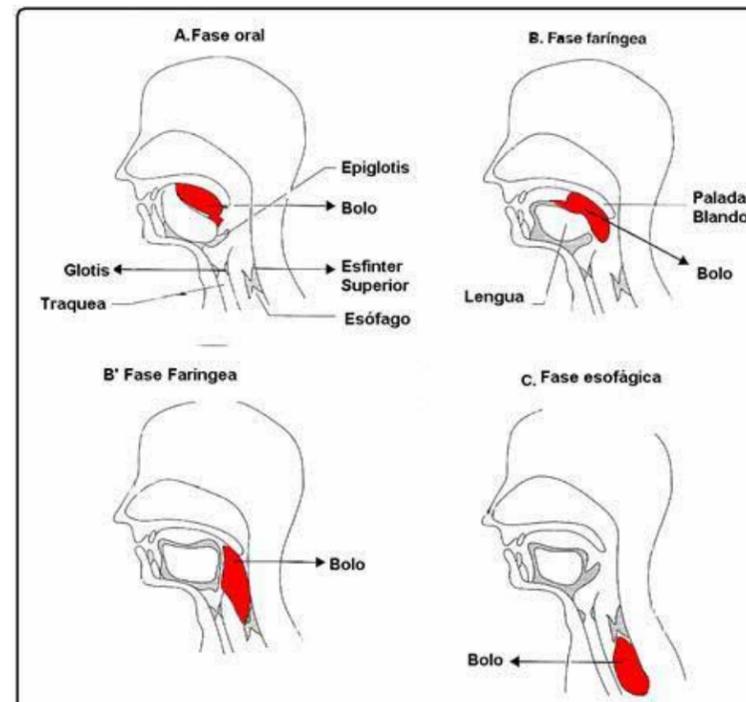
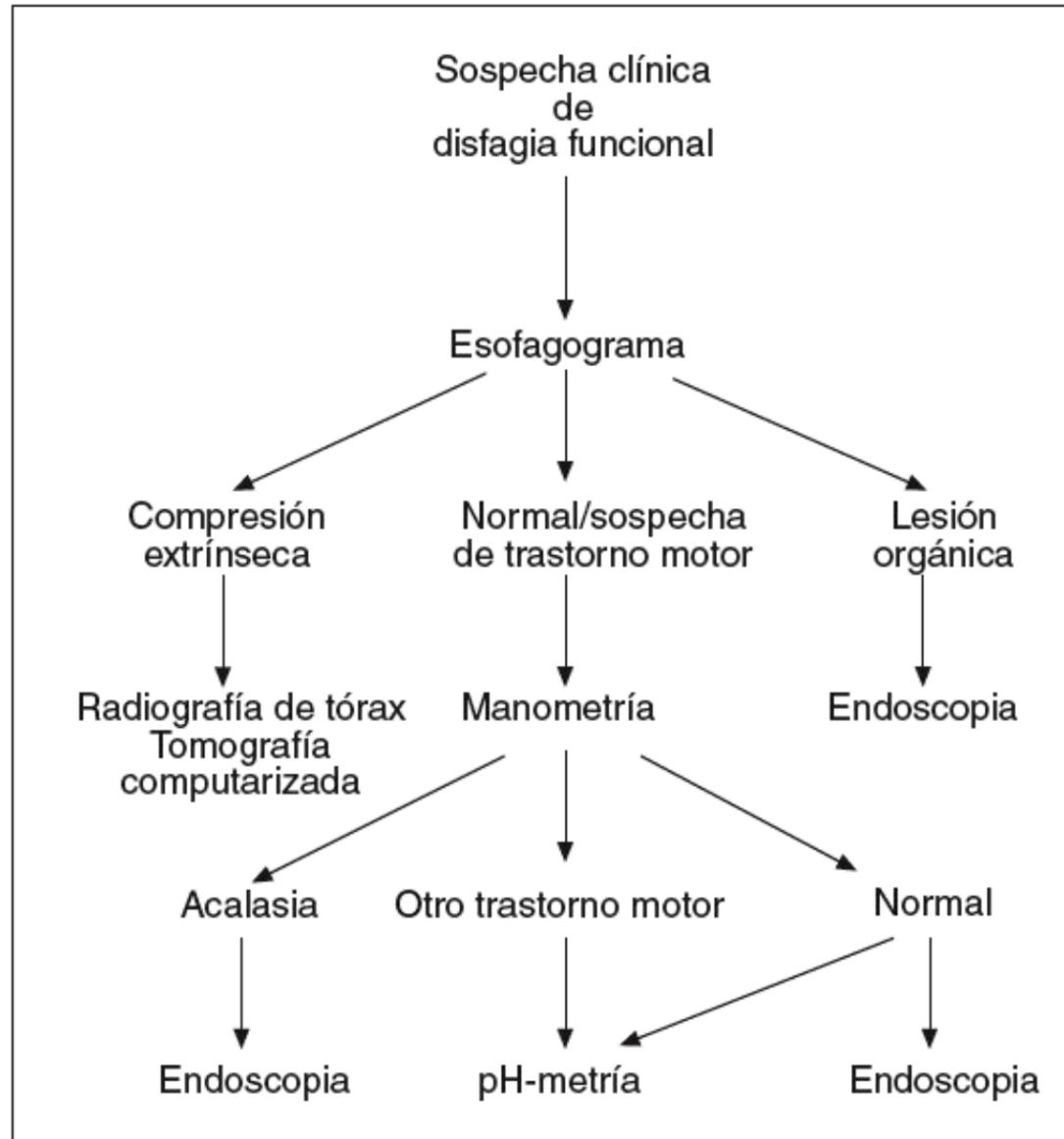
disfagia

es un síntoma que acompaña a numerosos trastornos neurológicos.

El problema se puede presentar en cualquier etapa del proceso normal de la deglución conforme el alimento y el líquido pasan por la boca, descienden por la parte posterior de la garganta, pasan por el esófago y llegan al estómago.

Las dificultades pueden oscilar desde una incapacidad total para tragar, hasta la tos o el ahogo cuando los alimentos o líquidos entran a la tráquea, situación conocida como aspiración..

El cambio de la dieta de la persona añadiéndole espesantes ayuda mucho, así como el aprendizaje de nuevas formas de comer y masticar que reducen el riesgo de aspiración. En ocasiones la terapia con medicamentos que ayuda en el trastorno neurológico también puede ayudar a mejorar la disfagia.



TRASTORNOS DEL ESÓFAGO

SX. DE MALLORY WEISS

ESÓFAGO DE BARRET

ACALASIA

ESPASMO ESOFAGICO DIFUSO

Desgarros longitudinales en el esófago, en la unión esofagogástrica, que con frecuencia se extienden en dirección distal

Desgarros pueden afectar solo a la mucosa o penetrar la pared del esófago

La inflamación puede conducir a la formación de una úlcera inflamatoria mediastinitis

Metaplasia con sustitución del epitelio escamoso con epitelio cilíndrico
Consecuencia del reflujo de ácido gástrico
Pre maligno

Es la falta de relajación EEI para permitir que el bolo entre en el estomago.

Debido a la ausencia o enfermedad de las células ganglionares de los plexos mientéricos del musculo liso.

Múltiples contracciones espontaneas o inducidas por la deglución que son de comienzo simultaneo, de gran amplitud, larga duración y repetitivas.

Trastorno aislado ó asociarse a colagenosis, neuropatía diabética, esofagitis por reflujo, por radiación u obstrucción esofágica.

Una manometría normal no descarta el EED a diferencia de la Acalasia

Dolor torácico retroesternal

Disfagia tanto para solidos como líquidos, es intermitente y varía en intensidad a lo largo del día.

No produce pérdida de peso

Dolor puede tener las mismas irradiaciones que isquemia cardiaca, se presenta tanto en reposo como desencadenado por deglución o estrés.

Pirosis no relacionada con RGE.



Perdida de células ganglionares del plexo de Auerbach

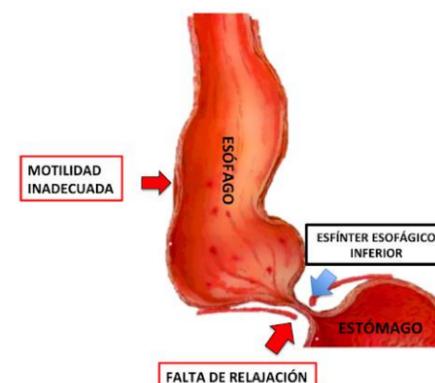
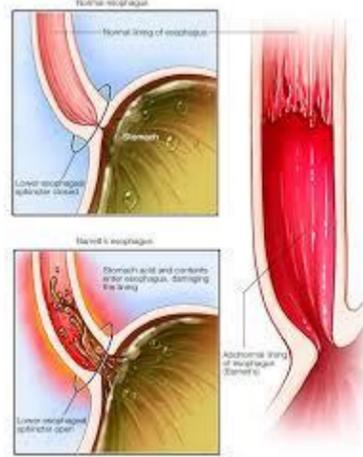
Degeneración del nervio vago

Cambios en las neuronas del núcleo motor dorsal del nervio vago



El desgarramiento de Mallory-Weiss es un desgarramiento de la capa mucosa en el área de unión del esófago con el estómago

ADAM



TRASTORNOS DE LA UNIÓN GASTRO-ESOFAGICA

ERGE

Es una afección recurrente, relacionada ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, que causa síntomas y/o daño estructural tisular afectando el bienestar y la calidad de vida de los individuos que la padecen.

El desarrollo de la ERGE se produce por el desequilibrio entre los factores defensivos del esófago y los agresivos procedentes del estómago, a favor de estos últimos.

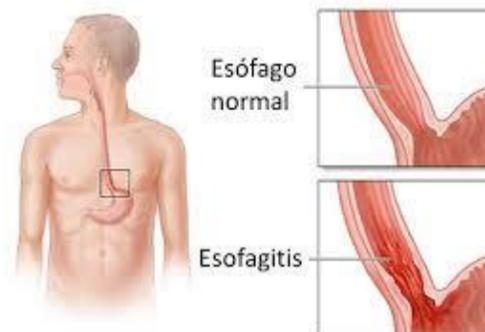


ESÓFAGITIS POR REFLUJO

Es la inflamación de la mucosa esofágica. Esta patología es bastante frecuente, en Estados Unidos y otros países occidentales alrededor del 5% de la población adulta tienen esofagitis. La prevalencia es mayor en Irán y parte de China.

Disminución de la eficacia de los mecanismos antirreflujo esofágicos, en concreto, la pérdida del tono del esfínter esofágico inferior. La depresión del sistema nervioso central, el hipertiroidismo, el embarazo, los trastornos esclerosantes sistémicos, el consumo de alcohol, la exposición al tabaco, o la presencia de sondas nasogástricas, son factores que contribuyen a la esofagitis. Sin embargo, en la mayoría de los casos no se identifica ninguna causa específica.

1. Presencia de una hernia de hiato por deslizamiento.
2. Eliminación inadecuada o lenta del material refluído.
3. Retraso del vaciamiento y aumento del volumen del contenido gástrico, que elevan la cantidad de material refluído.
4. Reducción de la capacidad de reparación de la mucosa esofágica por exposición prolongada al jugo gástrico.



HERNIA DEL HIATO

La actividad motora coordinada es fundamental para el funcionamiento correcto del esófago, la fuerza de la gravedad no es suficiente para desplazar los alimentos desde la faringe hasta el estómago, ni para prevenir el reflujo del contenido gástrico. La hernia de hiato es una de las principales lesiones asociadas a disfunción motora.

- (1) la **hernia deslizante o axial**, y
- (2) la **hernia hiatal paraesofágica o no axial**. La más común es la hernia deslizante (en un 95% de los casos).



TRASTORNOS GASTRODUODENALES

DISPEPSIA

Trastorno de la digestión que aparece después de las comidas y cuyos síntomas más frecuentes son náuseas, pesadez y dolor de estómago, ardor y flatulencia.

Malestar en la parte superior del abdomen que se describe como sensación de ardor, hinchazón o gaseosidad, náuseas o sensación de saciedad demasiado rápido al comenzar a comer.

ÚLCERA GASTRODUODENAL

Una úlcera gastroduodenal es una llaga circular u ovalada que aparece en el lugar donde se ha erosionado la mucosa gástrica o duodenal por la acción del ácido y los jugos digestivos del estómago.

La úlcera penetra en la mucosa del estómago o del duodeno (la primera parte del intestino delgado). Las úlceras pueden variar en tamaño desde varios milímetros hasta varios centímetros. Las úlceras pueden aparecer a cualquier edad, incluso en la primera y segunda infancia, pero son más frecuentes entre los adultos de mediana edad.

GASTRITIS

suponen un daño de las mucosas del estómago o el duodeno (el primer segmento del intestino delgado). Estos trastornos suelen estar producidos por

- Ácido estomacal (ácido clorhídrico)
- Enzimas digestivas (especialmente pepsina)
- Infección por Helicobacter pylori
- Uso de determinados medicamentos, como los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE)

