



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“PASIÓN POR EDUCAR”.

ENSAYO
“SISTEMA GASTROINTESTINAL”

ASIGNATURA:
URGENCIAS MEDICO QUIRÚRGICAS

PRESENTA
BERSAIN ZACARIAS RODRIGUEZ

BAJO LA DIRECCIÓN DE:
LIC. LUIS MANUEL CORREA BAUTISTA

CUNDUACAN, TABASCO, A 03 DE DICIEMBRE DE 2020

Sistema gastrointestinal

En el presente ensayo hablaré sobre un tema muy importante para todo ser humano, este es el proceso digestivo, dando una breve explicación de los problemas que presentamos en nuestros órganos si no tenemos el cuidado y la alimentación adecuada para una salud estable. El presente trabajo es con el fin de tener un mejor conocimiento de cómo nosotros afectamos cada uno de nuestros órganos, pensaremos más en una mejor forma de alimentarnos para mantenernos sanos y evitar diversas enfermedades como la obesidad.

Nuestro aparato digestivo es muy importante ya que nos permite procesar los alimentos extrayendo de ellos lo más importante y lo demás desecharlo, es por ello que los puntos más importantes que daré mención son: el estreñimiento, obstrucción intestinal, la hemorragia digestiva aguda, la ictericia, hepatitis aguda, ascitis, la encefalopatía hepática, la pancreatitis aguda, apendicitis aguda, esofagitis y por último la hernias de pared.

Cuando llega un paciente al área de urgencias con **estreñimiento** es importante realizarle una valoración de urgencias detectar signos de alarma que sugieran un cuadro orgánico que pueda originar patología urgente tumoral y a diferenciarlo del estreñimiento primario o secundario. Las causas primarias pueden estar relacionadas con alteraciones intestinales y, a su vez, puede cursar con tránsito normal, lento y/o disfunción anorrectal. Las causas secundarias engloban diferentes enfermedades o factores precipitantes.

Nos podemos dar cuenta que el estreñimiento lo debes de tratar a tiempo ya que existen muchas complicaciones como por ejemplo: la inflamación de las venas del ano (hemorroides), ruptura de la piel del ano (fisura anal), heces que no pueden eliminarse (retención fecal) y el Intestino que sobresale a través del ano.

Es por ello que su tratamiento incluye medidas generales como la educación del paciente en hábitos dietéticos, incrementando la cantidad de líquidos y añadiendo suplementos de fibra o agentes incrementadores del volumen y laxantes osmóticos.

En cuanto a la **obstrucción intestinal** podemos comentar que es un diagnóstico diferencial que hay que considerar en pacientes que acuden a Urgencias con dolor abdominal. Cabe tener presente que se da el caso tanto en varones y mujeres a la edad de 64 años.

Cabe hacer mención que el paciente presentara dolor abdominal siendo este el principal motivo de consulta, vómitos, la distensión abdominal, el estreñimiento y la ausencia total o parcial de emisión de gases serán otros síntomas frecuentes y característicos de la obstrucción intestinal.

Es por ello que el objetivo fundamental del tratamiento es conseguir una adecuada reposición hidroelectrolítica y un alivio precoz de la obstrucción y por tanto la relajación intestinal. Su tratamiento son: dieta absoluta, sueroterapia y corrección hidroelectrolítica.

La **hemorragia digestiva aguda** es la pérdida de sangre a cualquier nivel del tubo digestivo que se presenta de forma aguda, la cual se manifiesta a través de hematemesis, melenas, hematoquecia, rectorragia.

El tratamiento de las hemorragias agudas tiene varios escalones que consisten en colocar al enfermo un gotero por el que se administrará suero o sangre para reponer el volumen perdido, estabilizar al paciente si se puede, la realización de una endoscopia alta (gastroscopia) o baja (colonoscopia), o las dos si hace falta, -si se localiza el punto de hemorragia se tratará por métodos endoscópicos (coagulación, inyección de vasoconstrictores y esclerosantes, ligadura...)-, administración por vena de fármacos que bloquean la fabricación de ácido por el estómago e incluso vasoconstrictores, ingreso del paciente y control de su evolución. En algunos casos la cirugía puede ser necesaria si el sangrado no se frena o no se localiza el punto que lo produce.

En cuanto a la **ictericia** es una condición que hace que la piel y las partes blancas de los ojos se pongan amarillas, este es el exceso de bilirrubina. La bilirrubina es una sustancia química color amarillo que contiene la hemoglobina, sustancia que transporta el oxígeno en los glóbulos rojos.

Existe una serie de síntomas y signos que pueden aparecer asociados y orientar el diagnóstico etiológico: Dolor, Coluria, hipocolia/acolia, Síndrome constitucional, Síndrome viral con fiebre, astenia, mialgias, hiporexia, Prurito, Síntomas en relación con hipertensión portal, Anillo de Kayser-Fleischer: en la enfermedad de Wilson, Xantomas cutáneos: cirrosis biliar primaria y Hiperpigmentación: hemocromatosis.

Es por ello que la ictericia grave se debe de tratar ya que si no se hace puede provocar una afección llamada kernícterus, en donde causa daño cerebral que puede presentarse debido a altos niveles de bilirrubina en la sangre y a su vez puede causar parálisis cerebral atetoide y pérdida auditiva.

La **hepatitis aguda** es la inflamación o necrosis hepatocelular, de menos de 6 meses de duración, sobre un hígado previamente sano o con una hepatopatía compensada. La infección por virus es la causa más frecuente, aunque también pueden ocasionarla: el consumo excesivo de alcohol, los fármacos, el hígado graso, la hemocromatosis (enf genética que conlleva una absorción intestinal excesiva de hierro), la hepatitis autoinmune.

Las consecuencias que presenta una persona por no tratarse la hepatitis aguda es la inflamación asociada con una infección por hepatitis B puede provocar una cicatrización extensa del hígado (cirrosis), la cual puede afectar el funcionamiento hepático. Cáncer de hígado. Las personas que padecen hepatitis B crónica tienen mayor riesgo de sufrir cáncer de hígado. Insuficiencia hepática.

La **hepatitis alcohólica** es la inflamación del hígado a causa de la ingesta de alcohol. Es más probable que la hepatitis alcohólica se presente en personas que beben en abundancia durante muchos años. Sin embargo, la relación entre la bebida y la hepatitis alcohólica es compleja.

La **ascitis** es la acumulación de líquido en el abdomen, concretamente dentro de la cavidad peritoneal. En 3 de cada 4 casos es secundaria a la cirrosis hepática. La ascitis también puede ser producida por enfermedades renales, cardíacas, pancreáticas, tumores o infecciones como la tuberculosis.

La **Encefalopatía hepática**: EH se define como una disfunción cerebral causada por insuficiencia hepática y/o por un shunt portosistémico, es por ello que cualquier paciente con EH debe ser vigilado en ambiente hospitalario al menos las primeras 24 h. Es un deterioro de la función cerebral que afecta a personas con enfermedad hepática grave producido por la llegada al cerebro de sustancias tóxicas acumuladas en la sangre que normalmente deberían haber sido eliminadas por el hígado.

El **cólico biliar**: La litiasis biliar es una de las patologías digestivas más frecuentes, con una elevada morbimortalidad. El tratamiento del cólico biliar comprende reposo intestinal y adecuada analgesia. Durante el episodio agudo se recomienda reposo digestivo, calor local y analgesia.

En caso de cólico biliar complicado debe sospecharse complicación asociada, como colecistitis aguda, colangitis aguda, pancreatitis aguda biliar, fístulas biliares por procesos inflamatorios-adherenciales por necrosis de la pared o íleo biliar por obstrucción intestinal por cálculo grande.

La **pancreatitis aguda** (PA) se define como una inflamación aguda del páncreas. Cursa con dolor abdominal brusco y elevación de enzimas pancreáticas en la sangre. Es importante mencionar que si no se trata a tiempo puede provocar que los líquidos y residuos se acumulen en bolsas similares a quistes en el páncreas. Un pseudoquiste grande que se rompe puede provocar complicaciones como sangrado interno e infección.

Cabe hacer mención que se denomina **divertículo** a la herniación o el prolapso de la mucosa y submucosa intestinales a través de áreas de debilidad en la pared intestinal que se produce,

principalmente, por el aumento de la presión intraluminal o por el debilitamiento de la pared. Si un divertículo inflamado se rompe, esto permitirá al contenido del intestino salirse dentro del abdomen causando una peritonitis.

La **apendicitis aguda** se puede definir como la inflamación aguda del apéndice cecal, la apendicitis aguda (AA) supone la emergencia quirúrgica más común y la primera causa de abdomen agudo quirúrgico, existen apendicitis aguda complicada y no complicada, sus síntomas, más comunes son: Dolor abdominal, Náuseas, vómitos o anorexia, Fiebre o febrícula.

La **esofagitis** se puede manifestar como disfagia, odinofagia, dolor torácico o impactación alimentaria, con frecuencia, la esofagitis es causada por el reflujo de líquido del estómago hacia el esófago. El líquido contiene ácido, el cual irrita el tejido. A este problema se le llama reflujo gastroesofágico (ERGE). Un trastorno autoinmunitario llamado esofagitis eosinofílica también causa esta afección.

Las **hernias de PARED** son protrusiones del tejido del interior del abdomen a través de defectos parietales primarios (congénitos o adquiridos) o secundarios a cirugías previas (eventraciones), se clasifican a su vez por hernias reductibles, incarceratedas, estranguladas. En los casos de hernia reductible o de hernia incarcerada sin signos de alarma, el paciente será dado de alta pero si el paciente presenta signos de alarma, se avisará al Servicio de Cirugía para valoración quirúrgica urgente.

Puedo concluir que el aparato digestivo, es un conjunto de órganos que, por medio de diferentes procesos químicos, físicos y biológicos, transforman los alimentos en sustancias solubles simples, siendo capaces de alcanzar la sangre para ser encaminados hasta las células. Es por ello que es de suma importancia conocer como está formado nuestro sistema digestivo, ya que de esta manera podemos entender cómo se inicia el proceso de digestión y como actúa dentro de nuestro cuerpo y a través de ello podemos evitar todas las enfermedades mencionadas en nuestro ensayo y mantener a su vez un proceso digestivo saludable.

También el tener estos conocimientos nos ayuda a conocer y clasificar a los pacientes que ingresan a la sala de urgencias para una mejor atención tanto en apoyo físico, psíquico y emocional al paciente y a la familia, y técnicas de afrontamiento, facilitando toda la información necesaria que necesite el paciente.

Referencia

Diapositiva aportada por el catedrático Dr. Luis Manuel Correa Bautista
Enfermería medico quirúrgica: sistema gastrointestinal