



Nombre de alumno: Angel Omar
Gomez Galera

Nombre del profesor: Lic. Fernando
Romero Peralta

Nombre del trabajo: actividades

Materia: Fisiopatología

Grado: cuarto

Grupo: U

ENSAYO ENFERMEDADES CORONARIAS, PRINCIPALES CAUSAS Y MANIFESTACIONES SIGNOS, SÍNTOMAS, DIANOSTICO Y TRATAMIENTO.

La enfermedad coronaria representa un compromiso del flujo sanguíneo que atraviesa las arterias coronarias, generado con mayor frecuencia por la presencia de ateromas. Sus presentaciones clínicas incluyen isquemia subclínica, angina de pecho, síndromes coronarios agudos (angina inestable, infarto de miocardio) y muerte súbita de origen cardíaco. El diagnóstico se basa en los síntomas, el ECG, la prueba con estrés y, en ocasiones, la angiografía coronaria. La prevención consiste en modificar los factores de riesgo reversibles (p. ej., hipercolesterolemia, hipertensión arterial, inactividad física, obesidad, diabetes y tabaquismo). El tratamiento se realiza con fármacos y procedimientos que reducen la isquemia y restablecen o mejoran el flujo sanguíneo coronario.

PRINCIPALES CAUSAS

Generalmente la enfermedad de la arteria coronaria se debe a;

Aterosclerosis de la arteria coronaria: depósito de ateromas en la capa subíntima de las arterias coronarias grandes y medianas. Con menor frecuencia, la enfermedad de la arteria coronaria se debe a espasmo de la arteria coronaria, La disfunción del endotelio vascular puede promover la aterosclerosis y contribuir al espasmo de la arteria coronaria. De importancia creciente, la disfunción endotelial es ahora también reconocida como causa de la angina en ausencia de estenosis o espasmo de la arteria coronaria epicárdica. Algunas causas inusuales son embolia de la arteria coronaria, disección de la misma arteria, aneurisma

Los factores de riesgo para enfermedad coronaria son los mismos que los factores de riesgo para la aterosclerosis:

Niveles altos de lipoproteína de baja densidad (LDL)

Niveles altos de lipoproteína a

Niveles sanguíneos bajos de lipoproteína de alta densidad (HDL)

Diabetes mellitus (en particular tipo 2)

Tabaquismo

Obesidad

Inactividad física

Nivel alto de apoproteína B (apo B)

Niveles sanguíneos elevados de proteína C reactiva (PCR)

El tabaquismo puede ser un factor predictivo importante del desarrollo de infarto de miocardio en las mujeres (sobre todo en las < 45 años). Los factores genéticos cumplen un papel y varias enfermedades sistémicas (p. ej., hipertensión arterial, hipotiroidismo) y trastornos metabólicos (p. ej., hiperhomocisteinemia) contribuyen a aumentar el riesgo. Una concentración elevada de apo B puede ser útil para señalar a pacientes con riesgo elevado a pesar de tener concentraciones normales de colesterol total o unido a LDL.

Las concentraciones sanguíneas elevadas de proteína C reactiva sugieren que la placa es inestable y que presenta inflamación; pueden considerarse un factor predictivo del riesgo de presentar eventos isquémicos con mayor fiabilidad que el aumento de las concentraciones de LDL. La hipertrigliceridemia y el aumento de las concentraciones sanguíneas de insulina (que reflejan resistencia a la insulina) pueden considerarse factores de riesgo, pero los datos no son claros. El riesgo de enfermedad coronaria es mayor en pacientes que fuman tabaco, los que consumen una dieta rica en grasas y calorías con escaso contenido de fitoquímicos (abundantes en las frutas y las verduras), fibras y vitaminas C, D y E o una dieta con una cantidad relativamente pobre en ácidos grasos poliinsaturados omega-3 (n-3) (AGPI—al menos en algunas personas) y en los que manejan el estrés de manera inadecuada.

ANGINA DE PECHO

La angina de pecho es un tipo de dolor de pecho provocado por la reducción del flujo sanguíneo al corazón. La angina de pecho es un síntoma de enfermedad de las arterias coronarias.

También se la puede llamar «angina pectoris», y se la suele describir como una compresión, presión, pesadez o dolor en el pecho. Algunas personas con síntomas de angina de pecho la describen como la sensación de que una prensa está oprimiendo el pecho, o que se ha colocado un peso en el pecho. La angina de pecho puede ser un dolor nuevo que requiere

evaluación por parte de un médico o puede ser un dolor recurrente que desaparece con tratamiento.

Los síntomas de la angina de pecho comprenden los siguientes:

Dolor o molestia en el pecho, posiblemente descrita como presión, compresión, ardor o inflamación

Dolor en los brazos, el cuello, la mandíbula, los hombros o la espalda junto con dolor en el pecho

Náuseas

Fatiga

Falta de aire

Sudoración

Mareos

Aparece cuando el corazón debe trabajar más, como cuando haces ejercicio o subes escaleras. Generalmente, puede predecirse, y el dolor suele ser similar a otros dolores de pecho que puedas haber tenido dura poco tiempo, quizás, cinco minutos o menos. Desaparece más rápido si descansas o si tomas un medicamento para la angina de pecho.

La gravedad, la duración y el tipo de angina de pecho pueden variar. Los signos nuevos o diferentes pueden indicar una forma más peligrosa de angina de pecho (angina de pecho inestable) o un ataque cardíaco.

CAUSAS

La reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco provoca angina de pecho. La sangre contiene oxígeno, que el músculo cardíaco necesita para sobrevivir. Cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente oxígeno, se produce una afección llamada «isquemia».

La causa más frecuente de la reducción del flujo sanguíneo al músculo cardíaco es la enfermedad de las arterias coronarias. Las arterias del corazón (coronarias) pueden estrecharse debido a la acumulación de depósitos de grasa llamados «placas». Esto se conoce como «aterosclerosis».

Esta reducción del flujo sanguíneo supone un problema de irrigación: el corazón no recibe suficiente sangre rica en oxígeno. Tal vez te preguntes por qué no siempre tienes angina de pecho si las arterias coronarias se estrechan por acumulación de grasa.

Ello es porque, durante los momentos en que la demanda de oxígeno es baja (por ejemplo, cuando descansas), el músculo cardíaco puede funcionar, de todos modos, con el flujo sanguíneo reducido sin desencadenar los síntomas de la angina de pecho. Pero cuando la demanda de oxígeno aumenta (por ejemplo, cuando haces ejercicio), se puede producir la angina de pecho.

INFARTO DE MIOCARDIO

El Infarto de Miocardio (IM) es, junto a la Angina de Pecho, un tipo de Cardiopatía Isquémica, (CI) es decir, una enfermedad provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria). Se produce debido a la acumulación de placas de colesterol, lípidos (grasas) y células inflamatorias en las paredes de estas arterias, provocando que el corazón no reciba sangre suficiente.

El IM, a diferencia de la Angina de Pecho (AP), aparece de forma brusca y como consecuencia de la obstrucción completa de alguna de las arterias del corazón, debido a la formación de un coágulo.

Las células cardíacas de la zona afectada mueren, como consecuencia de la falta de riego sanguíneo. El daño es irreversible.

Causas del infarto de miocardio

Cualquier persona puede sufrir un Infarto de Miocardio, pero no todas tienen el mismo riesgo. Tienen más probabilidades aquellas con problemas de corazón o que han sufrido un evento cardiovascular, así como las de edad avanzada y las que presentan más factores de riesgo.

El IM suele tener lugar a primera hora de la mañana, aunque puede aparecer en cualquier momento del día.

CAUSAS

Obstrucción de las arterias coronarias que suministran sangre al corazón, debido a la acumulación de grasa en sus paredes (Arteriosclerosis).

Coágulo de sangre que obstruye una arteria coronaria, que se ha hecho estrecha debido a una placa de grasa (Atero-trombosis).

Contracción que estrecha una arteria coronaria e impide el paso de la sangre y que ésta llegue a parte del corazón.

Enfermedades crónicas de corazón, como las arritmias y la insuficiencia cardíaca.

Factores de riesgo como la hipertensión, la diabetes, un estilo de vida sedentario, el tabaco, etc.

INSUFICIENCIA CARDIACA

La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo.

CAUSAS

La insuficiencia cardíaca casi siempre es una afección prolongada (crónica), pero se puede presentar repentinamente. Puede ser causada por muchos problemas diferentes del corazón.

La enfermedad puede afectar únicamente el lado derecho o el lado izquierdo del corazón. Más frecuentemente, ambos lados del corazón resultan comprometidos.

La insuficiencia cardíaca ocurre cuando:

Su miocardio no puede bombear (expulsar) la sangre del corazón muy bien. Esto se denomina insuficiencia cardíaca sistólica o insuficiencia cardíaca con una fracción de eyección reducida (HFrEF, por sus siglas en inglés).

El miocardio está rígido y no se llena de sangre fácilmente. Esto se denomina insuficiencia cardíaca diastólica o insuficiencia cardíaca con una eyección preservada (HFpEF, por sus siglas en inglés).

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Una emergencia hipertensiva es un episodio de hipertensión arterial grave con signos de lesión de órganos blanco (sobre todo el encéfalo, el aparato cardiovascular y los riñones). El diagnóstico se basa en la medición de la tensión arterial y en los resultados del ECG, el análisis de orina y la medición del nitrógeno ureico en sangre y la creatinemia. El tratamiento consiste en la reducción inmediata de la tensión arterial con fármacos por vía intravenosa (p. ej., clevidipina, fenoldopam, nitroglicerina, nitroprusiato, nicardipina, labetalol, esmolol, hidralazina).

SIGNOS Y SÍNTOMAS

La presión arterial aumenta, a menudo en forma significativa (tensión diastólica > 120 mmHg). Los síntomas del sistema nervioso central consisten en trastornos neurológicos que cambian con rapidez (p. ej., confusión, ceguera cortical transitoria, hemiparesia, defectos hemisensoriales, convulsiones). Los síntomas cardiovasculares incluyen dolor torácico y disnea. El compromiso renal puede ser asintomático, si bien la uremia significativa secundaria a insuficiencia renal avanzada puede causar letargo o náuseas.

el examen físico se centra en los órganos blanco y debe incluir exámenes neurológicos, fondo de ojo y evaluación cardiovascular. Las deficiencias cerebrales globales (p. ej., confusión, obnubilación, coma), con deficiencias localizadas o sin ellas, sugieren una

encefalopatía, mientras que el estado mental normal con deficiencias localizadas sugiere un accidente cerebrovascular. En los pacientes con encefalopatía hipertensiva suele verse una retinopatía grave (esclerosis, exudados algodonosos, estrechamiento arteriolar, hemorragia, edema de papila) y en muchas otras clases de emergencias hipertensivas puede detectarse algún grado de retinopatía. La distensión de la vena yugular, los estertores pulmonares basales y un tercer ruido cardíaco sugieren edema de pulmón. La asimetría de los pulsos de los dos brazos indica una probable disección aórtica.

MIOCARDIOPATIA

La miocardiopatía es una enfermedad del músculo cardíaco que dificulta que el corazón bombee sangre al resto del cuerpo. La miocardiopatía puede derivar en una insuficiencia cardíaca.

Los principales tipos de miocardiopatía incluyen la miocardiopatía dilatada, hipertrófica y restrictiva. El tratamiento, que podría incluir medicamentos, dispositivos implantados quirúrgicamente o, en casos graves, un trasplante de corazón, depende del tipo de miocardiopatía que tengas y de lo grave que sea.

Síntomas

Es posible que no haya signos ni síntomas en las primeras etapas de la miocardiopatía. Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad, generalmente aparecen signos y síntomas, como los siguientes:

Falta de aliento cuando haces esfuerzos o incluso cuando descansas

Hinchazón en las piernas, los tobillos y los pies

Hinchazón del abdomen debido a la acumulación de líquido

Toser mientras estás acostado

Fatiga

Latidos que se sienten rápidos, fuertes o como aleteos

Molestia u opresión en el pecho

Mareos, aturdimiento y desmayos

Los signos y síntomas tienden a empeorar, a menos que se traten. En algunas personas, la enfermedad empeora rápidamente; en otras, podría no empeorar durante mucho tiempo.

Cuándo consultar al médico

Consulta con tu médico si presentas uno o más signos o síntomas asociados a la miocardiopatía. Llama al 911 o al número local de emergencias si tienes dificultad grave para respirar, te desmayas o sientes dolor en el pecho durante más de unos pocos minutos.

Debido a que algunos tipos de miocardiopatía pueden ser hereditarios, si padeces esta afección, el médico puede recomendarte que tus familiares se hagan un control.

CAUSAS

A menudo, se desconoce la causa de las miocardiopatía. En algunas personas, sin embargo, es el resultado de otra enfermedad (adquirida) o la transmite un progenitor (heredada).

Los factores que contribuyen a la miocardiopatía adquirida son:

Presión arterial alta prolongada

Daño en el tejido cardíaco por un ataque cardíaco

Frecuencia cardíaca acelerada crónica

Problemas en las válvulas cardíacas

Trastornos metabólicos, como obesidad, enfermedad tiroidea o diabetes

Deficiencias nutricionales de vitaminas o minerales esenciales, como tiamina (vitamina B-1)

Complicaciones durante el embarazo

Beber demasiado alcohol durante muchos años

Consumir cocaína, anfetaminas o esteroides anabólicos

Consumir algunos medicamentos de quimioterapia y radiación para tratar el cáncer

Determinadas infecciones, especialmente aquellas que inflaman el corazón

Acumulación de hierro en el músculo cardíaco (hemocromatosis)

Una enfermedad que causa inflamación y puede hacer que crezcan bultos de células en el corazón y otros órganos (sarcoidosis)

Un trastorno que causa la acumulación de proteínas anormales (amiloidosis)

Trastornos del tejido conectivo

ARRITMIAS

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular.

Una arritmia puede no causar daño, ser una señal de otros problemas cardíacos o un peligro inmediato para su salud.

CAUSAS

Normalmente, su corazón trabaja como una bomba que lleva sangre a los pulmones y al resto del cuerpo.

Para ayudar a que esto suceda, su corazón tiene un sistema eléctrico que garantiza que se contraiga (comprima) de manera ordenada.

El impulso eléctrico que da la señal al corazón para contraerse comienza en un área del corazón llamada nódulo sinoauricular (también llamado nódulo sinusal o nódulo SA). Este es el marcapasos natural del corazón.

La señal sale del nódulo sinoauricular y viaja a través del corazón a lo largo de una serie de rutas eléctricas.

Diferentes mensajes nerviosos le dan la señal al corazón para palpar más lento o más rápido.

Las arritmias son causadas por problemas con el sistema de conducción eléctrica del corazón.

- Pueden presentarse señales anormales (extras).
- Las señales eléctricas se pueden bloquear o demorar.
- Las señales eléctricas viajan en rutas nuevas o diferentes a través del corazón.
- Algunas causas comunes de latidos cardíacos anormales son:
- Niveles anormales de potasio u otras sustancias en el cuerpo
- Ataque al corazón o daño al miocardio por un ataque al corazón pasado
- Enfermedad cardíaca que está presente al nacer (congénita)
- Insuficiencia cardíaca o un agrandamiento del corazón
- Hipertiroidismo

SÍNTOMAS

Cuando usted tiene una arritmia, los latidos del corazón pueden ser:

Demasiado lentos (bradicardia)

Demasiado rápidos (taquicardia)

Irregulares, desiguales o posiblemente latidos adicionales u omitidos

Una arritmia puede estar presente todo el tiempo o puede ser intermitente. Usted puede o no sentir síntomas cuando la arritmia está presente. O puede solo notarlos cuando usted está más activo.

Los síntomas pueden ser muy leves o pueden ser graves o incluso potencialmente mortales.

Los síntomas comunes que pueden ocurrir cuando la arritmia se presenta incluyen:

- Dolor torácico
- Desmayos
- Mareo, vértigo
- Palidez
- Palpitaciones (siente que su corazón late rápido o irregularmente)
- Dificultad para respirar
- Sudoración

ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones. Los síntomas incluyen dificultad para respirar, tos, producción de mucosidad (esputo) y silbido al respirar. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos del humo de cigarrillo. Las personas con EPOC tienen mayor riesgo de padecer enfermedades cardíacas, cáncer de pulmón y una variedad de otras afecciones

ASMA

El asma es una afección en la que se estrechan y se hinchan las vías respiratorias, lo cual produce mayor mucosidad. Esto podría dificultar la respiración y provocar tos, silbido al respirar y falta de aire. Los síntomas del asma varían según la persona. Es posible que tengas ataques de asma con poca frecuencia, síntomas solamente en ciertos momentos, como cuando haces ejercicio, o síntomas en todo momento.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

La insuficiencia respiratoria es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. A veces puede tener ambos problemas. Cuando respira, sus pulmones se llenan de oxígeno. El oxígeno pasa a su sangre, que lo lleva a sus órganos, como el corazón y el cerebro, que necesitan sangre rica en oxígeno para funcionar bien. Las enfermedades que afectan su respiración pueden causar insuficiencia respiratoria. Estas pueden afectar los músculos, nervios, huesos o tejidos que tienen que ver con la respiración. O pueden afectar directamente a los pulmones.

ATELECTASIA

Es el colapso de una parte o, con menor frecuencia, de todo el pulmón. La atelectasia es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón. La atelectasia es diferente de otro tipo de colapso pulmonar llamado neumotórax que se produce cuando el aire se escapa de los pulmones. El aire luego llena el espacio por fuera de los pulmones, entre el pulmón y la pared torácica. La atelectasia es común después de cirugía o en pacientes que

BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones. Las personas que tienen bronquitis suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada. La bronquitis puede ser aguda o crónica.

ENFISEMA

El enfisema es una afección pulmonar que causa dificultad para respirar. Las personas que padecen enfisema tienen dañados los sacos de aire de los pulmones (alvéolos). Con el correr del tiempo, las paredes internas de los sacos de aire se debilitan y se rompen, lo que crea espacios de aire más grandes en lugar de muchos espacios pequeños. Esto reduce la superficie de los pulmones y, a su vez, la cantidad de oxígeno que llega al torrente sanguíneo.

SUPERNOTA

El síndrome de malabsorción (absorción deficiente) hace referencia a varios trastornos en los cuales los nutrientes de los alimentos no se absorben adecuadamente en el intestino delgado.

Algunos trastornos, infecciones e intervenciones quirúrgicas pueden producir malabsorción.

La malabsorción causa diarrea, pérdida de peso y heces voluminosas y con muy mal olor.

El diagnóstico se basa en los síntomas característicos, junto con análisis de muestras de heces y en ocasiones una biopsia del revestimiento del intestino delgado.

El tratamiento depende de la causa.

Normalmente, los alimentos se digieren y los nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) se absorben al torrente sanguíneo, principalmente en el intestino delgado.

La malabsorción puede ocurrir si un trastorno

Interfiere en la digestión de los alimentos

Interfiere en la absorción de los nutrientes

Problemas digestivos

La digestión de los alimentos puede verse afectada por

Trastornos que impiden una mezcla adecuada de los alimentos con las enzimas digestivas y el ácido gástrico

Una producción insuficiente de enzimas digestivas

Disminución de la producción de bilis

Demasiado ácido gástrico

Crecimiento del tipo equivocado de bacterias en el intestino delgado

Problemas de absorción

La absorción de nutrientes al torrente sanguíneo puede verse afectada por

Trastornos que lesionan la mucosa del intestino delgado

Extirpación quirúrgica de una sección importante del intestino delgado

Trastornos que afectan la circulación de líquido linfático desde el intestino.

Los síntomas de malabsorción se producen por el aumento del paso de nutrientes no absorbidos a través del tubo digestivo o por las deficiencias nutricionales que resultan de una inadecuada absorción.

El síntoma más común de malabsorción es

Diarrea crónica

Cuando no se absorben adecuadamente las grasas en el tubo digestivo, las heces son de color claro, blandas, voluminosas, grasas y excepcionalmente malolientes (este tipo de heces se denominan esteatorrea). Las heces pueden flotar o quedarse pegadas al inodoro y ser difíciles de eliminar al descargar la cisterna. La absorción inadecuada de ciertos azúcares produce diarrea explosiva, hinchazón abdominal y flatulencia.

Enfermedad celiaca

La enfermedad celiaca es una enfermedad digestiva que daña el intestino delgado y altera la absorción de las vitaminas, minerales y demás nutrientes que contienen los alimentos.

Los pacientes con enfermedad celíaca no toleran una proteína llamada gluten, que se encuentra en los cereales (trigo, avena, cebada, centeno). Cuando toman alimentos que contienen gluten, su sistema inmune responde y se produce el daño en la mucosa del intestino delgado.

La alteración de la absorción de los alimentos conlleva malnutrición, aunque se mantenga una ingesta adecuada.

Existe un componente genético, por lo que es más frecuente en determinadas familias.

Existe una gran variabilidad en los síntomas y no siempre existen síntomas propiamente digestivos. Los síntomas que presentan los pacientes con enfermedad celíaca dependen de la deficiente absorción de los nutrientes que contiene la dieta.

Pueden referir cualquiera de los siguientes síntomas (combinados o aislados):

Diarrea crónica.

Pérdida de peso.

Deposiciones abundantes, grasientas.

Anemia inexplicada.

Dolor abdominal recurrente.

Gases.

Dolores óseos y articulares.

Calambres musculares.

Cansancio.

Retraso del crecimiento.

La causa de la intolerancia celíaca es desconocida, pero probablemente sea debida a:

Susceptibilidad genética a la intolerancia.

Agentes ambientales, probablemente infecciones virales u otra infección.

Asociación con otras enfermedades autoinmunes que también son producidas por la combinación de susceptibilidad genética e infecciones.

Trastornos de motilidad

Los trastornos de motilidad intestinal son alteraciones en los movimientos del tubo digestivo que condicionan un tránsito anormal de los alimentos desde el estómago hasta el recto y entre los principales destacan la dispepsia funcional (68%); enfermedad por reflujo gastroesofágico y dispepsia (40%); y gastroparesia en diabetes mellitus y obesidad (30%). Entre las causas frecuentes que ocasionan los trastornos en la motilidad intestinal destacan los malos hábitos alimenticios, el estrés y situaciones de ansiedad. Esta enfermedad es más frecuente en mujeres que en hombres (2:1) y las edades de aparición van entre los 20 a 70 años de edad.

Secreción intestinal

La secreción intestinal tiene varias finalidades: facilitar el tránsito intestinal (moco), finalizar la digestión (enzimas), defender el organismo del exterior (células defensivas) y participar en la homeostasis del mismo mediante las secreciones endocrinas.

La absorción es el paso de nutrientes que se degradaron desde la luz del tubo intestinal hasta el medio interno. Algunos fármacos y ácidos grasos de cadena media y el alcohol se pueden absorber en el estómago, pero la inmensa mayoría de nutrientes, vitaminas, iones, sales biliares y el agua se absorben a lo largo del intestino, sobre todo en el duodeno y en el yeyuno.

Diarrea

Se le llama diarrea a las heces acuosas y blandas.

La diarrea aguda dura un corto tiempo y es un problema común. Por lo general, dura uno o dos días, pero puede durar más tiempo. Luego desaparece sola.

La diarrea que dura más de algunos días puede ser un signo de un problema más serio. La diarrea crónica, que dura al menos cuatro semanas, puede ser un síntoma de una enfermedad crónica. Los síntomas de la diarrea crónica pueden ser continuos o pueden aparecer y desaparecer.

¿Qué causa la diarrea?

Las causas más comunes de diarrea incluyen:

Contaminación por bacterias en alimentos o agua

Virus como la gripe, el norovirus o rotavirus. El rotavirus es la causa más común de diarrea aguda en niños

Parásitos: Pequeños organismos que se encuentran en alimentos o agua contaminados

Medicamentos como antibióticos, medicamentos contra el cáncer y antiácidos que contienen magnesio

Intolerancia y sensibilidad

Los posibles síntomas de la diarrea incluyen:

Calambres o dolor en el abdomen

Necesidad urgente de ir al baño

Pérdida del control intestinal

Si un virus o bacteria es la causa de la diarrea, es posible que también tenga fiebre, escalofríos y sangre en las heces.

La diarrea puede causar deshidratación, lo que significa que su cuerpo no tiene suficiente líquido para funcionar en forma normal. La deshidratación puede ser grave, especialmente en niños, adultos mayores y personas con sistemas inmunitarios debilitados..

Estreñimiento

El estreñimiento crónico son evacuaciones intestinales poco frecuentes o dificultad para evacuar que persiste durante varias semanas o más.

El estreñimiento generalmente se describe como el hecho de tener menos de tres evacuaciones intestinales por semana.

Aunque el estreñimiento aislado es muy frecuente, algunas personas tienen estreñimiento crónico que puede afectar la capacidad de continuar con sus actividades diarias. El estreñimiento crónico también puede hacer que la tensión excesiva tenga evacuaciones intestinales y otros signos y síntomas.

El tratamiento para el estreñimiento crónico depende, en parte, de la causa básica. Sin embargo, en algunos casos, la causa nunca se encuentra.

Los signos y síntomas del estreñimiento crónico incluyen los siguientes:

Tener menos de tres evacuaciones por semana

Tener heces grumosas o duras

Hacer un gran esfuerzo para tener evacuaciones intestinales

Sentir como si hubiera una obstrucción en el recto que impide las evacuaciones intestinales

Sentir como si no pudieras vaciar por completo el recto

Necesitar ayuda para vaciar el recto, como usar las manos para presionarte el abdomen y usar un dedo para quitar las heces del recto

El estreñimiento puede considerarse crónico si has tenido dos o más de estos síntomas durante los últimos tres meses.

Fisiopatología hepática

Hepatitis B

La hepatitis B es una infección hepática grave causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Para algunas personas, la infección de la hepatitis B se vuelve crónica, lo que significa que dura más de seis meses. Tener hepatitis B crónica aumenta el riesgo de contraer insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, enfermedad que causa cicatrices permanentes en el hígado.

La mayoría de los adultos infectados con hepatitis B se recupera por completo, incluso si los signos y síntomas son graves. Los bebés y niños son más propensos a contraer una infección crónica (duradera) de hepatitis B. La vacuna puede prevenir la hepatitis B, pero no existe cura si ya padeces la enfermedad. Si estás infectado, tomar ciertas precauciones puede prevenir el contagio del virus a otras personas.

Los signos y síntomas de la hepatitis B pueden oscilar entre leves y graves. Generalmente, aparecen de uno a cuatro meses después de la infección, aunque es posible que los veas apenas dos semanas después de la infección. Es posible que algunas personas, en general, los niños pequeños, no tengan síntomas.

Los signos y síntomas de la hepatitis B son:

Dolor abdominal

Orina oscura

Fiebre

Dolor articular

Pérdida de apetito

Náuseas y vómitos

Debilidad y fatiga.

Enfermedad hepática alcohólica

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. No todos los bebedores empedernidos desarrollan hepatitis alcohólica, y la enfermedad puede presentarse en personas que beben moderadamente.

El signo más común de la hepatitis alcohólica es la coloración amarillenta de la piel y la parte blanca de los ojos (ictericia).

Estos son otros signos y síntomas:

Pérdida de apetito

Náuseas y vómitos

Sensibilidad abdominal.

Fiebre, a menudo febrícula

Fatiga y debilidad.

La hepatitis alcohólica se produce cuando el alcohol que bebes daña el hígado. No está claro de qué manera el alcohol daña el hígado ni por qué lo hace solamente en algunos bebedores empedernidos.

Fisiopatología de las vías biliares y el páncreas

Colecistitis

La colecistitis es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debida a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar.

Por lo general, los pacientes experimentan dolor abdominal, fiebre y náuseas.

En la mayoría de los casos, la ecografía puede detectar signos de inflamación de la vesícula biliar.

Se extirpa la vesícula biliar, en muchos casos utilizando un laparoscopio.

La vesícula biliar es un órgano pequeño, con forma de pera, situado bajo el hígado. Almacena la bilis, un líquido producido por el hígado que ayuda a la digestión. Cuando el organismo necesita bilis, como cuando una persona come, la vesícula biliar se contrae y empuja la bilis a través de las vías biliares hacia el interior del intestino delgado.

Hospitalización

Las personas con colecistitis aguda o crónica deben ser hospitalizadas. Se les administran líquidos y electrolitos por vía intravenosa, y no se les permite comer ni beber. Se introduce una sonda por la nariz y se hace llegar al interior del estómago, para poder utilizar la aspiración con el fin de mantener vacío el estómago y reducir la acumulación de líquido en el intestino, si este está bloqueado o no funciona con normalidad.

Por lo general, se administran antibióticos por vía intravenosa (porque hay posibilidad de infección) y analgésicos.

Colecistectomía

La vesícula biliar suele extirparse dentro de las primeras 24 a 48 horas tras comenzar los síntomas.

Litiasis biliar

La litiasis biliar o colelitiasis se define como la existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar.

La vesícula y las vías biliares cumplen la función de conducción, almacenamiento y liberación de la bilis al duodeno durante la digestión.

La litiasis biliar se forma por diversas alteraciones en el metabolismo de algunos componentes de la bilis.

El cuadro clínico típico de la litiasis biliar es el cólico biliar.

Es un dolor intenso, generalmente continuo, localizado preferentemente en el lado derecho del abdomen, debajo de las costillas, e irradiado a espalda y hombro derechos.

A pesar del nombre, el dolor habitualmente es constante y no cólico, dura de una a cuatro horas y no se alivia con los movimientos intestinales. Se acompaña de vómitos y náuseas.

Los síntomas más habituales son:

Dolor intenso en lado derecho del abdomen.

Vómitos.

Náuseas.

El cólico biliar se trata con analgésicos. Solamente estaría indicada la intervención profiláctica en pacientes con riesgo de malignización de la vesícula.

En los pacientes con cólicos biliares claros y persistentes, y sobre todo si presentan complicaciones, el tratamiento definitivo, si no hay contraindicaciones, debe ser quirúrgico, mediante colecistectomía convencional o laparoscópica. Esta última es la más empleada por su sencillez. En los sujetos con síntomas inespecíficos (náuseas, vómitos, flatulencia, pesadez, intolerancia a las grasas, etc.), sin cólicos ni complicaciones secundarias a la litiasis, o en aquellos con cólicos biliares pero que no pueden o no desean ser intervenidos quirúrgicamente, se puede plantear tratamiento disolutivo oral con ácidos biliares (ácidos quenodesoxicólico y ursodesoxicólico), aunque su eficacia es limitada.

Preguntas:

1. Patología en la que se presenta dolor de pecho causado por la reducción de flujo sanguíneo al músculo cardíaco?
 - a) Angina de pecho
 - b) Hepatitis B
 - c) Asma
2. Cuáles son los tipos de angina de pecho?
 - a) Estable e inestable
 - b) Crónico y estable
 - c) Normal y anormal
3. Etiología principal de un shock cardiogénico?
 - a) Edad avanzada
 - b) Insuficiencia cardíaca
 - c) Infarto agudo al miocardio
4. Tratamiento principal de un shock cardiogénico?
 - a) Monitoreo
 - b) Dopamina
 - c) Oxígeno
5. Que es una arritmia?
 - a) Latidos anormales del corazón, ya sea irregulares, demasiado rápidos o demasiado lentos.
 - b) Distensión abdominal
 - c) Inflamación del hígado
6. Como se conoce cuando el corazón late demasiado rápido?
 - a) Taquicardia
 - b) Bradicardia
 - c) Ninguna de las anteriores
7. Como se le llama cuando el corazón late demasiado lento?
 - a) Taquicardia
 - b) Bradicardia
 - c) Enfisema
8. Que síntomas causa una enfermedad pulmonar obstructiva crónica?
 - a) Dificultad para respirar
 - b) Dificultad para deglutir
 - c) Dificultad para moverse
9. Causa la inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias, produce mayor cantidad de mucosa que lo normal.
 - a) Asma
 - b) Bronquitis
 - c) Insuficiencia cardíaca
10. es causado por daños a los sacos de aire en los pulmones, lo cual reduce la capacidad del cuerpo de aprovechar el oxígeno proveniente del aire?
 - a) Enfisema
 - b) Insuficiencia cardíaca
 - c) Shock cardiogénico

11. ¿Cómo se describe el estreñimiento?

- a) El hecho de tener menos de tres evacuaciones intestinales por semana.
- b) Más de 1 evacuación al día
- c) Evacuaciones líquidas

12. Son alteraciones en los movimientos del tubo digestivo que condicionan un tránsito anormal de los alimentos desde el estómago hasta el recto;

- a) Transtornos de motilidad intestinal
- b) Litiasis biliar
- c) Colecistitis

13. Es una inflamación de la vesícula biliar, generalmente debida a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar.

- a) Colecistitis
- b) Enfermedad hepática
- c) Litiasis

14. ¿Por sus siglas qué son las EPOC?

- a) Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- b) Enfermedad paleativa común
- c) Enfermedad progresiva crónica

15. Son encargadas de cumplir la función de conducción, almacenamiento y liberación de la bilis al duodeno durante la digestión.

- a) Vesícula y vías biliares
- b) Vías biliares y estómago
- c) Vesícula e intestino

16. Se produce cuando el alcohol que bebes daña el hígado.

- a) Hepatitis alcohólica
- b) Diarrea
- c) Vómitos

17. Que causa la mala absorción?

- a) Diarrea, pérdida de peso y heces voluminosas y con muy mal olor.
- b) Vomito y náuseas
- c) Aumento de peso y estreñimiento

18. Es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono

- a) La insuficiencia respiratoria
- b) Asma
- c) Bronquitis

19. Es una infección hepática grave causada por el virus de VHB

- a) Hepatitis B
- b) Bronquitis cronica
- c) Colecistitis

20. Como se le llama a las heces acuosas y blandas?

- a) Diarrea
- b) Estreñimiento
- c) Ninguna de las anteriores

21. Es una causa de la diarrea excepto:

- a) Contaminación por bacterias en alimentos o agua
- b) Parásitos

c) El ambiente

22. Tienen dañados los sacos de aire de los pulmones (alvéolos)

a) Las personas que padecen enfisema

b) Las personas que consumen alcohol

c) Las personas con donde de mala absorción.

23. Con que se tratan los cólicos biliares?

a) Analgésicos

b) Fisioterapias

c) Cirugías

24. Es el paso de nutrientes que se degradaron desde la luz del tubo intestinal hasta el medio interno;

a) La absorción

b) Evacuacion

c) Digestión

25. Cuando el músculo cardíaco no recibe suficiente oxígeno, se produce una afección llamada:

a) Isquemia

b) Nerviosismo

c) Parálisis