

**Nombre del alumno: ITALIA YOANA ESTEBAN
MENDOZA.**

**Nombre del profesor: MARTHA PATRICIA MARIN
LOPEZ**

Licenciatura: ENFERMERIA.

Materia: FISIOPATOLOGIA II.

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo: ENSAYO.

**Ensayo del tema: FUNCIONES MOTORAS, ALTERACIONES DE
LA SECRECIÓN DIGESTIVA, TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD
DEL TUBO DIGESTIVO, FISIOPATOLOGÍA INTESTINAL DE LA
DIGESTIÓN Y ABSORCIÓN .**

“Ciencia y Conocimiento”

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de Marzo del 2021.

En el presente ensayo hablare acerca de los siguientes temas como son funciones motoras, alteraciones de la secreción digestiva, trastornos de la motilidad del tubo digestivo, fisiopatología intestinal de la digestión y absorción.

Comenzare hablando sobre las funciones motoras, el aparato digestivo es el encargado de aportar al organismo los nutrientes, agua, electrolitos, vitaminas, etc., que este requiere. Pero no es solamente una puerta de entrada para estas sustancias incluidas en la dieta; además se encarga de transformarlas y absorberlas para que el cuerpo pueda asimilarlas.

Se puede diferenciar dos partes funcionales como son:

1.- Estomago proximal, que incluye el fundus y el primer tercio del cuerpo. No hay actividad eléctrica basal, no hay ondas cortas ni variación del potencial de membrana, por tanto no hay ondas peristalticas: cuando llega el estímulo extrínseco, se contrae todo a la vez. Toda la motilidad depende de estos estímulos del S.N. extrínseco (desaparece si se denerva). En ayunas, está completamente quieto, al comer se producen:

- Relajación receptiva: introducida por la deglución, sirve para que el estómago este relajado y pueda aceptar bien el alimento.
- Acomodación: es también de relajación, introducida esta vez por la llegada del bolo al estómago (pero es vía larga, el estímulo debe pasar por el núcleo vago).
- Contraindicaciones tónicas (progresivas) y de todo el estómago proximal (no ondas), cuyo estimulo es la distensión excesiva de la pared, son lentas y rápidas y su misión es llevar alimento al estómago distal.

2.- En el estómago distal, incluido el resto del cuerpo, el antro pilórico y el píloro. Hay actividades básicas y ondas lentas, por lo que su contracción es peristáltica y por fases (contracción y relajación). Las ondas comienzan en el cuerpo en forma de ondas peristálticas. Las ondas peristálticas transportan los alimentos al antro gástrico. El antro gástrico ocurre al mismo tiempo. Por lo tanto, la onda lenta no se contraerá como una onda, incluso si no es la totalidad antro gástrico, no se contraerá como una onda, aplastando así todo lo que hay allí. En el medio, a medida que se cierra el píloro, esta contracción tritura la comida y la devuelve.

- Del mismo modo, se pueden distinguir dos etapas de la motilidad gástrica, a saber:
Período de retención: El esfínter pilórico permanece cerrado, por lo que la contracción del seno pilórico solo juega un efecto de compresión, y este período suele ser corto.
- Etapa de vaciado: El esfínter se abre y deja pasar el quimo, pero no desaparecerá de una vez, porque el reflejo hace que el esfínter se cierre y el corazón se relaje, por lo que el vaciado es paulatino (2 a 3 horas) y el líquido es inyectado más rápido.

ALTERACIÓN DE SECRECIÓN DIGESTIVA.

Estos cambios se reflejan según MAO:

- Aquilia (0 meq / h)
- hipoquilia (0-15 meq / h)
- Úlcera gástrica (hasta 25 meq / h)
- Hipertrofia de Bruner (30-45 meq / h)
- Síndrome de Zollinger-Ellison (+45 meq / h)

Los siguientes son algunos cambios en la secreción excesiva (hipersecreción):

- Gastrinoma: las células APUD se distribuyen por todo el cuerpo, tienen un origen común y secretan péptidos y aminas fisiológicamente significativas, como células parafoliculares o células G. Los tumores de células APUD se denominan apudomas y gastrinomas.
- Síndrome de Zollinger-Ellison: Es un caso especial del síndrome anterior, debido a la secreción continua de gastrina por los adenomas pancreáticos, las células parentales se estimulan constantemente y la secreción basal aumenta y se acerca al máximo.
- Hiperparatiroidismo: la hipercalcemia estimula la liberación de gastrina.
- Mastocitosis: trastorno proliferativo de mastocitos, que secretan mucha histamina.

Los siguientes son algunos cambios de secreción insuficiente (hiposecreción):

- Gastritis crónica atrófica: la mucosa se destruye y atrofia, por lo que no hay células para secretar.
- Enfermedad gástrica de anemia perniciosa: Es una enfermedad autoinmune que ataca la mucosa gástrica del cuerpo y produce gastritis atrófica, pero respeta el antro y las células G.
- Estado deficitario: atrofia de las mucosas por falta de proteínas y otros nutrientes básicos.

TRASTORNOS DE MOTILIDAD DEL TUBO DIGESTIVO.

La motilidad gastrointestinal se refiere a la función motora del tracto digestivo, que es una de las principales funciones del sistema digestivo, es decir, el avance o transporte de alimentos o alimentos digeridos a lo largo del tubo. Hasta que se elimine por la defecación. Los cambios en la motilidad gastrointestinal pueden producir una variedad de síntomas, como dificultad para tragar alimentos, retención prolongada de alimentos en el estómago, diarrea o estreñimiento excesivo, transporte intestinal excesivo e incluso cambios en la capacidad de excretar heces.

Los trastornos de la motilidad gastrointestinal más comunes son:

1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: Se caracteriza por el retorno del contenido del estómago al esófago, que se produce por la disfunción motora del esfínter esofágico inferior, que es la válvula que existe entre la disfunción del esfínter esofágico. Esófago y estómago, acompañados de motilidad esofágica o discinesia.

2. Dispepsia funcional: generalmente estos pacientes sufren de vaciamiento gástrico y capacidad del órgano para retener los alimentos después de las comidas.
3. Síndrome del intestino irritable: Puede ocurrir con la aceleración del tránsito intestinal, en este caso puede ocurrir diarrea o retraso del tránsito intestinal, lo que puede causar estreñimiento crónico.

FISIOPATOLOGÍA INTESTINAL DE LA DIGESTIÓN Y ABSORCIÓN.

El aparato digestivo es un conjunto de órganos que tienen como misión fundamental la digestión y absorción de nutrientes.

Motilidad

Actividad motora en ayunas: el frente de contracción (CMM) aparece espontáneamente, es una onda que parte del área del marcapasos (parte del estómago) y aparece repetidamente a lo largo del intestino delgado hasta el esfínter ileocecal. Dividido en cuatro etapas:

1. La primera etapa: descanso, solo el 5% de las ondas lentas siguen el potencial de acción.
2. La segunda etapa: pequeña contracción peristáltica, diferente fuerza.
3. La tercera etapa: contracción frecuente y regular de la misma intensidad.
4. La cuarta etapa: La ola comienza a desaparecer. Cuando la parte anterior llega al esfínter cecal, a las 2 horas, la nueva parte frontal comienza en el estómago. Su función es limpiar (exfoliar células, secreciones, restos de comida, bacterias). Si está denervado, el MSC se retiene, dependiendo del NS entérico. Si corta en diferentes partes de S.N entérico, formará un borde de ataque para el siguiente corte.

Actividad motora durante digestión: Se manifiesta como dos tipos de contracciones.

1. Segmental: La contracción en los diferentes segmentos del tubo se estrecha y elimina la luz, conservando el bolo y retrasando la entrega. Son específicos: el bolo no avanza, sino que queda atrapado entre los dos puntos de contracción, lo que ayuda a favorecer la mezcla y el contacto (absorción) con la mucosa.
2. Peristáltico: la onda de contracción avanza hacia abajo, empujando el bolo. Son producidos por el estímulo de expansión producido por la inyección en bolo.

Motilidad del intestino grueso: presenta los mismos movimientos: Existen principalmente segmentos en el colon ascendente y en el colon medio (la cavidad abdominal o las vesículas del colon están formadas por anillos de contracción), lo que favorece la absorción y las ondas peristálticas: en el colon ascendente, también hay ondas orales que dominan el colon y luego descienden para impulsar las heces.

Conclusión: El aparato digestivo es un verdadero sistema que se desarrolla a partir de una estructura única y continua. La totalidad de este aparato, incluidos sus conductos, es de procedencia endodérmica, es el encargado de aportar al organismo los nutrientes, agua, electrolitos, vitaminas, etc., que este requiere. Pero no es solamente una puerta de entrada para estas sustancias incluidas en la dieta; además se encarga de transformarlas y absorberlas para que el cuerpo pueda asimilarlas.

Bibliografía:

<https://es.slideshare.net/gabrielapazita/fisiopatologia-del-aparato-digestivo>