

PRESENTACIÓN



CARRERA: Lic. en enfermería.

MATERIA: Patología del adulto.

ACTIVIDAD 2: Patologías digestivas.

UNIDAD I: Patologías del paciente.

DOCENTE: Dr. Miguel Basilio Robledo.

ALUMNA: Deyanira Santiago Pacheco.

MODALIDAD: Escolarizado.

MATRICULA: 422419083.

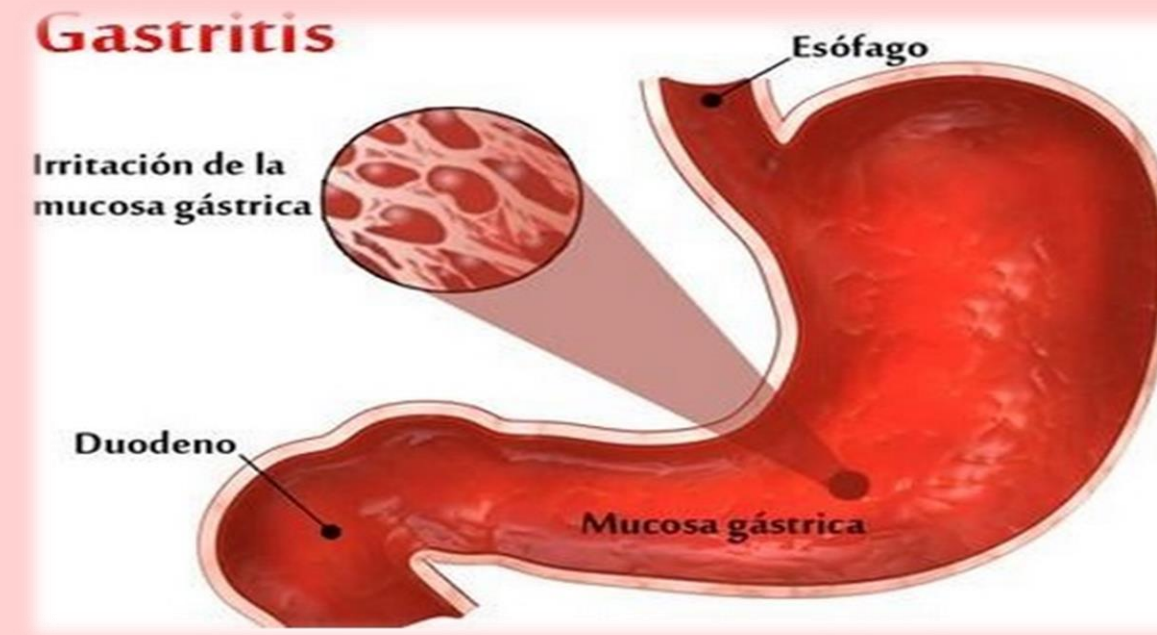
FECHA: 06/06/21.

Bibliografía.

Libro Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud conceptos. Autores: Sheila Grossman / carol mattson porth. 9.ª edición.
Libro ANATOMICAL CHART COMPANY. ATLAS DE Fisiopatología. Bookmedicos.org. Autor: Julie G. Stewart. 4.ª EDICIÓN.
https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1998-134-4-495-500.pdf

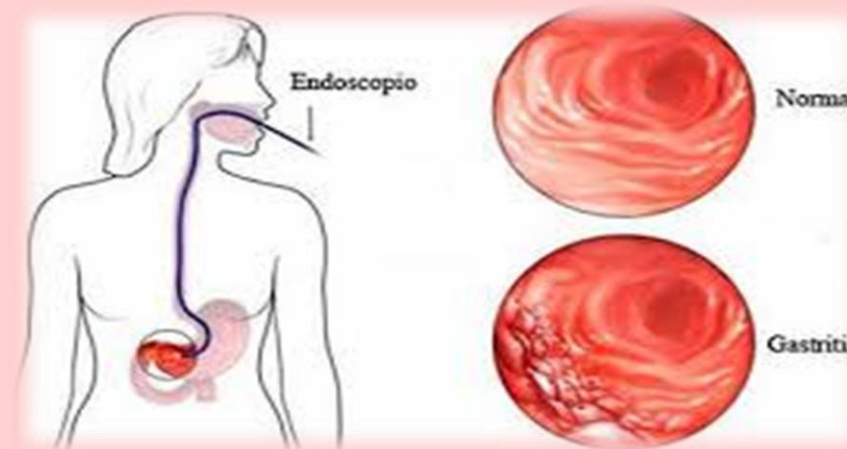
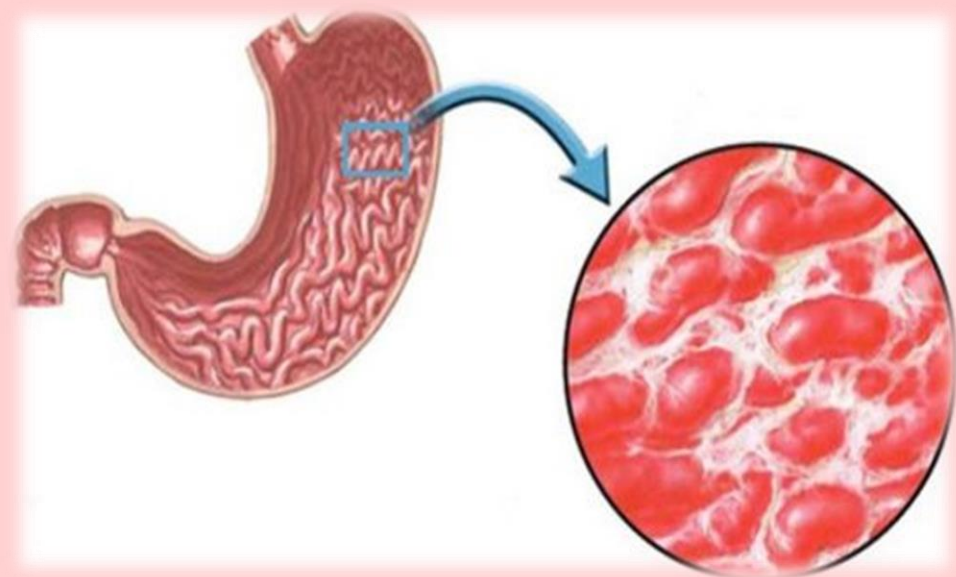
GASTRITIS.

Es una inflamación de la mucosa gástrica, que es la capa de células que reviste el estomago. Puede ser aguda o crónica



FISIOPATOLOGÍA.

En la gastritis aguda, se altera la capa de moco protectora. La secreción ácida produce eritema, edema y erosión superficial de la mucosa.



En la gastritis crónica, hay adelgazamiento progresivo y degeneración de la mucosa del estomago.

DIAGNOSTICO

- Las pruebas de sangre oculta revelan su presencia de vómitos o heces (o ambos) si el paciente sufre hemorragia gástrica.
- El hemograma completo muestra disminución del hematocrito y de la cantidad de hemoglobina.
- Análisis de sangre o de heces o mediante una prueba del aliento para determinar la presencia de la bacteria H. pylori.
- La endoscopia gastrointestinal alta revela gastritis cuando se realiza dentro de las 24 hrs siguientes a la hemorragia.
- La biopsia revela un proceso inflamatorio y la presencia de H. pylori en el revestimiento del estomago.



TRATAMIENTO

- Antibióticos, como claritromicina y amoxicilina o metronidazol, para eliminar la H. pylori.
- Los inhibidores de la bomba de protones reducen el ácido gástrico del estomago (omeprazol, pantoprazol o esomeprazol).
- Los bloqueadores de ácido o antihistamínico (H2), disminuyen la cantidad de ácido que se libera al tubo digestivo (Famotidina, cimetidina y nizatidina).



GASTRITIS AGUDA	GASTRITIS CRÓNICA
<ul style="list-style-type: none"> — Se manifiesta en menos de 15 días. — Ocurre repentinamente. — Produce eritema, edema, hemorragia y erosión de la mucosa. — Afección benigna, autolimitada, suele ser una respuesta a los irritantes locales. 	<ul style="list-style-type: none"> — Se manifiesta por más de 15 días o más de 6 meses — Ocurre progresivamente. — Frecuente en las personas mayores y con anemia perniciosa. — Caracterizada por atrofia celular progresiva y presentarse como gastritis atrófica crónica (inflamación de todas las capas mucosas del estomago y disminución del número de células principales y parietales).
CAUSAS	CAUSAS
<ul style="list-style-type: none"> — Los irritantes, como chile, alcohol. — Medicamentos (el ácido acetilsalicílico, otros AINE, agentes tóxicos, cafeína, corticosteroides, antimetabólicos, fenilbutazona). — Sustancias tóxicas, como DDT, amoníaco, mercurio y tetracloruro de carbono y sustancias corrosivas. — Endotoxinas bacterianas, como las de estafilococos, Escherichia coli, especies de salmonella. — Estrés fisiológico (por cirugía, traumatismo craneoencefálico e insuficiencias renal, hepática o respiratoria). 	<ul style="list-style-type: none"> — Infección por Helicobacter pylori (principal causa). — Anemia perniciosa. — Enfermedad ulceropéptica. — Enfermedad renal. — Diabetes mellitus.

SIGNOS Y SÍNTOMAS



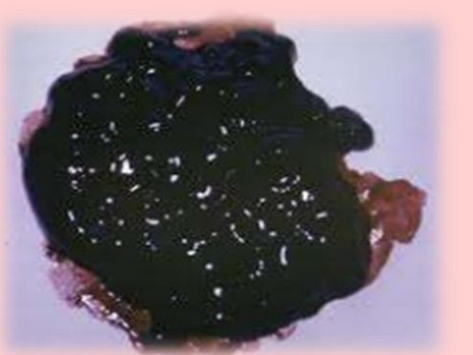
Malestar epigástrico.



Dolor o ardor en la parte superior del abdomen (indigestión).



Náuseas, hematemesis, vómitos.



Vómitos en posos de café o melena si se presenta hemorragia gastrointestinal.



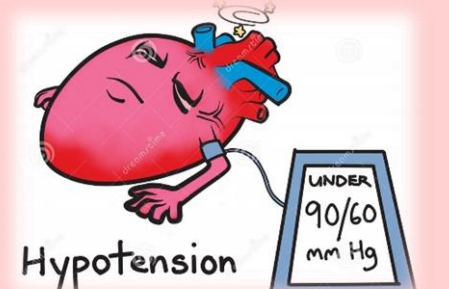
Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen luego de haber comido.



Palidez.



Taquicardia.



Hipotensión.



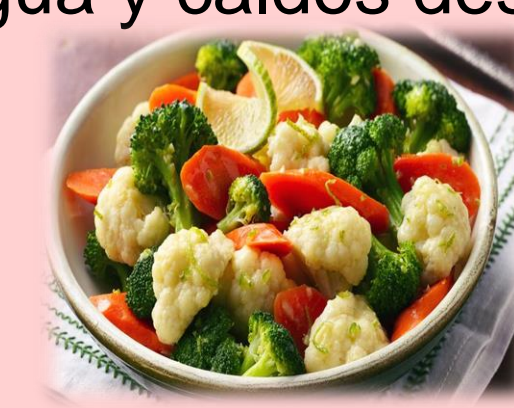
Distensión abdominal, hipertensión y defensa de los músculos abdominales.



Ruidos intestinales de normales a hiperactivos.

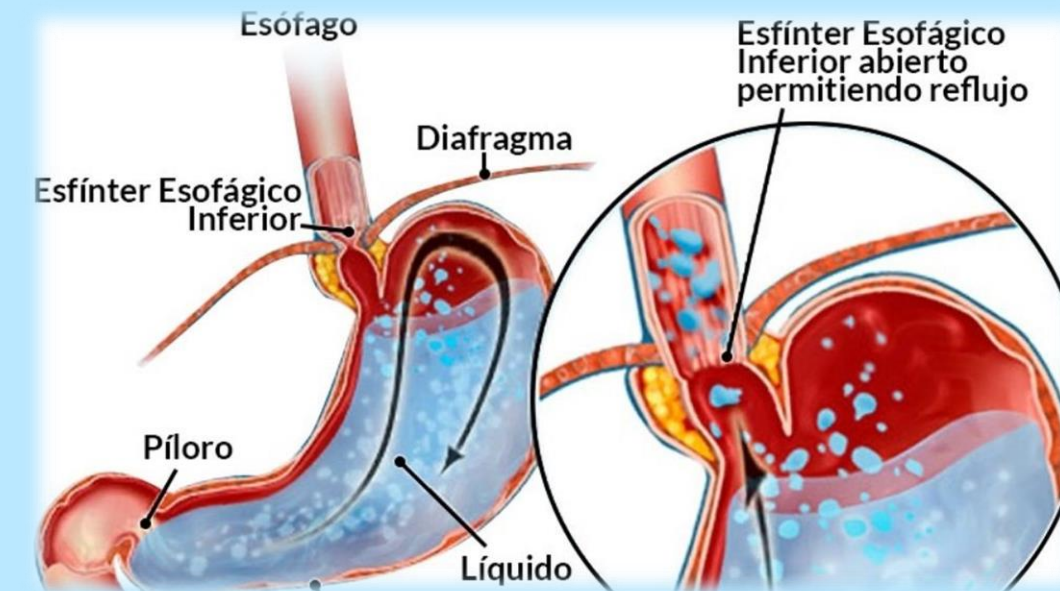
RECOMENDACIONES

- Evitar la ingesta de comida y bebidas que agraven los síntomas, como son las comidas picantes.
- Dejar o moderar el consumo de AINES.
- Evitar el alcohol.
- Si hay indigestión frecuente, se debe de comer porciones pequeñas de comida más seguido para aliviar los efectos del ácido estomacal.
- Consumir lácteos, como queso fresco, yogures desnatados o leche desnatada. Evitar los que sean grasos.
- Consumir verduras y hortalizas hervidas o al vapor. Evitar frutas ácidas, duras y con piel.
- Consumir frutas maduras, cocidas o en compota. Evitar frutas ácidas, duras y con piel.
- Consumir cereales y tubérculos, como papa, arroz y pasta blanca y aumentar el tiempo de cocción.
- Consumir pescados, carnes y huevos, evitar carnes grasas (ternera y cordero).
- Consumir té, agua y caldos desgrasados.



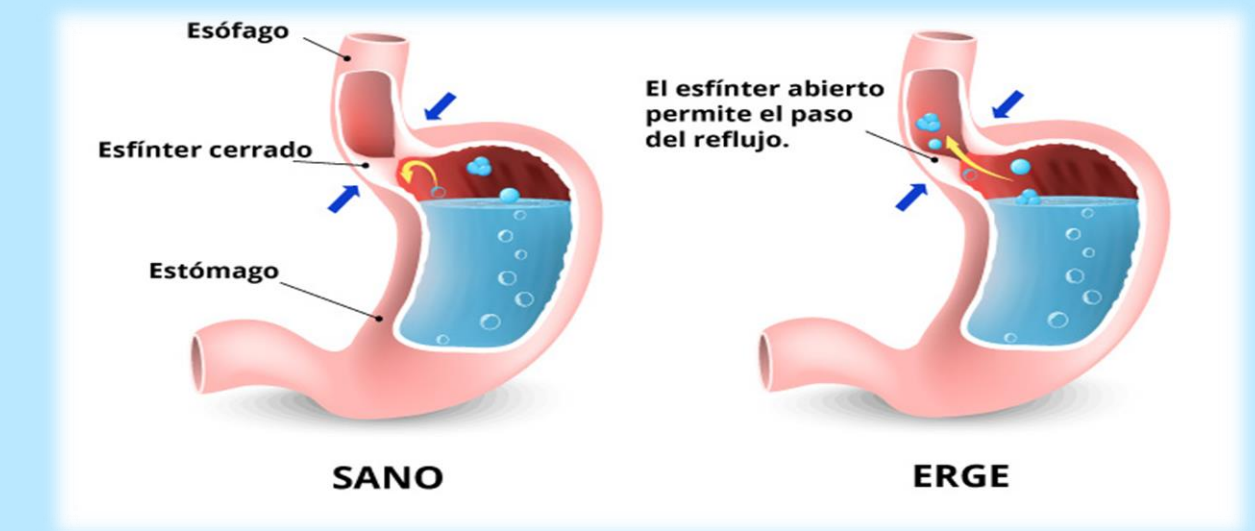
ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE).

Comúnmente conocida como acidez estomacal, es un trastorno que implica un flujo retrogrado, es decir que retrocede o regrese el contenido gástrico hacia el esófago y que genera síntomas y complicaciones, como regurgitación o pirosis.



FISIOPATOLOGÍA.

En condiciones normales, el EEI (esfínter esofágico inferior) mantiene suficiente presión en el extremo inferior del esófago para cerrarlo y prevenir el reflujo. El esfínter se relaja después de cada deglución para que la comida ingrese en el estómago.

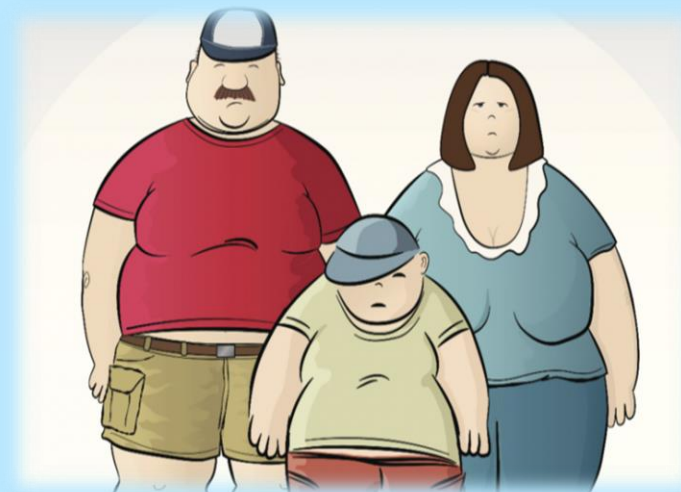


En la ERGE, el esfínter no permanece cerrado (debido a la presión deficiente del EEI o su rebase por la presión intragástrica) y el contenido gástrico pasa hacia el esófago.

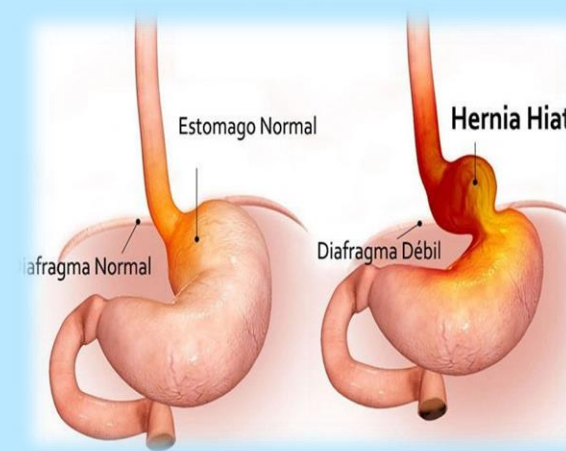
CAUSAS



Debilidad del esfínter esofágico.



Aumento de la presión abdominal, como en la obesidad o en el embarazo.



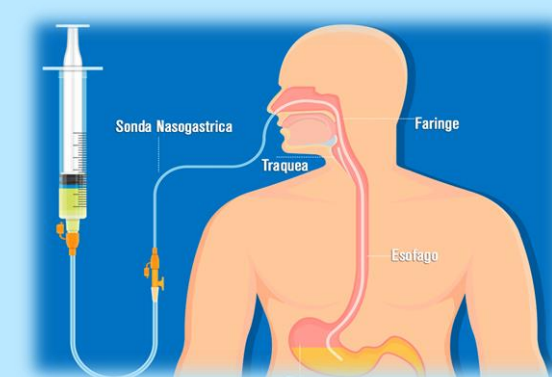
Hernia del hiato.



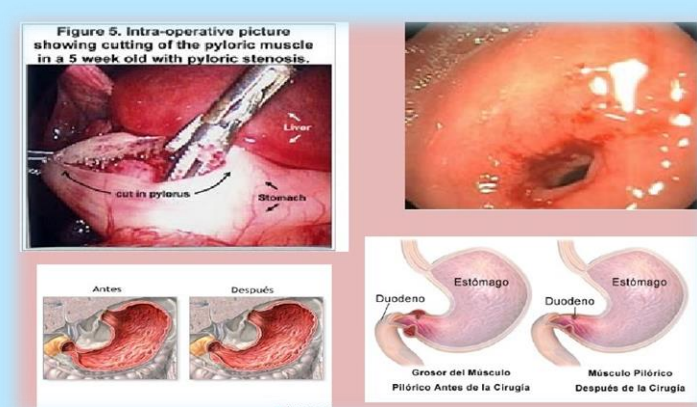
Medicamentos (morfina, meperidina, antagonistas de los canales de calcio, diazepam, anticolinérgicos).



Alcohol, humo de cigarrillo.



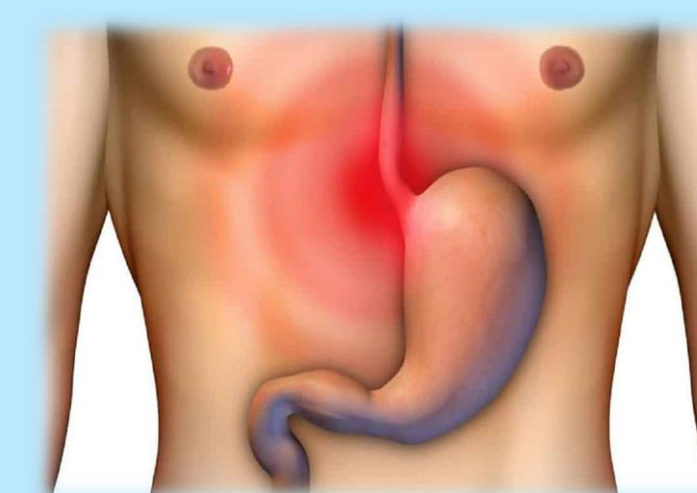
Sonda nasogástrica durante más de 4 días.



Cirugías pilóricas.

TRATAMIENTO

- Los antiácidos o una combinación de antiácidos y ácido algínico (Bicarbonato de sodio, hidróxido de magnesio, almagato).
- Los antagonistas de los receptores de histamina H2 ((Famotidina, cimetidina y nizatidina).
- Los inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol, rabeprazol, pantoprazol, lansoprazol, esomeprazol).
- Reparación de la hernia del hiato.
- Funduplicatura de Nissen.



Pirosis epigástrica, con posible irradiación a los brazos y el tórax, por lo general, después de una comida o al acostarse.



Sensación de acumulación de líquido en la garganta con un sabor agrio o amargo.



Dispepsia.



Tos crónica.



Ronquera y laringitis matutinas.



Sibilancias (silbidos o silbidos en el pecho).



Náuseas y vómitos.

RECOMENDACIONES

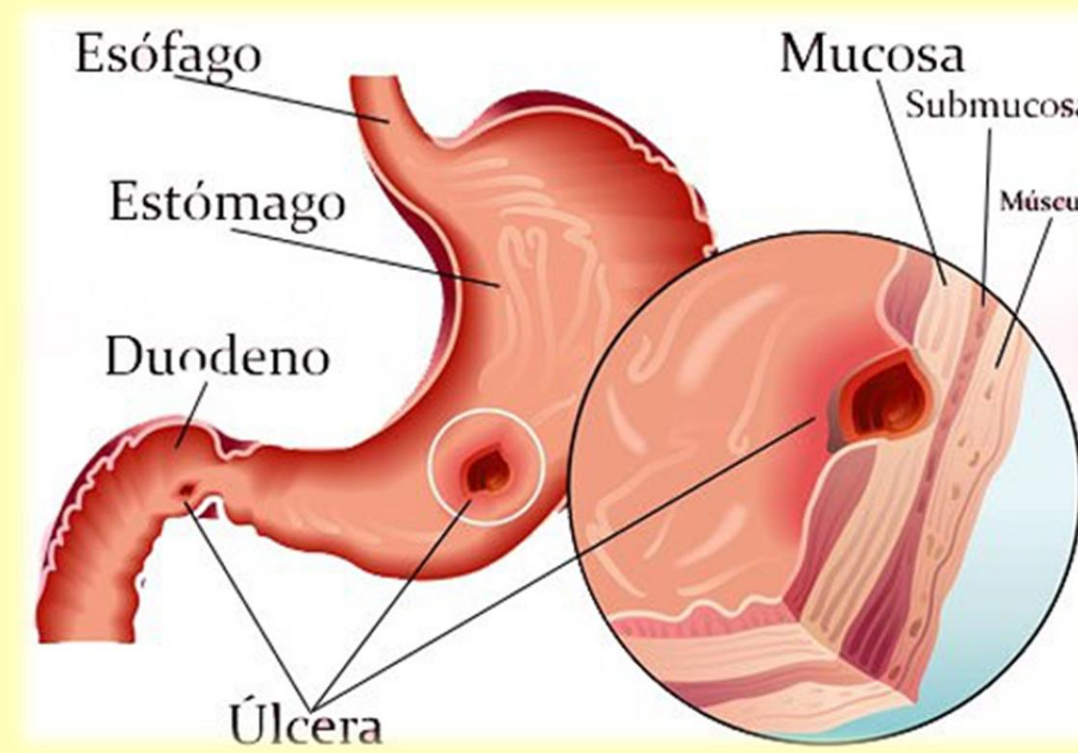
- Evitar alimentos que irriten el EEI, como la cafeína, la menta, grasas, picantes, cítricos, refrescos, alcohol y el chocolate.
- Evitar la ingesta de alimentos justo antes de irse a la cama.
- Consumir porciones de comida pequeñas y frecuentes.
- Consumir los alimentos en posición sentada.
- Evitar la posición en decúbito durante varias horas después de la comida.
- Evitar el ayuno prolongado.
- Evitarse la flexión durante periodos prolongados, ya que incrementa la presión intraluminal y genera reflujo gástrico.
- Dormir con la cabecera de la cama elevada, ayuda a prevenir el reflujo durante la noche.
- Mayor ingesta de líquidos.
- Dejar de fumar, reducción o cese del consumo de alcohol.
- Bajar de peso, si tiene sobrepeso u obesidad.



ULCERA PÉPTICA

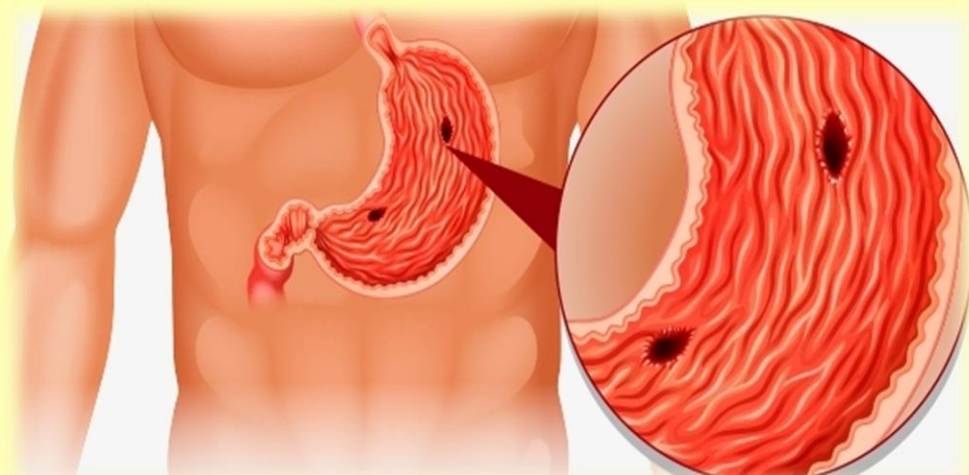
También llamada enfermedad ulcerosa péptica, es una lesión en forma de herida más o menos profunda, en la capa más superficial (denominada mucosa) que recubre el tubo digestivo o extenderse hasta las capas de musculo liso. A veces, una úlcera penetra la pared externa del estomago o el duodeno.

ULCERA GÁSTRICA	ULCERA DUODENAL
Cuando esta úlcera se localiza en el estómago.	Cuando esta úlcera se localiza en la primera porción del intestino delgado (duodeno).
SIGNOS Y SÍNTOMAS	
<ul style="list-style-type: none"> — Pérdida de peso o del apetito. — Dolor que empeora con la comida. — Malestar general y anorexia. — Palidez. — Hipersensibilidad epigástrica. — Ruidos intestinales hiperactivos. 	<ul style="list-style-type: none"> — Dolor epigástrico punzante, agudo y ardoroso o sordo, similar al del hambre. — Dolor que se alivia con alimentos o antiácidos (sin embargo, por lo general ocurre 2 . 4 hrs después de la ingesta). — Aumento de peso. — Palidez. — Hipersensibilidad epigástrica. — Ruidos intestinales hiperactivos.

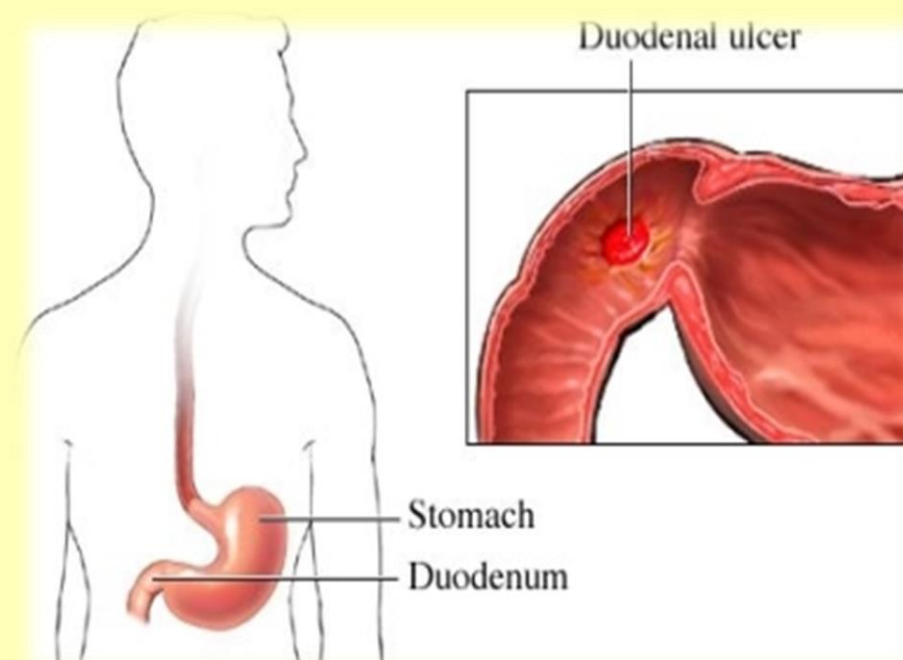


FISIOPATOLOGÍA

La ulceración se origina de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, el aumento de la secreción gástrica de ácido y pepsina y la disminución de la irrigación sanguínea de la mucosa gástrica o de la producción de moco citoprotector.



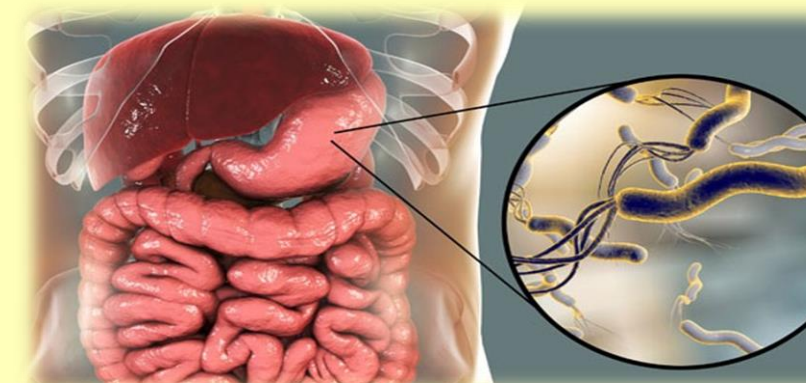
Las úlceras gástricas pueden ser el resultado de la destrucción de la barrera mucosa.



Las úlceras duodenales parecen resultar de la producción excesiva de ácido en el duodeno.

La bacteria H. pylori libera una toxina que destruye la mucosa gástrica y duodenal, disminuye la resistencia del epitelio a la digestión ácida y causa gastritis y enfermedad ulcerosa.

CAUSAS



Infección por Helicobacter Pylori



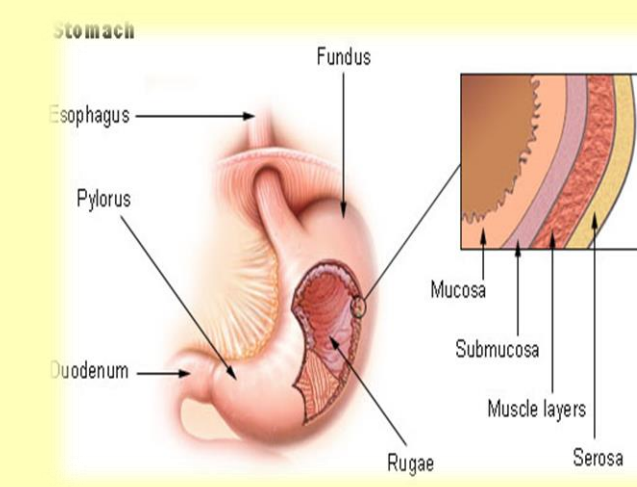
El uso de ácido acetilsalicílico y otros AINE.



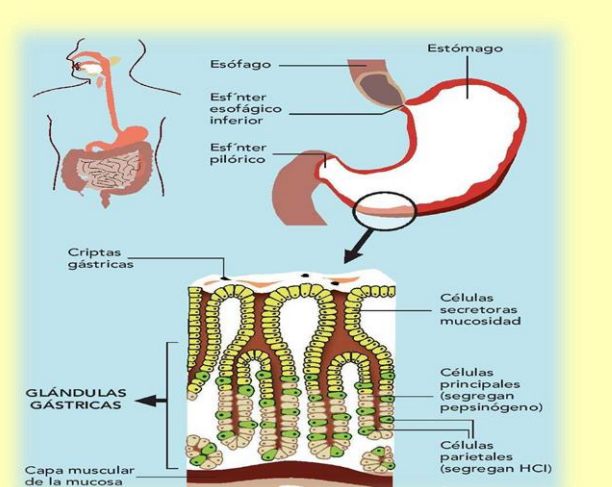
El tabaquismo



El consumo de alcohol.



Protección inadecuada de las membranas mucosas.



Enfermedades de hipersecreción patológica.

TRATAMIENTO

- Antiácidos (carbonato de calcio, hidróxido de aluminio e hidróxido de Magnesio).
- Antagonistas de los receptores H2 (cimetidina, famotidina, protectores de nizatidina)
- Inhibidores de la bomba de protones (esomeprazol, dexlansoprazol, lansoprazol, omeprazol, pantoprazol, rabeprazol).
- Para la infección por H. pylori ((claritromicina, lansoprazol, amoxicilina)



RECOMENDACIONES

- Evitar la cafeína, tabaco, alcohol y comidas picantes.
- Dieta con comidas en raciones pequeñas y frecuentes.
- Evitar comer antes de acostarse.
- Evitar o no abusar del consumo de ácido acetilsalicílico y AINE.
- Controlar el estrés.
- En personas mayores, vigilar el aspecto de las heces.

