

GASTRITIS

Inflamación de la mucosa gástrica o mucosa del estómago. Se clasifica en Gastritis Aguda y Crónica.

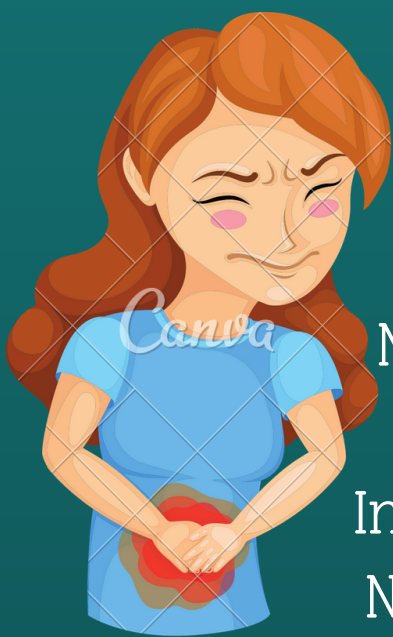
*Fisiopatología:

Lesión de la barrera mucosa que protege el tejido del estómago de los jugos digestivos como el ácido clorhídrico, pepsina y otros irritantes (AINE y H. Pylori)



*Manifestaciones Clínicas:

- G. Aguda: Anorexia, Dolor Epigástrico, Hematemesis, Hipo, Melena o Hematoquecia, Náuseas, Vómito y posibles signos de Choque.
- G. Crónica: Eructos, Saciedad temprana, Intolerancia a los alimentos picantes o grasos, Náuseas y Vómitos, Pirosis, Sabor amargo en la boca, Malestar Epigástrico vago, Anemia y Fatiga.



*Diagnostico:

- Endoscopia
- Examen histología de una muestra de tejido obtenido por biopsia
- Pruebas Serológicas
- Prueba de antígeno de heces.



*Tratamiento:

- Antiácidos.
- Antagonistas (Famotidina y Ranitidina).
- Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol, Lansoprazol)
- Líquidos intravenosos e incluso Intubación Nasogástrica.



*Recomendaciones:

- Reducir ansiedad en pacientes con dolor.
- Fomentar una Nutrición Optima.
- Fomentar el equilibrio Hídrico.
- Estar alerta a cualquier signo de Gastritis Hemorrágica.
- Capacitar a los pacientes y familiares sobre el autocuidado.

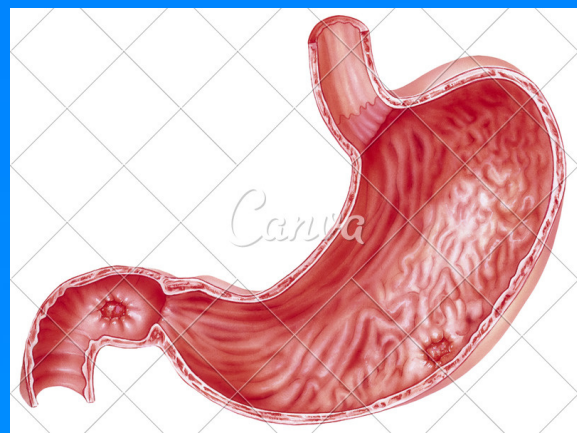


Úlcera Péptica

Es una excavación que se forma en la mucosa del estómago, píloro, duodeno o esófago.

*Fisiopatológica:

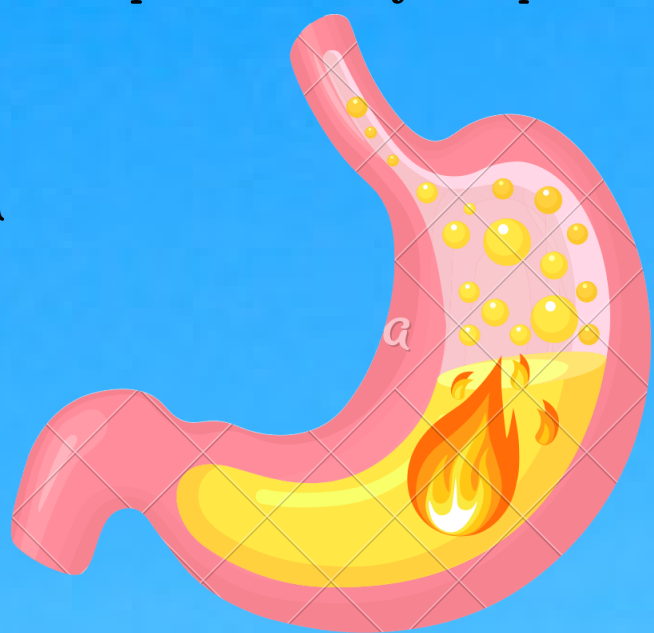
Erosión de un área circunscrita de la membrana mucosa debido a que no soporta la acción digestiva del ácido gástrico (HCl), la pepsina y los irritantes (AINE y H. Pylori)



- ## *Manifestaciones Clínicas:
- Pueden ser Asintomáticas.
 - Dolor sordo y persistente.
 - Sensación de quemadura en el epigastrio.
 - Pirosis y Vómito
 - Estreñimiento o diarrea y hemorragia
 - Eructos agrios
 - Hematemesis y Melena
 - Hipotensión y Taquicardia

*Diagnostico:

- Endoscopia
- Examen histológico de una muestra de tejido por biopsia
- Prueba Serologica
- Antígeno de Heces



*Tratamiento:

- Combinación de Antibióticos (Metronidazol o amoxicilina y claritromicina)
- 1 Inhibidor de la bomba de protones (Lansoprazol, Omeprazol)

*Recomendaciones:

- Alivio de dolor con los medicamentos prescritos
- Mantener un estad Nutricional Optimo
- Vigilar posibles complicaciones
- Capacitar al paciente de su autocuidado

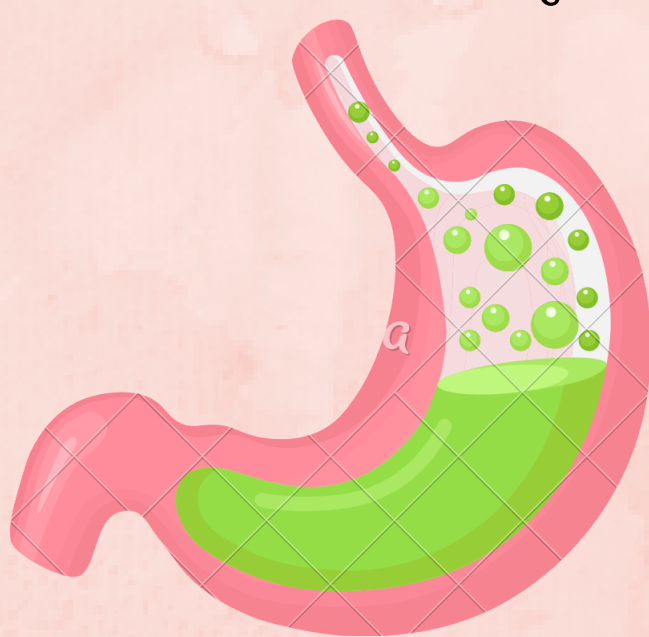


Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

Padecimiento caracterizado por reflujo de contenido gástrico o duodenal hacia el esófago provocado lesión de la mucosa del esófago.

*Manifestaciones Clínicas:

- Pirosis
- Dispepsia
- Regurgitación
- Disfagia u Odinofagia
- Hipersalivación y esofagitis.
- Erosión Dental
- Ulceras en la faringe y esófago.
- Estenosis Esofágica
- Adenocarcinoma
- Complicaciones Pulmonares



*Factores de Riesgo:

- Uso de tabaco
- Beber Café
- Consumo de Alcohol
- Infección por Helicobacter Pylori.



*Diagnostico:

- Endoscopia o trago de bario para evaluar el daño de la mucosa esofágica



*Tratamiento:

- Antiácidos.
- Antagónistas de Histamina (Ranitidina, Cimetidina)
- Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol)



-Recomendaciones:

- Ingerir dieta baja en grasas
- Evitar cafeína, tabaco, cerveza, alimentos con menta o hierbabuena.
- Evitar comer 2 horas antes de acostarse
- Capacitación de Autocuidado



BIBLIOGRAFIA

Brunner y Suddarth.
Enfermería Medicoquirúrgica.
14va. Edición.

-Cap. 46. Tratamiento de
Pacientes con alteraciones
gástricas y duodenales.

Tema: Gastritis Pag.: 2792-2801

Tema: Ulceras Pepticas Pag.:
2802-2817

-Cap. 45. Tratamiento de
pacientes con alteraciones
bucales y esofágicas.

Tema: Enfermedad por Reflujo
Gastroesofágico (ERGE). Pag.:
2774-2775

