



CAMPUS "SAN CRISTÓBAL"

DR.LUSVIN IRVIN JUAREZ GUTIÉRREZ

MORFOLOGÍA

APUNTES

TRABAJO PRESENTADO POR:

REBECA MARÍA HENRÍQUEZ VILLAFUERTE

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS. A 18 DE NOVIEMBRE DE 2021.

3^o UNIDAD

Owla - Campesilla

Abstracción de vitaminas B12 **Rebeca**
Henriquez U.

APARATO DIGESTIVO: esófago → esfínter esofágico inferior

Generalidades:

El aparato digestivo se compone de dos grupos de órganos, el tubo digestivo y los órganos accesorios.

Tubo digestivo:

Es un tubo continuo que se extiende de la boca al ano, en la cavidad corporal ventral. Sus órganos comprenden boca, gran parte de la faringe, esófago, estómago, Intestino delgado e Intestino grueso.

Órganos accesorios:

Abarcan dientes, lengua, glándulas salivales, hígado, vesícula biliar y páncreas.

En general, el aparato digestivo realiza seis funciones básicas:

① Ingestión: Es el proceso que consiste en llevarse los alimentos y líquidos a la boca (boca).

② Secreción: Cada día, las células de la pared del tubo digestivo y los órganos auxiliares secretan casi 7 litros de agua, ácidos, amortiguadores y enzimas en luz del tubo digestivo.
→ mucina, y agua e iones

③ Mezclado y propulsión: La contracción y relajación alternadas del músculo liso de la pared del tubo digestivo mezcla los alimentos y secreciones, además de impulsarlos en dirección al ano. Esta característica de l tubo digestivo, de mezclar y mover material en su interior, se denomina motilidad.

④ Digestión: Diversos procesos mecánicos y químicos desdoblan los alimentos ingeridos en moléculas más pequeñas.

• Digestión mecánica: Los dientes cortan y libran los alimentos antes de deglutirlos, después de lo cual se mezclan por acción

Protección: Bolsas bexectomia

Colelitiasis: Presencia de piedras en el hígado

Vestiblo: entre la mucosa del labio y la encía

Musculo macelero: musculo más grande, para la masticación.

del musculo lizo del estomago e intestino: delgado. Como consecuencia de todo ello, las moléculas de los alimentos se disuelven y mezclan con las enzimas digestivas.

• **Digestión química**: Las moléculas grandes de hidratos de carbono, lípidos, proteínas y ácidos nucleicos de los alimentos se dividen en otras más pequeñas, por hidálisis. Las enzimas digestivas, producidas por glándulas salivales, lengua, estomago, páncreas e intestino delgado, catalizan estas reacciones.

⑤ **Absorción**: Durante esta fase, los líquidos secretados y las moléculas pequeñas de iones, productos de la digestión, entran en las células epiteliales que revisten la luz del tubo digestivo, por transporte activo o difusión pasiva.

⑥ **Defecación**: Los desechos, sustancias no digeribles, bacterias, etc. que se espaldan del revestimiento del tubo digestivo y materiales digeridos que no fueron absorbidos salen del cuerpo por el ano, en el proceso llamado defecación.

Capas del tubo digestivo:

Desde el esófago hasta el conducto anal, la pared del tubo digestivo tiene la misma disposición básica, de cuatro capas de tejidos, las cuales, desde la más profunda a la superficial, y son: mucosa, submucosa, muscular y serosa.

Mucosa:

La luz del tubo digestivo tiene revestimiento de una membrana, la mucosa. Posee tres capas:

Sombra acústica posterior → Hiperplásica (mancha blanca (Piedra))
 Reforzamiento acústico posterior → Camina de piedras
 → Sea blanco (quite)

- ① Un revestimiento de epitelio, que tiene contacto directo con el contenido del tubo digestivo
- ② Una capa subyacente de tejido conectivo areolar
- ③ Una capa delgada de músculo liso.

① El epitelio de boca, fánge, esófago y conducto anal es de tipo escamoso estratificado no queratinizado y desempeña una función protectora.

② La lámina propia es tejido conectivo areolar que contiene numerosos vasos sanguíneos y linfáticos, por los cuales se absorben los nutrientes del tubo digestivo para llegar a otros tejidos.

③ Muscular de la mucosa una capa delgada de fibras de músculos, hace que la mucosa del estómago e intestino delgado presente numerosas plegas pequeñas, las cuales incrementan el área de superficie para la digestión y la absorción.

Submucosa:

Comprende tejido conectivo areolar que une la mucosa con la tercera capa, la muscular. Está muy vascularizada y contiene el plexo submucoso o plexo de Meissner, que es una porción del sistema nervioso entérico.

Muscular:

De boca, fánge y tercios media y superior del esófago incluye músculo esquelético, para la deglución voluntaria. Además, dicho músculo forma el esfínter externo del ano, lo cual posibilita el control voluntario de la defecación.

LENOVO YOGA 330

Serosa:

Es la capa superficial de las porciones del tubo digestivo que están suspendidas en la cavidad abdominal. Se compone de tejido conectivo y epitelio escamoso seroso. El esófago, que cruza el mediastino, tiene una capa superficial, la adventicia, formada por tejido conectivo areolar.

Peritoneo:

La serosa más grande del cuerpo, consta de una capa de mesotelio escamoso seroso y otra subyacente de tejido conectivo.

Peritoneo parietal:

Reviste la pared de la cavidad abdominal, mientras que el visceral recubre ciertos órganos de esa cavidad y es su serosa. El espacio angosto entre el peritoneo parietal y el visceral es la cavidad peritoneal, que contiene líquido seroso. En ciertas enfermedades, dicha cavidad se distiende por la acumulación de varios litros de líquido, estado al que se llama ascitis.

Boca:

La cavidad bucal se forma con los amillos, paladares duros y blandos y lengua.

Amillos:

Estructuras musculares cubiertas de piel por fuera y de epitelio escamoso estratificado no queratinizado por dentro, forman las paredes laterales de la boca. La porción anterior de los amillos termina en los labios.

Labios:

Son pliegues carnosos que rodean la abertura de la boca. Los cubre piel en su parte exterior y mucosa en la interior. Hay una zona de transición, donde se unen los dos tipos de tejido. Dicha área no está queratinizada y el color de la sangre en los vasos sanguíneos subyacentes es visible a través de la capa superficial transparente.

Frenillo Labial:

Superficie interna de cada labio está unida a la encía correspondiente por un pliegue de mucosa en la línea media.

Entre la piel y la mucosa de la boca, están el músculo orbicular de los labios y el tejido conectivo.

Vestíbulo:

De la boca es un espacio delimitado externamente por los labios y encías, y de manera interna por las encías y los dientes.

La boca o cavidad bucal propiamente dicha es el espacio que está entre los dientes y las encías, por un lado, y las fauces, o abertura entre la boca y la faringe, por el otro.

Paladar duro: lamina horizontal

Es la porción anterior del techo de la boca, se forma con los maxilares superiores y palatinos, tiene revestimiento de mucosa y constituye una división ósea entre boca y nariz.

Paladar blando:

Forma la porción posterior del techo de la boca, es una división muscular en forma de arco con revestimiento de mucosa entre la orofaringe y nasofaringe.

Uvula: Pierde tono cuando hay parálisis facial. Inervada por el nervio facial.

Es una prolongación muscular cónica que cuelga del borde libre del paladar blando.

Inflamación de glándulas sublingual, submaxilar
Cialodermis - tipo viral
 Poco común

Estructura y función de las glándulas salivales:

Es toda célula u órgano que libere la secreción llamada saliva en la boca. Por lo regular se produce apenas la saliva suficiente para mantener húmeda la mucosa de la boca y fangre, así como limpiar la boca y los dientes. Sin embargo, su producción aumenta cuando entran alimentos en la boca y se encarga de lubricarlos y disolverlos, así como de iniciar su digestión química.

Composición y funciones de la saliva:

Desde el punto de vista químico, está constituida por 99.5% de agua y 0.5% de sólidos. Entre éstos, se incluyen iones como el sodio, potasio, cloro, bicarbonato y fosfato. También contiene algunos gases disueltos y diversas sustancias orgánicas, como urea, ácido úrico, moco, inmunoglobulina A, enzima bactericida, lisozima y dos enzimas digestivas, la amilasa salival, que actúa en los almidones, y la lipasa lingual, que lo hace en los triglicéridos.

Salivación:

La secreción de la saliva es regulada por el sistema nervioso. Aunque el volumen de saliva que se secreta diariamente varía mucho, promedia 1.0 a 1.500ml. En condiciones normales, la estimulación parasimpática fomenta la secreción continua de un volumen moderado de saliva, lo cual mantiene húmeda la mucosa y lubrica los movimientos de la lengua y los labios durante el habla. Luego se deglute la saliva y ello ayuda a humedecer el esófago.

Estructura y función de la lengua:

Es un órgano accesorio digestivo que se compone de músculo esquelético cubierto de mucosa. Junto con los músculos relacionados en ella, forma el suelo de la cavidad bucal.

2/3 ant. de la Lengua ^{Inervada} 5: por craneal trigemino
1/3 post. de la Lengua ^{Inervada} 9: glosofaríngeo
gl. Lingüino Úvula: Inervada por el

Rama mandibular (V3), Rama oftálmica (V1), Rama maxilar (V2)

Se divide en mitades laterales simétricas gracias a un tabique que se extiende a todo lo largo de su línea media y se inserta de manera inferior. Cada mitad consta de los mismos músculos extrínsecos e intrínsecos.

Músculos extrínsecos: palatogloso, estilogloso, Hioyogloso y genioyogloso

De la lengua, que se originan fuera de ella y se insertan en ella, son el hioyogloso, genioyogloso y estilogloso. Estos músculos movien la lengua de un lado a otro y de adelante para atrás para desplazar los alimentos durante la masticación, dan forma a la masa redondeada llamada bolo alimenticio y fuerzan su paso a la parte posterior de la boca para su deglución. Además forman el suelo de la boca y mantienen la lengua en su posición.

Músculo intrínsecos: longitudinal sup., vertical, longitudinal inferior

Que se originan e insertan en el ^{tejido conectivo} tejido conectivo de la lengua, modifican el tamaño y la forma de ésta para el habla y la deglución. Son el lingual superior, lingual inferior, transverso y vertical de la lengua.

Estructura y función de los dientes: Herpangina, Virus Coxsackie A
lesiones aftas, pueden salir en
pies, manos y boca

Son órganos digestivos auxiliares que se localizan en los alveolos de las apófisis del mismo nombre de ambos maxilares.

Dichas apófisis están cubiertas por los encías que se extienden un poco en cada alveolo y forman el arco gingival. Carnillo y lengua
placas blanquecinas
Candidiasis oral, por humedad
de la piel hongo

Digestión mecánica y química en la boca:

La digestión mecánica en la boca es resultado de la masticación, en que la lengua mueve los alimentos y los dientes los trituran, además de que se mezclan con la saliva. En consecuencia, se reducen a una masa blanda, flexible y de fácil deglución, llamada bolo alimenticio. Los alimentos empiezan a disolverse en

el agua de la saliva, lo cual reviste importancia porque las enzimas solo pueden reaccionar con las moléculas alimenticias en un medio líquido.

FARINGE:

Al deglutir los alimentos, pasan de la boca a la faringe. Conducto abuzado que va de los orificios posteriores de la nariz al esófago en el plano posterior y a la laringe en el anterior. La faringe se compone de músculos esqueléticos con revestimiento de mucosa. La nasofaringe participa únicamente en la respiración, mientras que la orofaringe y laringofaringe tienen funciones digestivas y respiratorias.

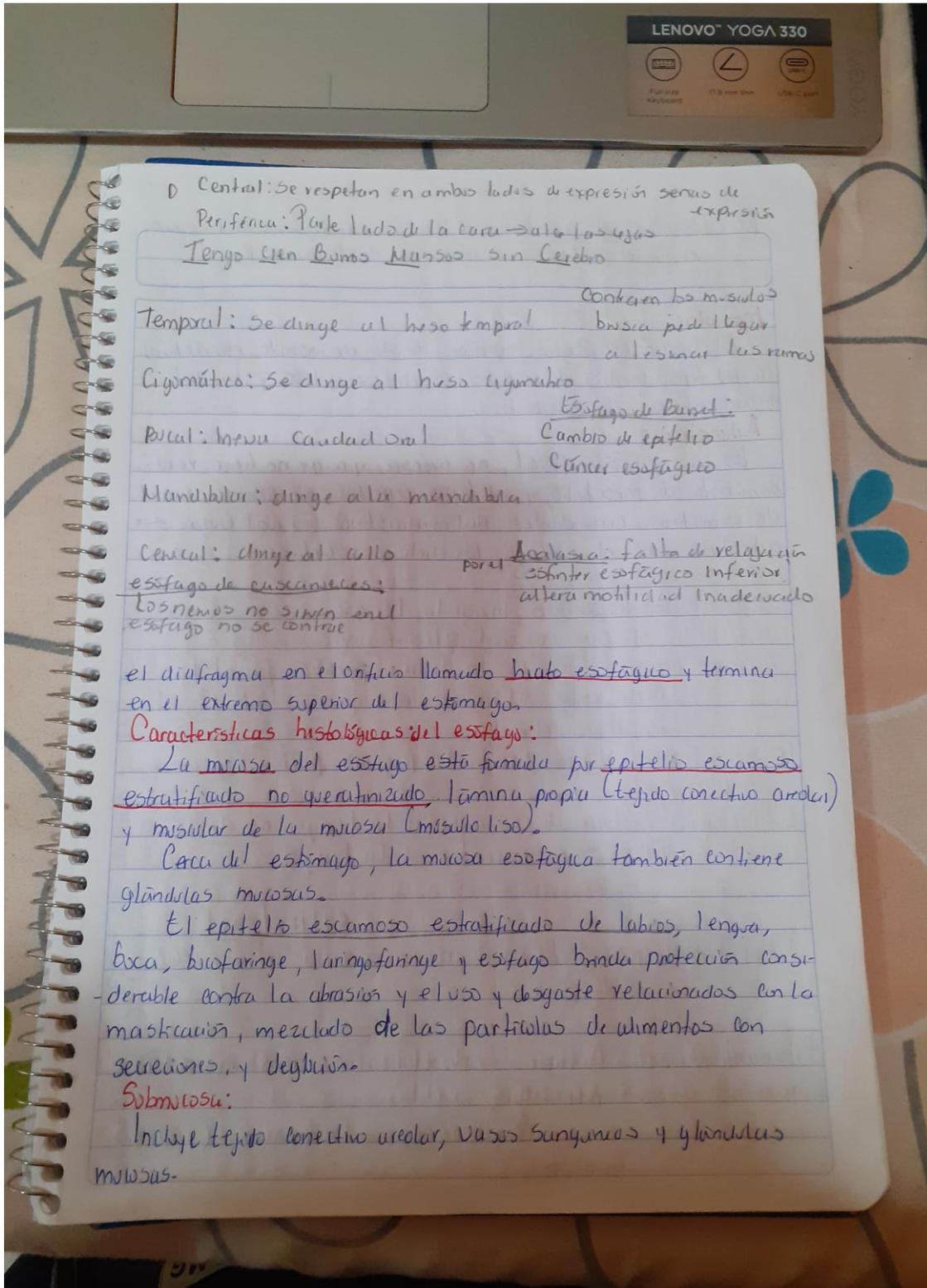
El movimiento de los alimentos de la boca al estómago se logra con el acto de la deglución. Ésta que se facilita con la saliva, incluye la participación de la boca, faringe y esófago.

Hay 3 etapas de la deglución:

- ① Voluntaria, en que pasa el bolo a la bucofaringe
- ② faríngea, que es el movimiento involuntario del bolo alimenticio por la faringe al esófago
- ③ esofágica, que se analiza en la secreción sobre el esófago y el desplazamiento también involuntario del bolo por el esófago al estómago.

ESÓFAGO:

Es un conducto muscular colapsable que se localiza en plano posterior a la tráquea y tiene unos 25cm de longitud. Se inicia en el extremo inferior de la laringofaringe, pasa al mediastino en plano anterior a la columna vertebral, por el



D Central: Se respetan en ambos lados de expresión senos de expresión
Periférica: Parte lateral de la cara → a los ojos
Tengo cien Buenos Músculos sin Cerebro

Temporal: Se dirige al hueso temporal ^{Controla los músculos} busca poder llegar a lesionar las ramas

Cigomático: Se dirige al hueso cigomático

Bucal: Hueso Caudal Oral ^{Esófago de Bunt:}
Cambio de epitelio
Cáncer esofágico

Mandibular: dirige a la mandíbula

Cervical: dirige al cuello ^{por el} Análisis: falta de relajación
esófago de cuscutillas: esfínter esofágico inferior
altera motilidad inadecuada
Los nervios no sirven en el esófago no se contrae

el diafragma en el orificio llamado hiato esofágico y termina en el extremo superior del estómago.

Características histológicas del esófago:

La múscula del esófago está formada por epitelio escamoso estratificado no queratinizado, lámina propia (tejido conectivo areolar) y músculo de la múscula (músculo liso).

Cerca del estómago, la múscula esofágica también contiene glándulas mucosas.

El epitelio escamoso estratificado de labios, lengua, boca, faringofaringe, laringofaringe y esófago brinda protección considerable contra la abrasión y el uso y desgaste relacionados con la masticación, mezclado de las partículas de alimentos con secreciones y deglución.

Submucosa:

Incluye tejido conectivo areolar, vasos sanguíneos y glándulas mucosas.

Ac. clorhidrico; cel. parietales → son las encargadas de producir el factor intrínseco → absorción de vitamina B12

Muscular:

El tercio esofágico superior consta de músculo esquelético; la del tercio medio de músculos esqueléticos y liso, y la del tercio inferior, de músculo liso.

Adventicia:

Es la capa superficial, no serosa, y a que no tiene revestimiento de mesotelio y el tejido conectivo se fija con el de estructuras circundantes del mediastino, el cual sujeta la adventicia con el esófago en dichas estructuras.

2/3 nervio trigémino inerva la lengua

1/3 post: 9: par craneal glossofaríngeo

7: nervio craneal ^{facial} inerva la úvula (parálisis facial la úvula está del lado izquierdo ya sea lado izquierdo, la parálisis derecha ~~inervación~~ ~~existencia~~)

10: nervio craneal Vago inerva la pequeña porción cercana a la epiglotis.

La inervación motora de los músculos de la lengua es dada por el hipoglosso ⇒ movimientos de la lengua

04/Nov/2021

Plexo entérico: Sistema de inervación de los nervios del estómago.

Filamento delgado: Actina } despolimerización membrana de las células
 Filamento grueso: Miosina }
 Calles se pega a la toporina C, cuando cambias

PÁNCREAS:

Es una glándula retroperitoneal de unos 12x15cm de longitud y 2.5cm de espesor, situada en plano posterior a la curvatura mayor del estómago. Consta de cabeza, cuerpo y cola; se conecta al duodeno, generalmente por dos conductos. La cabeza es la porción expandida del órgano cerca de la curvatura del duodeno, mientras que en plano superior a ella y a la izquierda están el cerpo o porción central y la cola de forma abusada.

Características histológicas del páncreas:

Se compone de pequeños grupos de células epiteliales glandulares, de las cuales casi 99% está dispuesto en grupos llamados acinos, que constituyen la porción exocrina de la glándula. Las células de los acinos secretan una mezcla de líquido y enzimas digestivas, el jugo pancreático. El 1% restante de las células está organizado en los grupos llamados isletos de Langerhans, porción endocrina del páncreas.

HÍGADO y VESÍCULA BILIAR: como está formado el conducto biliar común

El hígado está cubierto casi completamente por el peritoneo visceral y lo está de manera total por una capa de tejido conectivo denso e irregular situada en plano profundo al peritoneo. El ligamento falciforme del hígado lo divide en dos lóbulos principales: el derecho, grande, y el izquierdo, más pequeño.

Las partes de la vesícula biliar son el fondo amplio, que se proyecta hacia abajo del borde inferior del hígado; el cuerpo o porción central, y el cuello, que es la parte abusada. Fondo, cuerpo y cuello

Características histológicas de hígado y la vesícula biliar:

Los lóbulos del hígado se componen de numerosas unidades binucleares, llamadas lobulillos, que consisten en células epiteliales

Conducto biliar y hepático común
pregunta de examen

Urgente: Sensación quemante

Úlcera duodenal: antes de las comidas
Úlcera gástrica: después de las comidas

Cels. principales:

Secreta histogénicos

especializadas, ^{Bomba de protones} los hepatocitos, dispuestos en láminas ramificadas e irregulares conectadas unas con otras, alrededor de una vena central.

La mucosa de la vesícula biliar consta de epitelio cilíndrico simple, dispuesto en pliegues semejantes a los del estómago. La vesícula carece de submucosa.

Úlcera gástrica: estómago

INTESTINO DELGADO: mayor parte del tubo digestivo (6-7 m de longitud)
Se divide en tres partes:

- ① Duodeno gastritis: Corte histológico
- ② Yeyuno Esófagitis: Dolor en el pecho
- ③ Íleon.

① **Duodeno:** vertebras L3 porción superior, descendente y L2, La más corta de ellas, tiene posición retroperitoneal. Se inicia en el esfínter pílorico del estómago y tiene longitud de 25cm hasta su unión con el yeyuno. Su nombre significa "doce", por que su longitud equivale a la anchura de 12 dedos.

② **Yeyuno:** De casi 1m de longitud, cuyo nombre significa "vaco", estado que guarda en los cadáveres, Vena porta, aorta abdominal

③ **Íleon:** y mesentérica.
Es la parte final y más larga del intestino delgado, de casi 2m de longitud, y termina en el esfínter ileocecal, donde se une al intestino grueso.

Características histológicas del intestino delgado:

La pared del intestino delgado se compone de las mismas cuatro capas que la mayor parte del resto del tubo digestivo; pero ciertas características especiales de la mucosa y submucosa facilitan la digestión y absorción en él.

Pantoprazol: 20mg c/12hs

Clantomicina 500mg c/12hs

Amoxicilina c/12hs 1 gramo

INTESTINO GUESO:

Colédocolectasis: presencia de ^{pedras}

De unos 1.5m de longitud y 6.5cm de diámetro, se extiende entre el ileon y el ano, que se une a la pared abdominal posterior por el mesocolon, que es una doble capa de peritoneo.

La comunicación del ileon con el intestino grueso está protegida por un pliegue de mucosa, el esfínter ileocecal, que permite el paso de materiales del intestino delgado al grueso. En plano inferior a dicha válvula, cuelga el ciego, saco de unos 6cm de longitud que está cerrado en su extremo distal. El apendice tubo conformedado de unos 8cm de longitud, está unido al ciego. El mesenterio del apendice, llamado mesoapendice lo fija en la parte inferior del mesenterio ileal.

para gastritis	para duodenal
Pacientes > de 60 años	más en jóvenes
Dolor vente	en ayuno (mejora el almuerzo)
H. pylori 80%	95%
AINE más común	

En que posición se encuentra esfínter de odi?
posición descendente

Posición horizontal del duodeno anterior de la vena cava

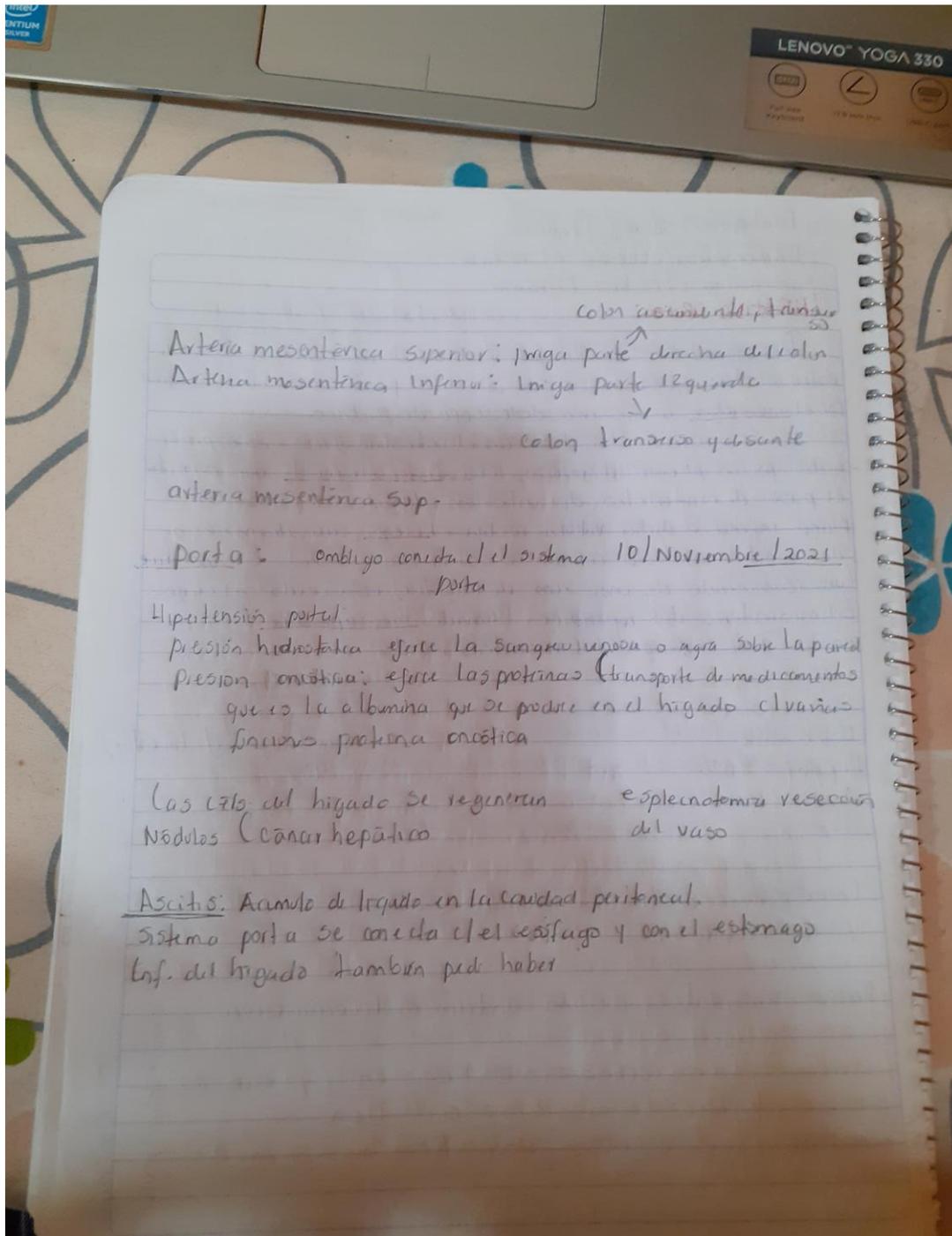
Vasos rectos = son más largos en el yeyuno

Arterias arteriales = son más largas en el ileon

Pared del yeyuno = es más gruesa, tiene más pliegos

Yeyuno tiene vasos rectos + ^{largos} prominentes, cortos arcos arteriales
Ileon vasos rectos cortos, largos arcos inferiores, tiene más digestión

crenitas ciegas + crenitas ciegas grandes



Colon ascendente, transverso

Arteria mesentérica superior: Irriga parte [↑] derecha del colon

Arteria mesentérica inferior: Irriga parte [↓] izquierda

Colon transverso y descendente

arteria mesentérica sup.

porta: ombligo conecta el sistema 10/Noviembre/2021
porta

Hipertensión portal:

presión hidrostática ejerce la sangre venosa o agua sobre la pared
presión oncolítica: ejerce las proteínas (transporte de medicamentos
que es la albúmina que se produce en el hígado o varios
factores proteína oncolítica

Los cels. del hígado se regeneran eplectotomiza resección
Nódulos (Cáncer hepático) del vaso

Ascitis: Acumulo de líquido en la cavidad peritoneal.
Sistema porta se conecta el esófago y con el estómago
Inf. del hígado también puede haber

mellitus = dulce → Vasopresina^o 11/Nov/2021
mellitus Inosipida: Eho = deshidratación no hay glucosuria

Conducto hipofisario común
Infundíbulo → conecta hipotálamo - hipófisis

Hipotálamo

Regulación de ingesta de agua y apetito
Se almacenan en la parte posterior del hipotálamo
las hormonas

Secreta hormonas (hormona pituitaria post)

ADH y oxitocina → hipófisis → trabajo de parto

(Hormona pituitaria ant)

Suprimido abundante

Sx Sheehan: hipotemia baja la T/A →

Infarto hipofisario debido a sangrados obstétricos
↓ disminución de hormonas a nivel
de la hipófisis anterior y provocar
la muerte (miocardioinfarto).