



NOMBRE DEL ALUMNO:

Hogla Rubí Sangeado Domínguez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Dr. Fernando Romero Peralta

NOMBRE DEL TRABAJO:

Cuadro Sinóptico

MATERIA:

Fisiopatología II

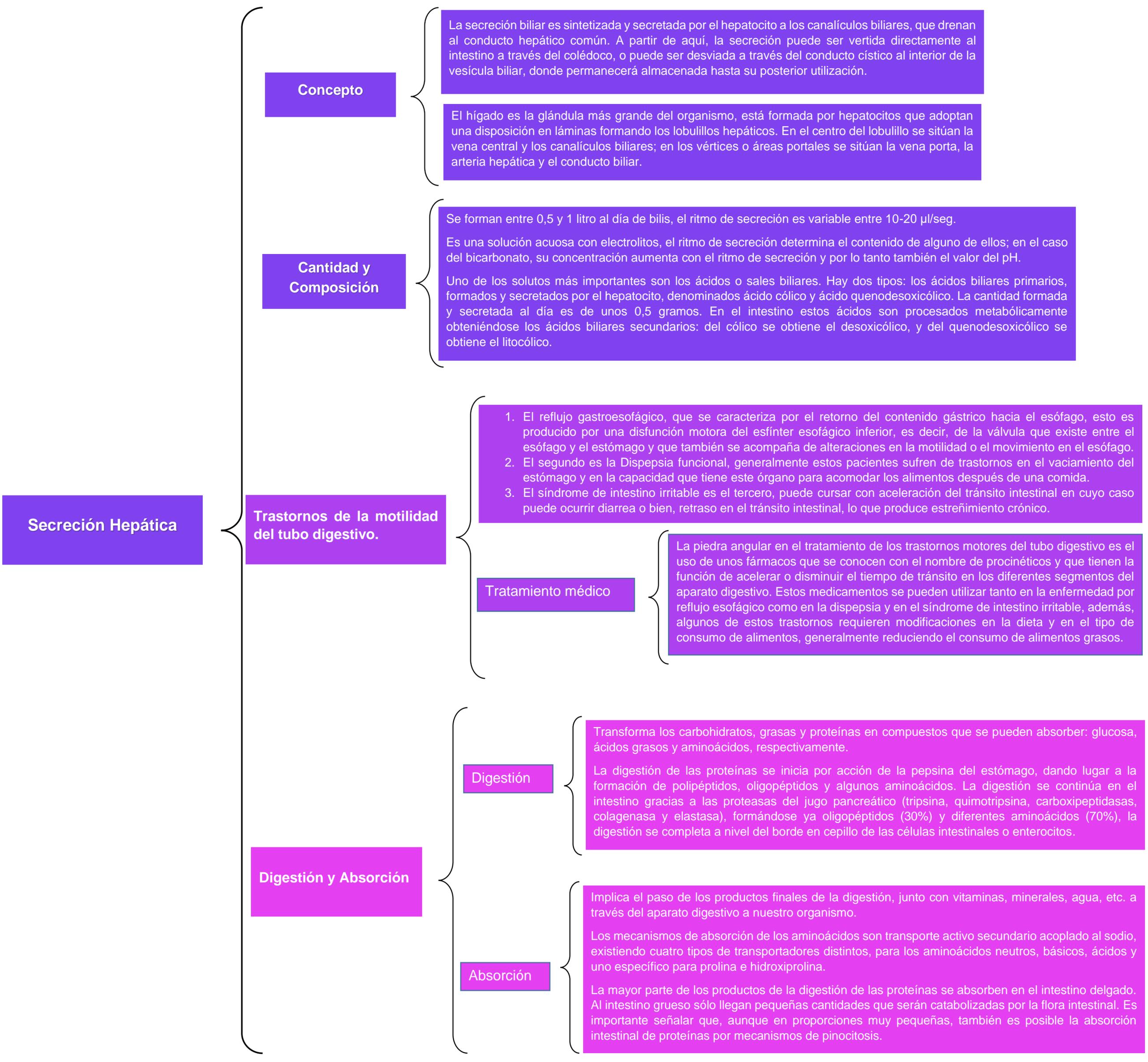
GRADO:

5to Cuatrimestre

GRUPO:

"A"

PICHUCALCO, CHIS. 10/03/2022



Secreción Hepática

Concepto

La secreción biliar es sintetizada y secretada por el hepatocito a los canalículos biliares, que drenan al conducto hepático común. A partir de aquí, la secreción puede ser vertida directamente al intestino a través del colédoco, o puede ser desviada a través del conducto cístico al interior de la vesícula biliar, donde permanecerá almacenada hasta su posterior utilización.

El hígado es la glándula más grande del organismo, está formada por hepatocitos que adoptan una disposición en láminas formando los lobulillos hepáticos. En el centro del lobulillo se sitúan la vena central y los canalículos biliares; en los vértices o áreas portales se sitúan la vena porta, la arteria hepática y el conducto biliar.

Cantidad y Composición

Se forman entre 0,5 y 1 litro al día de bilis, el ritmo de secreción es variable entre 10-20 µl/seg.

Es una solución acuosa con electrolitos, el ritmo de secreción determina el contenido de alguno de ellos; en el caso del bicarbonato, su concentración aumenta con el ritmo de secreción y por lo tanto también el valor del pH.

Uno de los solutos más importantes son los ácidos o sales biliares. Hay dos tipos: los ácidos biliares primarios, formados y secretados por el hepatocito, denominados ácido cólico y ácido quenodesoxicólico. La cantidad formada y secretada al día es de unos 0,5 gramos. En el intestino estos ácidos son procesados metabólicamente obteniéndose los ácidos biliares secundarios: del cólico se obtiene el desoxicólico, y del quenodesoxicólico se obtiene el litocólico.

Trastornos de la motilidad del tubo digestivo.

1. El reflujo gastroesofágico, que se caracteriza por el retorno del contenido gástrico hacia el esófago, esto es producido por una disfunción motora del esfínter esofágico inferior, es decir, de la válvula que existe entre el esófago y el estómago y que también se acompaña de alteraciones en la motilidad o el movimiento en el esófago.
2. El segundo es la Dispepsia funcional, generalmente estos pacientes sufren de trastornos en el vaciamiento del estómago y en la capacidad que tiene este órgano para acomodar los alimentos después de una comida.
3. El síndrome de intestino irritable es el tercero, puede cursar con aceleración del tránsito intestinal en cuyo caso puede ocurrir diarrea o bien, retraso en el tránsito intestinal, lo que produce estreñimiento crónico.

Tratamiento médico

La piedra angular en el tratamiento de los trastornos motores del tubo digestivo es el uso de unos fármacos que se conocen con el nombre de procinéticos y que tienen la función de acelerar o disminuir el tiempo de tránsito en los diferentes segmentos del aparato digestivo. Estos medicamentos se pueden utilizar tanto en la enfermedad por reflujo esofágico como en la dispepsia y en el síndrome de intestino irritable, además, algunos de estos trastornos requieren modificaciones en la dieta y en el tipo de consumo de alimentos, generalmente reduciendo el consumo de alimentos grasos.

Digestión y Absorción

Digestión

Transforma los carbohidratos, grasas y proteínas en compuestos que se pueden absorber: glucosa, ácidos grasos y aminoácidos, respectivamente.

La digestión de las proteínas se inicia por acción de la pepsina del estómago, dando lugar a la formación de polipéptidos, oligopéptidos y algunos aminoácidos. La digestión se continúa en el intestino gracias a las proteasas del jugo pancreático (tripsina, quimotripsina, carboxipeptidasas, colagenasa y elastasa), formándose ya oligopéptidos (30%) y diferentes aminoácidos (70%), la digestión se completa a nivel del borde en cepillo de las células intestinales o enterocitos.

Absorción

Implica el paso de los productos finales de la digestión, junto con vitaminas, minerales, agua, etc. a través del aparato digestivo a nuestro organismo.

Los mecanismos de absorción de los aminoácidos son transporte activo secundario acoplado al sodio, existiendo cuatro tipos de transportadores distintos, para los aminoácidos neutros, básicos, ácidos y uno específico para prolina e hidroxiprolina.

La mayor parte de los productos de la digestión de las proteínas se absorben en el intestino delgado. Al intestino grueso sólo llegan pequeñas cantidades que serán catabolizadas por la flora intestinal. Es importante señalar que, aunque en proporciones muy pequeñas, también es posible la absorción intestinal de proteínas por mecanismos de pinocitosis.