



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Licenciatura en Medicina Humana



DOCENTE:
DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

ALUMNO:
LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ

MATERIA:
CLINICA QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

UNIDAD:
TERCERA

TEMA:
PATOLOGIA GASTROINTESTINAL

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 26 de mayo del 2022.

PATOLOGIA GASTROINTESTINAL

1. Síndrome de intestino irritable

Se caracteriza por alteración de los hábitos intestinales, dolor abdominal y ausencia de anomalías orgánicas detectables. Enfermedad del tubo digestivo inferior más frecuente en la práctica clínica. Puede iniciar antes de los 30 años; más frecuente en mujeres. Hay 3 tipos de presentaciones:

1. Colon espástico (dolor abdominal crónico y estreñimiento).
2. Estreñimiento y diarrea alternados.
3. Diarrea crónica indolora.

Fisiopatología

Es frecuente la hiperalgesia visceral a los estímulos mecanorreceptores. Las alteraciones notificadas incluyen alteración de la motilidad colónica en reposo y como respuesta al estrés, fármacos colinérgicos y colecistocinina; alteración de la motilidad del intestino delgado; aumento de la sensibilidad visceral, inervación extrínseca anormal del intestino. Los pacientes con trastornos psicológicos: depresión, histeria y trastorno obsesivo-compulsivo, padecen SII.

Manifestaciones clínicas

- Dolor abdominal y hábitos intestinales irregulares.
- Distensión abdominal.
- Alivio del dolor abdominal con la evacuación intestinal.
- Aumento en la frecuencia de evacuaciones con dolor.
- Deposiciones sueltas con dolor, moco y sensación de defecación incompleta.
- Heces pastosas.
- Excrementos en forma de listón o con punta adelgazada.
- Pirosis.
- Distensión.
- Dolor dorsal.
- Debilidad.
- Desmayo.
- Palpitaciones.
- Poliaquiuria.

Diagnóstico:

Dolor o molestia abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, relacionado con 2 o más de los elementos siguientes:

1. Mejoría con la defecación.
2. Inicio relacionado con cambio en la frecuencia de las evacuaciones.
3. Inicio vinculado con un cambio en la forma (aparición) de las heces.

Sigmoidoscopia y las radiografías con bario para descartar enfermedad intestinal inflamatoria o un tumor maligno.

Tratamiento:

Evitar el estrés o factores desencadenantes, volumen dietético.

Síntomas	Fármaco	Dosis
Diarrea	<ul style="list-style-type: none">◇ Loperamida◇ Resina colestiramina◇ Alosetrón	<ul style="list-style-type: none">◇ 2-4 mg cuando sea necesario, máximo 12 g c/24 h.◇ 4 g con las comidas.◇ 0.5-1 mg c/12 h (en IBS grave, mujeres).
Estreñimiento	<ul style="list-style-type: none">◇ Cáscara de Psyllium.◇ Metilcelulosa.◇ Policarbófilo de calcio.◇ Jarabe de lactulosa.◇ Sorbitol al 70%.◇ Polietilenglicol 3350.◇ Lubiproston.◇ Hidróxido de magnesio.	<ul style="list-style-type: none">◇ 3-4 g c/12 h con las comidas, luego ajustar.◇ 2 g c/12 h con las comidas, luego ajustar.◇ 1 g c/24 h-c/6 h.◇ 10-20 g c/12 h.◇ 15 ml c/12 h.◇ 17 g en 250 ml de agua c/24 h.◇ 24 mg c/12 h.◇ 30 a 60 ml c/24 h.
Dolor Abdominal	<ul style="list-style-type: none">◇ Relajante de músculo liso.◇ Antidepresivos tricíclicos.◇ Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.	<ul style="list-style-type: none">◇ c/24 h-c/6 h antes de las comidas.◇ Iniciar 25-50 mg al acostarse, luego ajustar.◇ Iniciar dosis baja, aumentar según sea necesario

2. Enfermedad de Crohn

Es una variante granulomatosa recurrente, de respuesta inflamatoria, puede afectar cualquier área del tubo GI. El íleon terminal, o el ciego, son las estructuras del intestino donde se desarrolla la inflamación con mayor frecuencia. Se trata de una enfermedad de evolución lenta, progresiva y con frecuencia discapacitante. El trastorno suele afectar a las personas en la tercera o cuarta décadas de la vida y las mujeres la padecen con una frecuencia un poco superior, en comparación con los varones.

Manifestaciones clínicas

- Fiebre.
- Dolor abdominal.
- Diarrea (muchas veces sin sangre).
- Fatiga.
- Pérdida de peso.
- Retraso del crecimiento en niños.
- Ileítis aguda que simula apendicitis.
- Fisuras, fístulas y abscesos anorrectales.

La evolución clínica tiene tres patrones amplios:

- 1) Inflamatorio.
- 2) Con estenosis.
- 3) Con fístulas.

Complicaciones

- Obstrucción intestinal (edema o fibrosis).
- Raras veces hay megacolon tóxico o perforación.
- Fístulas intestinales hacia el intestino, vejiga, vagina, piel, tejido blando, con formación de abscesos.
- Malabsorción de sales biliares que origina cálculos biliares de colesterol y cálculos renales de oxalato.
- Tumor maligno intestinal.
- Amiloidosis.

Diagnóstico

- Sigmoidoscopia o colonoscopia, enema con bario.
- Serie del tubo digestivo alto y del intestino delgado muestra nódulos, rigidez, úlceras que pueden ser profundas o longitudinales, apariencia de adoquinado, áreas sin afectación, estenosis y fístulas.
- TAC, puede mostrar asas intestinales engrosadas y apelmazadas o un absceso.

Tratamiento

- Antidiarreicos (difenoxilato y atropina, loperamida).
- Nutrición parenteral como tratamiento primario en la enfermedad de Crohn.
- **Glucocorticoides:** prednisona, 40 a 60 mg VO cada 24 h, reduciendo de forma gradual; hidrocortisona IV, 100 mg cada 8 h.
- **Inmunodepresores:** Azatioprina, 6-mercaptopurina (50 mg VO cada 24 h.
- **Metronidazol:** eficaz en la CD colónica (500 mg VO cada 12 h) y en la modalidad.
- **Ciprofloxacina:** 500 mg VO cada 12 h.
- **Quirúrgico.**

CUCI (colitis ulcerativa crónica idiopática)

Inflamación de la mucosa colónica; casi siempre está afectado el recto, con extensión inflamatoria continua (sin regiones sin afectación) en sentido proximal en una distancia variable; las manifestaciones histopatológicas incluyen daño epitelial, inflamación, abscesos de las criptas, pérdida de células caliciformes.

Manifestaciones clínicas

- Diarrea sanguinolenta con moco.
- Fiebre.
- Dolor abdominal.
- Tenesmo y pérdida de peso.

En casos graves hay:

- Deshidratación.
- Anemia.

- Hipopotasemia.
- Hipoalbuminemia.

Complicaciones

- Megacolon tóxico.
- Perforación colónica.
- Riesgo de cáncer se relaciona con la extensión y la duración de la colitis.

Diagnóstico

- **Sigmoidoscopia o colonoscopia:** eritema de la mucosa, apariencia granular, friabilidad, exudado, hemorragia, úlceras, pólipos inflamatorios (seudopólipos).
- **Enema con bario:** pérdida de los haustrós, irregularidad mucosa, ulceraciones.