



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Gerardo Alonso Herrera Díaz

Nombre del tema: Alteraciones gástricas (gastritis)

Parcial : I

Nombre de la Materia: Enfermería Medico Quirúrgica II

Nombre del profesor: Alfonso Velázquez Ramírez

Nombre de la Licenciatura: En Enfermería

Cuatrimestre: Sexto

Alteraciones Gástricas (Gastritis)

Paciente: Hermelinda Díaz

Gastritis: Conjunto de trastornos caracterizados por la inflamación del revestimiento del estómago....La gastritis es un término general para un grupo de enfermedades con un punto en común: la inflamación del revestimiento del estómago. La inflamación de la gastritis generalmente se produce por la misma infección bacteriana que provoca la mayoría de las úlceras estomacales o por el uso habitual de ciertos analgésicos. Beber demasiado alcohol también puede contribuir a la gastritis.

Existen entidades cuyas características endoscópicas corresponden a una gastritis por la presencia de eritema o edema de la mucosa, en las que histológicamente hay ausencia del componente inflamatorio pero si cuentan con daño epitelial o endotelial, acuñándose para estas la denominación de gastropatía.

En la práctica clínica, se utiliza el término de gastritis tanto para las gastritis propiamente dichas como para las gastropatías, por tener manifestaciones clínicas y hallazgos endoscópicos muy parecidos...

¿Cómo supo usted que tenía Gastritis?

Yo no sabía que tenía esa enfermedad, sino que con el paso del tiempo me di cuenta que cuando comía mis alimentos me causaba dolor en el estómago, sentía dolor en la boca del estómago, mi estómago lo sentía demasiado pesado y por ocasiones llegaba a vomitar (mayormente vomitaba por las mañanas y después de comer mis alimentos o de tomar aguas.)

Basado en la literatura afirma que existe malestar o dolor punzante o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen que puede empeorar o mejorar cuando comes,

Náuseas, vómitos, sensación de saciedad en la parte superior del abdomen después de haber comido.

Me ardía como si fuera una herida que tuviera.

Así fueron pasando los días asta que el ardor era más fuerte cuando comía, y pues si tuve que pasar al médico y fue hay donde me confirmaron que tenía Gastritis.

Basado en la literatura para el diagnóstico de gastritis no existe una buena correlación de las manifestaciones clínicas, los resultados endoscópicos e histológicos, ya que es posible encontrar en ocasiones varias gastritis en individuos asintomáticos o mucosas gástricas normales en pacientes con síntomas acentuados atribuibles a gastritis.

Manifestaciones clínicas: Las gastritis pueden ser totalmente asintomáticas y en caso de existir síntomas estos no son propios, sino atribuibles a ella, como es la presencia de ardor, dolorabilidad o molestias.

Hallazgos endoscópicos: Los signos endoscópicos asociados a esta entidad incluyen edema, eritema, mucosa hemorrágica, punteados hemorrágicos, friabilidad, exudados, erosiones, nodularidad.

Exámenes de laboratorio: Las pruebas de laboratorio pueden usarse para determinar algunas causas de gastritis, como en el caso del *Helicobacter pylori* a través de métodos invasivos como la endoscopia y biopsias para el estudio histológico,

Para empezar mi tratamiento me dijo el médico que tenía que tomar una capsula de genoprazol por las mañanas, también me receto cisaprida que esa me la tomará 2 veces al día después de mis alimentos, empecé el tratamiento fueron pasando los días y no sentía cambio en mi estómago o que fuera disminuyendo el ardor cada que comía.

Basado en la literatura el Genoprazol contiene 20mg de omeprazol, un medicamento que se utiliza para aliviar los síntomas de la acidez estomacal frecuente, la úlcera gástrica y el reflujo. Funciona como un inhibidor de la bomba de protones, encargada de secretar el ácido estomacal.

Conforme a la literatura el tratamiento ante la presunción clínica de gastritis y mientras se lleve a cabo la endoscopia y confirmación histológica se indican medidas terapéuticas que alivian los síntomas del paciente, prescribiendo una dieta sin sustancias irritantes (café, tabaco, alcohol, ají) así como también drogas que contrarresten la agresión de la barrera gástrica indicando ya sea antiácidos orales, citoprotectores de la mucosa gástrica (sucralfato, bismuto, misoprostol), antagonistas de receptores H₂, inhibidores de la bomba de protones, a los que se pueden añadir gastrocinéticos (metoclopramida, domperidona, cisaprida, mosaprida, cinitaprida) si existen evidencias de trastornos de motilidad gastroesofágica o gastroduodenal.

Al ver que no mejoraba empecé hacer una dieta antiinflamatoria, a tomar suplementos de ajos, y evite tomar analgésicos ya que sentía demasiado ardor tomando el genoprazol.

Por mi parte empecé a tomar té de manzanilla, yogurt natural, por que era lo cual me calmaba el ardor, y asentía ligero mi estómago.

Con el paso del tiempo deje de tomar medicamentos por que no sentía alivio..

Acudí con un familiar y le conté de mi enfermedad lo que tenía, no obstante me dijeron que no me preocupara que con el tiempo iba yo a sanar, me recomendaron comer chile habanero, lo cual dije que eso me haría más mal por que me causaría ardor en el estómago y era lo que no quería pasar. Me dijeron que eso poco a poco iba aliviando el ardor del estómago. Lo intenté una vez y me ardió demasiado, me dijeron que era normal, con el paso del tiempo lo seguí haciendo, Durante mis comidas del día comía chile habanero fue pasando el tiempo y el dolor fue desapareciendo y mis comidas ya digerían rápido, el dolor estomacal fue desapareciendo, ya no había ardor y fue así como hoy en día me siento muy bien ya ..

Ya ahora puedo comer muy bien sin pensar en un ardor..

No estando contenta con el resultado, pase al médico a revisión y si, ya no había gastritis en mi estómago, había sido eliminada..

A lo cual me dijo el médico que el chile habanero contiene propiedades antibióticas..

En conclusión conforme a la literatura se hace una revisión de los diferentes tipos de gastritis, incluyendo características en las que el edema y el eritema pueden parecerse al cuadro, pero sin la típica reacción inflamatoria que se denomina gastropatía. Se propone

una descripción de diversos aspectos epidemiológicos, de revisión la cual describe los diagnósticos y las recomendaciones de tratamiento y el pronóstico de este trastorno común.

Bibliografía

CARPINTERO HA, TALLEY NJ. La gastroscopia está incompleta sin biopsia: relevancia clínica de distinguir la gastropatía de la gastritis. *Gastroenterología*, 1995; 108: 917 – 924.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE GASTROENTEROLOGÍA. Guías Prácticas: *Helicobacter pylori* en los países en desarrollo. directrices@worldgastroenterology.org. Septiembre de 2006

LA TORRE M, RICARDO; GALLO B. GONZALES. *Helicobacter pylori*: Su importancia práctica en la gastroenterología. *Rev. Médica. Clínica las Condes*, Vol 19 N°4/setiembre 2008 pag 323 – 329.