



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Luis Fernando Roblero cano.

**TEMA:** problemas gástricos, problemas del tracto intestinal, problemas abdominales, problemas del ano y recto.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Patología del adulto.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Mario Antonio Calderón.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6

# Problemas gástricos

**GASTRITIS:** Es la inflamación de la membrana que recubre el estómago, y dependiendo de si se mantiene o no en el tiempo puede presentarse de manera aguda o crónica.

La gastritis aguda tiende a estar producida por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, incluso por el consumo de determinados medicamentos principalmente aquellos que son inflamatorios, consumo de bebidas alcohólicas, o de manera alérgica a algunos medicamentos, o mediante la ingestión de ácidos corrosivos.

. La gastritis crónica es causada por determinadas infecciones, consumo continuado y excesivo de bebidas alcohólicas, tabaco y posteriormente por la anemia perniciosa.

## GASTRITIS SYMPTOMS



## ULCERA GÁSTRICA

Es conocida como **ulcera péptica**, causa clásicamente dolor quemante o retortijones, con frecuencia de aparición nocturna y se alivia de manera rápida con la ingestión de alimento o antiácidos.

En los pacientes en que persisten los síntomas de tipo ulceroso a pesar del tratamiento está indicado realizar una endoscopia para excluir un tumor maligno gástrico, y lo mismo sucede con los que presentan signos de alarma



## Cáncer de estómago

El cáncer de estómago aparece como consecuencia de una proliferación anormal de células en cualquier parte del estómago y puede ser benigna o maligna, si se trata de afección maligna el 90% de los casos se deben al adenocarcinoma gástrico y suele surgir como consecuencia de una compleja interacción entre la infección por *Helicobacter pylori*, la propia predisposición genética y la alimentación, los síntomas iniciales suelen ser molestias abdominales en la zona del estómago, puede surgir o no náuseas y vómitos, malestar general pérdida de peso.



# Problemas del tracto intestinal

## COLITIS ULCEROSA

Los pacientes con UC de larga evolución tienen mayor riesgo de presentar displasia epitelial del colon y carcinoma. Diversas características distinguen los cánceres de colon esporádicos de los asociados con colitis. En primer lugar, los esporádicos suelen ocurrir sobre un pólipo adenomatoso, mientras que los asociados a colitis se originan a partir de una displasia plana o una lesión o masa asociada a una displasia. En segundo lugar, los cánceres de colon sincrónicos múltiples aparecen en 3 a 5% de los casos esporádicos, mientras que se producen en 12% de los asociados a colitis. En tercer lugar, la edad media de los individuos con cáncer esporádico se sitúa en el séptimo decenio, mientras que la de los pacientes con cáncer asociado a colitis lo hace en el cuarto decenio. En cuarto lugar, en el cáncer esporádico predomina la localización en el lado izquierdo, mientras que el asociado a colitis se distribuye de una manera más uniforme por todo el colon. En quinto lugar, los cánceres mucinosos y anaplásicos son más frecuentes en los tumores asociados a colitis que en los esporádicos.



## COLITIS ULCEROSA

## CÁNCER DE COLON.

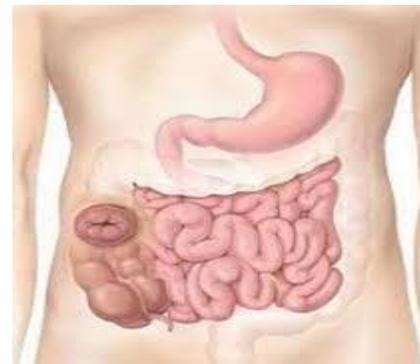
Se desarrollan a partir de adenomas de colon previos, y el cáncer colorrectal se puede evitar detectando y resecaando los pólipos adenomatosos del colon. La detección de pólipos y de cánceres precoces asintomáticos se puede realizar analizando la presencia de sangre oculta en heces y por el examen directo de la mucosa.

Las personas con mayor peligro de cáncer de colon incluyen aquéllas con el antecedente de enteropatía inflamatoria, pólipos colorrectales, el antecedente familiar de pólipos adenomatosos o cáncer en parientes de primer grado, o algunos síndromes cancerosos familiares. Estas consideraciones también modifican las recomendaciones para la detección. Se considera en términos generales que la persona sin los factores mencionados presenta un riesgo promedio.



## OSTOMIAS

Es una exteriorización del intestino en la pared del abdomen realizada con el objetivo de poder evacuar las heces debido a un problema médico que impida eliminarlas por el ano. En ciertas ocasiones y dependiendo de la complejidad de la enfermedad y de la intervención, el cirujano decide realizar una estoma. Enfermedades como el cáncer de colon, cáncer de recto, diverticulitis con peritonitis.



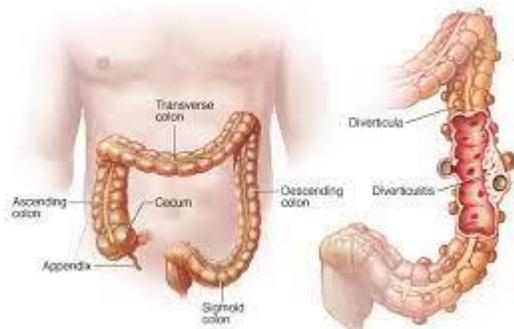
# Problemas abdominales

## ENFERMEDAD DIVERTICULAR

La diverticulosis del colon es un problema común que afecta a personas de 60 años de edad y a casi todos de 80 años.

Los divertículos son bolsas que se forman en las paredes de colon, normalmente en la parte izquierda o colon sigmoide, pero pueden abarcar todo el colon.

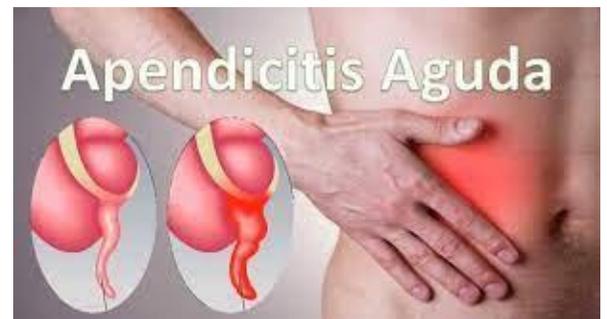
La causa de la diverticulosis y la diverticulitis no se conoce con precisión, pero es más común en las personas que consumen una dieta baja en fibra. Se cree que consumir una dieta baja en fibra durante varios años crea mayor presión en el colon y forma bolsas o divertículos.



## APENDICITIS AGUDA

La incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta en el segundo y tercer decenios de la vida. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es relativamente rara en los dos extremos de la vida.

Desde hace mucho se tenía la idea de que el factor patógeno fundamental es la obstrucción de la luz. Sin embargo, dicha obstrucción se identifica sólo en 30 a 40% de los casos; en la mayoría, el acontecimiento inicial es la ulceración de la mucosa. No se conoce la causa de dicha ulceración, pero se ha propuesto una etiología vírica.



**HERNIAS** Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el musculo, denominada fascia. El tipo de hernia depende de la ubicación

\***HERNIA FEMORAL:** Es una protuberancia en la parte superior del muslo, justo debajo de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres que en los hombres.

\***HERNIA HIATAL:** Se presenta en la parte superior del estómago. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.

\***HERNIA UMBILICAL:** Es una protuberancia alrededor del ombligo. Sucede cuando el musculo alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.

\* **HERNIA INGUINAL:** Es una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres, puede bajar hasta el escroto.



# Problemas del ano y recto

## HEMORROIDES

Las hemorroides, también llamadas almorranas, son venas hinchadas en el ano y la parte inferior del recto, similares a las venas varicosas. Las hemorroides pueden desarrollarse dentro del recto (hemorroides internas) o debajo de la piel alrededor del ano (hemorroides externas).

Las hemorroides sintomáticas afectan en el mundo occidental cada año a más de un millón de personas. La prevalencia de dicho trastorno no muestra preferencia por edades ni sexos.

El enfermo acude al médico a menudo por dos razones: hemorragia y protrusión. El dolor es menos frecuente que el que surge en las grietas anales, y en caso de aparecer, se describe como una molestia sorda por ingurgitación del tejido hemorroidal. El dolor intenso puede denotar la trombosis de una hemorroide. La hemorragia hemorroidal se describe como la expulsión de sangre roja viva, en el agua del retrete o en el material con que se limpia el ano la persona.



## FISURA ANAL

Una fisura anal es un pequeño desgarro en el tejido delgado y húmedo (mucosa) que recubre el ano. La fisura anal puede producirse cuando evacúas heces grandes y duras, suelen provocar dolores y sangrado durante la evacuación intestinal. También podrías sentir espasmos en el anillo de músculo que está en el extremo del ano (esfínter anal).

Las grietas anales afectan a personas de cualquier edad, pero son más frecuentes entre los 30 y los 59 años de edad.

El tratamiento quirúrgico comprende la dilatación anal y la esfinterotomía interna lateral. Por lo común, hay que seccionar un tercio del esfínter interno; los músculos se identifican fácilmente porque están hipertróficos.



## FISTULA ANAL

Una fístula anal es el término médico para un túnel infectado que se desarrolla entre la piel y la abertura muscular al final del tubo digestivo (ano).

La incidencia y la prevalencia de los cuadros fistulosos de la zona perianal corresponden a las del absceso anorrectal. En promedio, 30 a 40% de los abscesos culminarán en la aparición de una fístula anal.

La fístula con drenaje recién diagnosticada se trata mejor con la colocación de sedal, un asa de material de sutura para vasos o seda, colocados y anudados a través del trayecto fistuloso para así conservar el conducto abierto y amortiguar la inflamación vecina.

