



**Mi Universidad**

**SUPER NOTA**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** maría José hidalgo Roblero.

**TEMA:** Sistema digestivo.

**PARCIAL:** I

**MATERIA:** Patología del adulto.

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

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6

# Problemas gástricos



Estos problemas surgen a causa de anomalías en el interior o exterior de los intestinos y la intensidad varía desde las que tienen síntomas leves sin complicaciones a largo plazo, y las otras que causan manifestaciones intratables o resultados adversos. Estas se pueden localizar en un solo órgano o afectar de manera difusa a diversas localizaciones.

Inflamación de la membrana que recubre el estómago, y depende de si se mantiene o no en el tiempo se puede presentar de manera aguda o crónica.

**Gastritis aguda:** Tiende a estar producida por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, incluso por el consumo de determinados medicamentos principalmente los que son inflamatorios consumo de bebidas alcohólicas o de manera alérgica algunos medicamentos.

**Gastritis crónica** está causada por determinadas infecciones, consumo continuo y excesivo de bebidas alcohólicas consumo de tabaco y por la anemia perniciosa.

111

## Gastritis

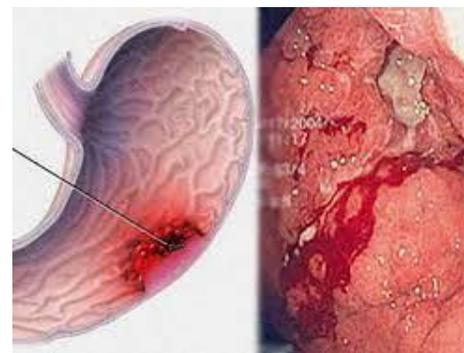


La úlcera gástrica es conocida como úlcera péptica, causa dolor quemante o retortijones con frecuencia de aparición nocturna y su alivio es de manera rápida con la ingestión de alimentos antiácidos.

La serología y la prueba de urea en el aliento son las pruebas menos invasoras y costosas que la endoscopia con biopsia. En los pacientes en que persisten los síntomas de tipo ulcerosos a pesar del tratamiento está indicado realizar una endoscopia para poder excluir un tumor maligno gástrico esto mismo sucede con los que presentan signos de alarma.



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

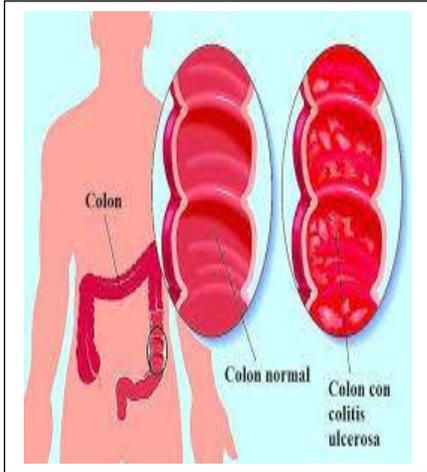


# Tracto intestinal

## Colitis ulcerosa

Los pacientes con UC de larga evolución tienen un mayor riesgo de presentar displasia epitelial del colon y carcinoma. Hay diferentes características para identificar los cánceres de Colón esporádicos de los asociados con colitis.

Primer lugar, los esporádicos suele ocurrir sobre un pólipo adenomatoso mientras que los asociados a colitis se originan en una displasia plana o una lesión o masa asociada a una displasia. Segundo lugar como 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. Tercer lugar como la edad media de los individuos con cáncer esporádico son situados en El séptimo decenio, mientras que la de los pacientes con cáncer asociado a colitis es en el cuarto decenio. En cuarto lugar, el cáncer esporádico predomina la localización en el lado izquierdo, mientras que el asociado colitis se distribuye de manera más uniforme por todo el colon. En quinto lugar, los cánceres mucinosos y Anna plásticos son más frecuentes en los tumores asociados a colitis que nos esporádicos.



## Ostomías

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



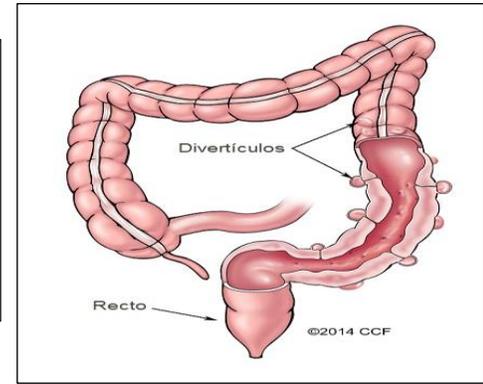
## Cáncer de colon

esto se desarrolla a partir de adenomas de Colón previos, y el cáncer colorrectal se puede evitar detectando y resecando los pólipos adenomatosos del colon. La detección de estos se puede realizar analizando la presencia de sangre oculta en heces y por el examen directo en la mucosa.



# Problemas abdominales

Enfermedad diverticular: la diverticulosis del colon es un problema muy común el cual afecta a las personas de 60 años de edad y a casi todos de 80 años, un pequeño porcentaje de estas personas tienen síntomas y un número a un menor necesita cirugía. Los divertículos son bolas que se forman en las paredes del colon como normalmente del lado izquierdo o Colón sigmoide, pero pueden abarcar todo el colon. Su causa no se conoce con precisión como, pero es común en las personas que consumen una dieta baja en fibra.



Hernia: es un saco que se forma por el revestimiento de la cavidad abdominal. Este pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal la cual rodea al músculo, denominada fascia. El tipo de hernia va a depender de donde se encuentre.



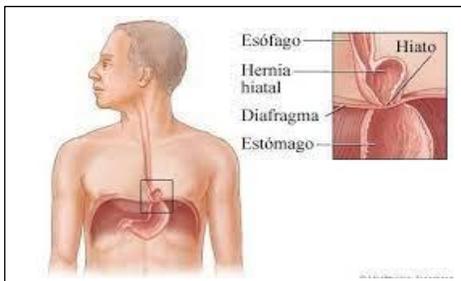
Apendicitis aguda la incidencia máxima de la apendicitis se presenta en el segundo y tercer decenio de la vida. Aunque esté puede ocurrir a cualquier edad, es rara en los dos extremos de la vida punto y afecta por igual a los dos sexos, salvo entre la pubertad y los 25 años cuando la proporción es de 3:2 a favor de los varones.



Hernia femoral: es una protuberancia en la parte superior del muslo, debajo de la ingle. Es más común en las mujeres que en los hombres.



Hernia hiatal: se encuentra en la parte superior del estómago. Una porción de la parte superior del estómago se adentra en el tórax.



Hernia umbilical: protuberancia alrededor del ombligo. Esto pasa cuando el muslo que se encuentra alrededor del ombligo no se cierra completamente después del nacimiento.



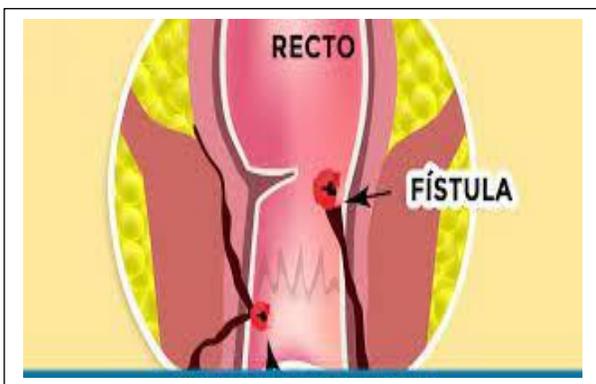
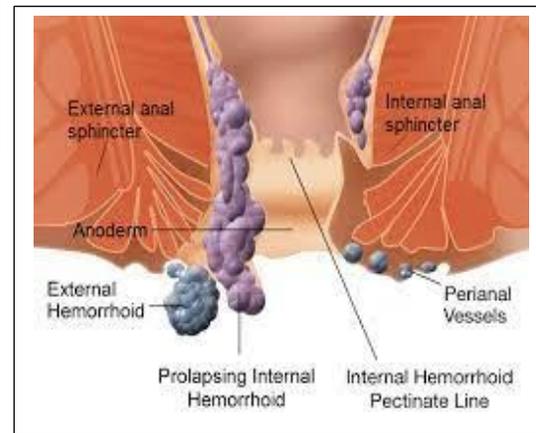
Hernia inguinal: protuberancia en la ingle. Este tipo es muy común en los hombres, y puede bajar hasta el escroto.



# Padecimientos anorrectales

Hemorroides: también son conocidas como almorranas, y son venas que se hinchan en el ano y la parte inferior del recto, son similares a las venas varicosas. Se pueden desarrollar dentro del recto o debajo de la piel alrededor del ano.

Su tratamiento se basa en el estadio de la enfermedad. En toda persona que sangra hay que pensar en otras causas posibles. En los jóvenes sin el antecedente familiar de cáncer colorrectal, la enfermedad hemorroidal se puede tratar en primer término. Y si persiste cómo se hace un examen colonoscopia punto en los salesianos a quienes no se han hecho un estudio de cribado en busca de cáncer colorrectal pueden ser sometidos a colonoscopia o sin maridos copia con aparato flexible.



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

La fístula de la no se define como la comunicación anormal de una cavidad de absceso con un orificio interno que se identifica dentro del conducto anal. Este orificio suele estar situado al final de la línea dentada, aquí las glándulas anales penetran en el conducto anal. Las personas que perciben la expulsión continuada de material de drenaje después de tratar un absceso perianal es probable que tienen una fístula anal.

El tratamiento de una fístula con drenaje reciente agnóstica da se trata mejor con la colocación de sedal con un asa de material de sutura para vasos o seda, colocados y anudados a través del trayecto fistuloso para poder conservar el conducto abierto y poder amortiguar la inflamación vecino que surge con el bloqueo repetitivo del conducto anómalo. Una vez sea aplacado la inflamación cómo se puede identificar la relación exacta del trayecto fistuloso con los esfínteres anales.

Una fisura es un pequeño desgarro en el tejido delgado y húmedo que recubre la no punto está puede producirse cuando evacuar heces grandes y duras suelen provocar dolores y sangrado durante la evacuación intestinal. También se podría sentir espasmos en el anillo de músculo que está en el extremo del ano.

Después de evacuar puede haber traumatismo anal en su porción anterior punto la irritación causada por ese traumatismo hace que aumente la presión en reposo del esfínter interno. Los vasos que irrigan el esfínter y la mucosa de la no penetran en sentido lateral, por esto, el mayor tono del esfínter origina una isquemia relativa en la región de la grieta y dificulta la cicatrización después de la lesión. Comala grieta que no está en posición posterior debe de plantear la sospecha de qué depende de otras causas como tuberculosis, sífilis, enfermedad de Crohn y cáncer.

Su tratamiento es conservador. En las personas estreñidas se utiliza reblandecedores de heces, aumentar la cantidad de fibra vegetal en la alimentación y usar anestésicos locales glucocorticoides y baños de asiento

