



universidad del sureste

Fisiopatología

Doc. Miguel Basilio Robledo

Mapa conceptual

Ana Luisa Ortiz Rodríguez.

¿Qué es?

LA CONDICION PATOLOGICA CUANDO EL REFLUJO DEL CONTENIDO DEL ESTOMAGO PRODUCE SINTOMAS MOLESTOS O COMPLICACIONES.

FISIOPATOLOGIA

RELAJACIÓN DEL ESFÍNTER ESOFÁGICO INFERIOR

DISTENSIÓN DE LA CÁMARA GÁSTRICA.

MULTIFACTORIAL

INCONTINENCIA DE LA BARRERA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA

Provocada

RELAJACION EXCESIVA
ALTERACIONES EEI
INCREMENTO DE LA PRESIÓN INTRAABDOMINAL

Tipos

Preexperimental

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Cuasiexperimental

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

MANIFESTACIONES

DIAGNOSTICO

ERGE ES FUNDAMENTALMENTE CLÍNICO

como

ENDOSCOPIA COMO PRIMERA PRUEBA.
BIOPSIAS ENDOSCÓPICAS
CONFIRMACIÓN DE ESÓFAGO DE BARRETT.
PH-METRÍA ESOFÁGICA AMBULATORIA DE 24 H.

SINTOMAS

PIROSIS RETROESTERNAL, LA REGURGITACIÓN ÁCIDA Y LA DISFAGIA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

ESOFAGITIS EOSINOFÍLICA
ENFERMEDAD CORONARIA
HIPERSENSIBILIDAD ESOFÁGICA

TRATAMIENTO

IBP

NO ELIMINAN, LA SECRECIÓN ÁCIDA DEL ESTÓMAGO Y NO DE MANERA CONTINUA DURANTE 24 H

ANTIACIDOS

SINTOMAS LEVES Y OCASIONALES
TRATAMIENTO QUIRURGICO

¿Qué es?

LA INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA
GASTROPATÍA AL DAÑO MUCOSO SECUNDARIO A
AGENTES FÍSICOS

AGUDA

CRONICA

OTRAS CUASAS

Helicobacter pylori

GASTRITIS CRÓNICA

GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA MULTIFOCAL

GASTRITIS ATRÓFICA CORPORAL DIFUSA

ESTRES.
BACTERIAS.
ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS
PARASITOS

SINTOMATOLOGÍA
INESPECÍFICA

ACTIVA DE
PREDOMINIO ANTRAL

INFECCIÓN POR H.
PYLORI

POCO COMUN.
SE CARACTERIZA POR LA
DESTRUCCIÓN, POR MECANISMOS
AUTOINMUNES, DE LAS
GLÁNDULAS DEL CUERPO
GÁSTRICO

INFLAMACIÓN DE
LA MUCOSA
GÁSTRICA

manifestaciones

TRATAMIENTO

HIPOCLORHIDRIA O
ACLORHIDRIA Y
NIVELES ELEVADOS
DE GASTRINA

RARAS

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

HERPES
GASTRITIS
FLEMONOSAMYCOBACT
ERIUM AVIUM-
INTRACELLULARE

IBP
FAMOTIDINA
OMEPRAZOL
MEBENDAZOL

IBP
FAMOTIDINA
OMEPRAZOL
MEBENDAZOL

MANIFESTACIÓN
INICIAL DE LA ANEMIA
PERNICIOSA ES LA
APARICIÓN DE UNA
ANEMIA MACROCÍTICA

VITAMINA B12

ÚLCERA PÉPTICA

Ana Ortiz

¿Qué es?

UN DEFECTO DE LA MUCOSA GASTROINTESTINAL QUE SE EXTIENDE A TRAVÉS DE LA MUSCULARIS MUCOSAE

ETIOLOGIA

H. PYLORI
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
ÚLCERA POR ESTRÉS

MAS FRECUENTES

CUADRO CLINICO

DOLOR ABDOMINAL

SUELE DESCRIBIRSE COMO ARDOR, DOLOR CORROSIVO O SENSACIÓN DE HAMBRE DOLOROSA

NAUSEAS Y VOMITO

ANOREXIA
ERUCTOS, DISTENSIÓN ABDOMINAL,
INTOLERANCIA A LAS GRASAS O PIROSIS.

ETIOPATOGENIA

- SECRECIÓN ÁCIDA Y ACTIVIDAD PÉPTICA.
- MECANISMOS DEFENSIVOS DE LA BARRERA MUCOSA
- LA INFECCIÓN POR H. PYLORI Y LOS AINE

Otros factores

TABAQUISMO
ALCOHOLISMO

LA IDENTIFICACIÓN DE LA LESIÓN ÚLCEROSA

LA GASTRODUODENOSCOPIA
DIAGNÓSTICO
RADIOLÓGICO

COMPLICACIONES

HEMORRAGIA DIGESTIVA
PERFORACIÓN
PENETRACIÓN
ESTENOSIS PILÓRICA

DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

ANÁLISIS DE LA SECRECIÓN ÁCIDA GÁSTRICA

TRATAMIENTO

EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS, LA CICATRIZACIÓN DE LA ÚLCERA, Y LA PREVENCIÓN DE LAS RECIDIVAS SINTOMÁTICAS Y DE LAS COMPLICACIONES

como

IBP

NTAGONISTAS DE LOS RECEPTORES H2
, FAMOTIDINA 40 MG
PANTOPRAZOL 40 MG

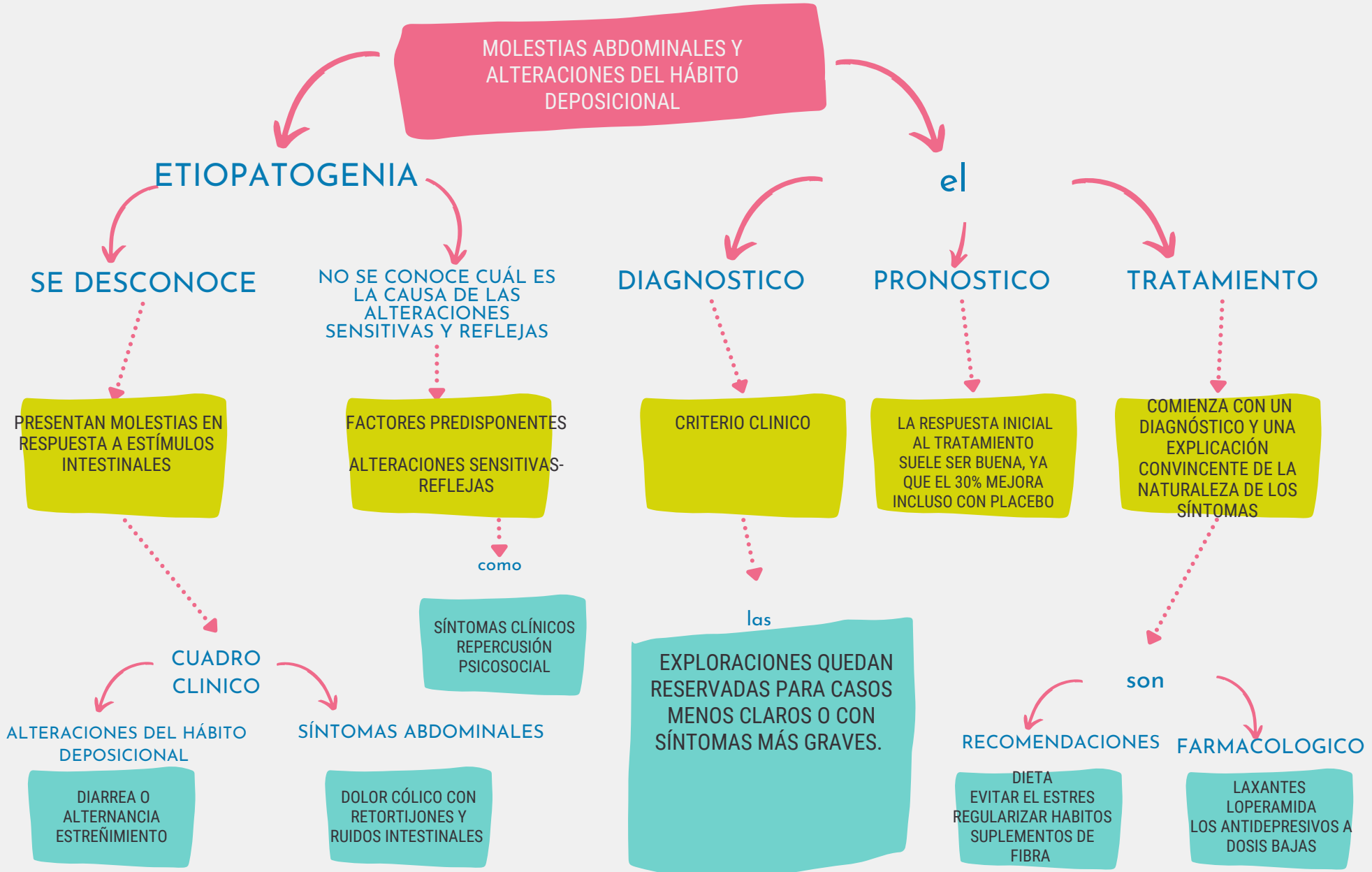
INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES.

TRATAMIENTO QUIRURGICO

SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Ana Ortiz

¿Qué es?



¿Qué es?

