



GASTRITIS AGUDA.

GASTRITIS

Se le denomina como una inflamación por el daño mucoso secundario o necrotisado y asenado por (alcohol, alcohol y drogas biliares su clarificación es ejemplo).

Tiene comunes de gastritis crónica.

HAY 3 TIPOS PRINCIPALES DE GASTRITIS CRÓNICA

- GASTRITIS CRÓNICA ACTIVA
- GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA
- GASTRITIS ATROFICANTE

Lesión mucosa por estrés

Pueden presentar úlceras o erosiones que ante todo su causa de hiperacididad no presenta inflamación en histología se puede decir que es una gastritis sus. (por eso de hecho son benignos y la lesión se cura a prolongada)

GASTRITIS ATRÓFICA

Es muy poco común y representa menos de 5% de las gastritis destruye los mucosidos y aumenta de las células de la zona gástrica.

Sus manifestaciones iniciales es la anemia perniciosa y anemia macrocítica su diagnóstico es muy importante y el tratamiento puede dar lugar a complicaciones graves

Gastritis por atrofia gástrica no estroica

Es una de las causas principales de hacer gastritis

GASTRITIS GRANULOMATOSA

El ejemplo puede verse afectado por cuerpos extraños gran leucocitos la cual incluye la enfermedad de coccidia la causa más frecuente aparece generalmente en el contexto de una infección intestinal extra

GRAN CAUSAS DE GASTRITIS AGUDA

Son una causa infrecuente de sintomatología digestiva asociada a inflamación de la mucosa gástrica son muy raros y aparecen en paciente inmuno deprimido

GASTRITIS EOSINOFÍLICA

Es una entidad que se describe en menos de 10 casos comienza con colitis colagena se caracteriza por la presencia de eosinófilos (eosinófilos)

Reflujo Gastro Esofágico.

Reflujo Gastroesofágico
Acontece principalmente en los períodos periparturales por relajación del esfínter Eso. FALGIDA INTERIOR INDUCIDA POR LA DISTENSIÓN DE LA CÁMARA GÁSTRICA ES MULTIFACTORIAL EN RECIENES CONCEPTOS.

El mejor método para documentar si existe reflujo ácido patológico y cuantificable es la pH metría esofágica ambulatoria de 24 hrs su principales indicaciones es la MANOMETRÍA ESOFÁGICA

Síntomas

Sus síntomas principales? La pirosis retrosternal de garganta acida y dispepsia, dolor torácico de origen no cardíaco (GIC), LARINGITIS Y/O CROHNIA AL TORCIDA DE ESPALTE DENTAL

Diagnóstico Diferencial
Incluye múltiples entidades dependiendo principales.
• Dispepsia
• Dolor torácico
• Reflujo
• Pirosis

Diagnóstico

Se puede establecer a partir de los síntomas compatibles para que se pautara un tratamiento terapéutico teniendo los síntomas remiten bajo tratamiento médico.

Tratamiento
Se objetivo principal es controlar los síntomas las características esofágicas y el control ulterior de la expulsión de ácido esofágica en pacientes que emerge.

La relación de los síntomas por simbiótica relacionada con pirosis y disfonía constituye en la actualidad un criterio de diagnóstico. Realizando siempre una endoscopia como primera prueba.

Tratamiento Farmacológico
Son los IBP con una eficacia comparable con la cirugía interpretativo pueden ser de utilidad en pacientes con síntomas leves

ÚLCERA PÉPTICA.

ÚLCERA PÉPTICA
 ES UN DÉFECTO DE LA MUJOSA GÁSTRICA INTESTINAL QUE SE ESTABLECE ATRAVÉS DE LA DE LA MUCOSAL Y QUE PERMANECE COMO CONSECUENCIA DE LA ACTIVIDAD DE LA SECRECIÓN ACIDA.

SECRECIÓN ACIDA Y ACTIVIDAD PÉPTICA.

UNA SECRECIÓN ACIDA GÁSTRICA ESTIMULADA REACCIONA ASÍ COMO UNA RESPUESTA SECRETORA A LA LESIÓN Y TAMBIÉN CADA A LOS INDIVIDUOS CON EL INCREMENTO DE CÉLULAS CÍTICAS A UNA HORMONA VAGAL

LA EXPLORACIÓN FÍSICA EN LOS PACIENTES CON ÚLCERA NO COMPLICADAS PUEDE SER NORMAL O PUEDE SER UNO DE LOS SIGUIENTES:
 DOLOR EN LA PALPACIÓN PROFUNDA EN EL EPIGASTRIO SIN EMBARGO EL EXAMEN FÍSICO PUEDE DETECTAR COMPLICACIONES

ANATOMÍA PATOLÓGICA

CONSISTE EN UNA LESIÓN DE BASTANTE LOCALIDAD EN LA MUJOSA - EN GRADO VARIABLE DE LA PARED GÁSTRICA O DEBIDO A LA ÚLCERA GÁSTRICA PUEDE SER ÚNICA O CUAL AUNQUE PUEDE SER LINEAL.

HERIDAS O DEFENSIVOS DE LA BARRERA MUJOSA

POSEE UNA SERIE DE MECANISMOS DEFENSIVOS QUE CONTRIBUYEN AL MANTENIMIENTO DE LA INTEGRIDAD DE LA MUJOSA EN EL LUGAR ACIDO DEL ESTÓMAGO

CONDICIONES CLÍNICAS

LA GASTRODUODENOSCOPIA PERMITE EL ACCESO DIRECTO A ESTUDIOS LA PRIMERA PORCIÓN DEL INTESTINO DELGADO LO QUE HACE POSIBLE VER SUS ESTRUCTURAS

SE CLASIFICAN EN

- EROSIONES
- ÚLCERA AGUDA
- ÚLCERA CRÓNICA

FACTORES PATOLÓGICOS

UNO DE LOS FACTORES SON **TAMBIÉN** H. PILORI REPRESENTA EL PRINCIPAL AGENTE CAUSAL DE LA ÚLCERA GÁSTRICA RECURRENTE PERO NO ES SUFICIENTE POR SI MISMA PARA PROVOCAR LA APARICIÓN DE ÚLCERA PÉPTICA.

ES OBJETIVO SER EL ALIVIO DE LOS SÍNTOMAS LA CARACTERIZACIÓN DE LA ÚLCERA Y LA PREVENCIÓN DE LAS RECIDIVAS SINTOMÁTICAS Y DE LAS COMPLICACIONES, SE RECOMIENDA DIETA SU TRATAMIENTO MÉDICO SE HA PARA LA MODIFICACIÓN DE LA BARRERA MUJOSA
 SE RECOMIENDA 10 ME PRAZO, PANTO PRALOL - LA 20 PRAZO Y 250 ME PRAZO 1 SABA DEL 1 SEMANTO EN COMBINACIÓN MEDICAMENTO.

ETIOLOGÍA

LA ÚLCERA PÉPTICA QUE ES CONSECUENCIA DE UN Desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos que regulan la función de la MUJOSA GÁSTRICA ES LA HIPERSECRECIÓN DE ACIDO GÁSTRICO PERO NO ES UN TRASTORNO FISIOLÓGICO FUNDAMENTAL EN LOS PACIENTES

CONDICIONES CLÍNICAS

DOLOR ABDOMINAL, AUNQUE DOLOR CORROSIVO O SENSACIÓN DE HAMBRE DOLOROSA PUEDE PRESENTARSE EN DIFERENTES MOMENTOS CON LA ÚLTIMA ALIMENTACIÓN

COLELITO

Se presenta como cólicos
intermitentes y alteraciones
del hábito deposicional sin
que se pueda identificar ya
ninguna explicación convalidada
se presentan en el 10-20%
en la población general.

ALTERACION DEL HABITO
DEPOSICIONAL

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Pueden presentar ESTABILIDAD
DIARREA O HABITO ALTERNANTE
Heces duras en aumento de las
existencias de la evacuación
fecal frecuentemente con heces
acintadas en caso de diarrea
suelen presentar aumento

ETIOPATOGENIA

Se han estudiado intestinales
que normalmente inadecuado
esta labilidad se debe una
alteración de la sensibilidad
intestinal y una alteración del
reflejo que controla la
función digestiva

SINTOMAS EXTRA INTESTI-
NALES

Son diversas molestias asociadas
como por ejemplo, DISPEPSIA FUNCIONAL
DOLOR TORÁCICO NO CORRELADO SINTOMAS
DE REFLEJO ESOFÁGICO, DIBURIA, PULSACIÓN
MITRAL.

DIAGNOSTICO

SU DIAGNOSTICO SE BASAN EN CRITERIOS
CLINICOS LA EXPLORACION CLINICA ES
ANORMAL A EXCEPCION DE DOLOR O LA
EXPLORACION DE LA PAIPACION EN EL
HABITO ALICO SOBRETUDO EN EL SIOGA

CUANDO
CLINICO

Se caracteriza por presentar
de forma crónica o recurrente
cólicos abdominales asociados
a la alteración del hábito
deposicional bien se establezcan
diarrea o estreñimiento.

TRATAMIENTO

Puede ser dietético tendiendo a regular
el ritmo deposicional se aconseja llevar
un hábito mejor para la mejor evacuación
que siempre nota el tiempo recien su dieta
debe ser variable incluyendo frutas y verduras
y fibra

SINTOMAS
ABDOMINALES

Son muy variables frecuentemente
se presenta dolor cólico con retorcijone
y ruidos intestinales, opresión,
pesades, pinchazos o distensión abdo-
minal estos pacientes suelen atribuir
sus molestias a un aumento de gas
intestinal y dificultad para expulsar
gas y alivio de las cólicas.