



*Nombre del Alumno: **Rebeca María Henríquez Villafuerte***

*Nombre del tema: **Súper nota Gastritis***

*Parcial: **1°***

*Nombre de la Materia: **Nutrición***

*Nombre del profesor: **Dra. Katia Paola Martínez***

*Nombre de la Licenciatura: **Medicina Humana***

*Semestre: **3°***

GASTRITIS:

Es una inflamación de la capa interior del estómago. Puede ser repentinamente (aguda) o gradualmente (crónica). La gastritis crónica ocurre en 2 de cada 10,000 personas. Mientras que la aguda es más común, y ocurre en 8 de cada 1,000 personas



EPIDEMIOLOGÍA:

Aproximadamente el 95% de las úlceras duodenales y el 70% de las gastritis se asocian, en adultos, a la infección por *H. pylori*.

H. pylori es una de las causas más frecuentes de infección bacteriana crónica en el ser humano.

Afecta a toda la población mundial y a todas las edades, y su prevalencia aumenta con la edad en todas las poblaciones estudiadas.

FACTOR DE RIESGO:

Puede ser ocasionada por irritación debido a uso excesivo de alcohol, vómitos crónicos, estrés o el uso de ciertas medicinas como lo es la aspirina y otras drogas antiinflamatorias.

También puede ocasionar por otros factores como son las siguientes:

- *H. pylori*
- Anemia perniciosa
- Reflujo biliar
- Infecciones causadas por bacterias y virus
- Desórdenes autoinmunes.



Gastritis



FISIOPATOLOGÍA:

se considera que la inflamación de la mucosa gástrica ocurre cuando hay un desequilibrio entre los factores citotóxicos y citoprotectores en el tracto gastrointestinal.

Los mecanismos citotóxicos incluyen:

Ácido, pepsina, ácidos biliares y *H. pylori*.

Los mecanismos defensivos o protectores de la mucosa gástrica:

Reflejan la capacidad del huésped para protegerse de los efectos nocivos de los factores agresivos.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Varían de individuo a individuo, y en muchas gente no hay síntomas. Lo más común incluye:

- Náuseas
- Vómitos
- Indigestión
- Hipo
- Pérdida de apetito
- Sensación de inflamación del abdomen
- Vómitos de apariencia sanguínea o de material de tipo café molido
- Deposiciones negras de consistencia oleosa.



DIAGNÓSTICO:

- 1.- Endoscopía
- 2.- Examen de sangre
- 3.- Examen de heces

TRATAMIENTO:

En la actualidad y desde hace décadas, la primera línea de tratamiento para la dispepsia son los inhibidores de la bomba de protones, destacando omeprazol, pantoprazol, rabeprazol, lansoprazol y esomeprazol.



PRONÓSTICO:

La mayoría de los casos mejora rápidamente una vez que ha iniciado con el tratamiento ya mencionado.

BIBLIOGRAFÍA:

file:///C:/Users/90016495/Desktop/MATERIAS%20PARA%20EXAMENES%203º%20SEMESTRE/NUTRICIÓN/gastritis%202%.

file:///C:/Users/90016495/Desktop/MATERIAS%20PARA%20EXAMENES%203º%20SEMESTRE/NUTRICIÓN/gastritis%20.