



INTITUTO: Universidad del sureste

ASIGNATURA: nutrición en enfermedades gastrointestinales

TEMA: resúmenes

DOCENTE: Rodrigo Manuel Bravo López

ALUMNA: Mariam de los ángeles Martínez Villagrán

FECHA: 22/09/22

Anatomía del esófago

El esófago es un órgano tubular, hueco de aproximadamente entre 25 a 33 cm de largo, que une la faringe y la cavidad bucal con el estómago. Se sitúa justo por delante de las vértebras y por detrás de la tráquea. Comienza y termina en dos estructuras esfinterianas, el esfínter esofágico superior que es un anillo muscular que se relaja y permite el paso de alimento al esófago y, el esfínter esofágico inferior, que lo independizan del estómago, que controla el paso de comida al estómago. Se cierra entre las comidas para mantener el ácido gástrico y los jugos digestivos que produce el estómago fuera del esófago. Esta parte baja del esófago que se conecta al estómago se llama unión gastroesofágica.

¿Qué es el esófago?

Es un órgano hueco que forma parte de aparato digestivo, situado entre ambos pulmones en el mediastino posterior, cuya función principal es movilizar el bolo alimenticio desde la cavidad bucal al estómago a través de movimientos de contracción (peristálticos) de las capas musculares de su pared.

¿Cuál es su función?

La función del esófago es transportar el bolo alimenticio desde la cavidad bucal al estómago. El esófago se une con el estómago (unión gastro-esofágica) por debajo del diafragma. En esa zona se sitúa un esfínter (cardias) que impide que el contenido del estómago retroceda al esófago y evita que los ácidos gástricos lesionen la mucosa esofágica, Cuando el funcionamiento del cardias se altera, aparece un reflujo gastroesofágico, que se acompaña de acidez y dolor en la zona. El esófago una pared interna mucosa o pared interna del esófago, rodeada de varias capas musculares, la interna y la externa que son las que actúan movilizándolo el contenido alimenticio haciendo que avance hacia el estómago. Una vez que el alimento se encuentra dentro del esófago, éste se contrae, gracias a sus capas musculares, produciendo una serie de movimientos llamados peristálticos, que impulsan su contenido hasta el estómago.

Partes del esófago

Desde el punto de vista topográfico pueden distinguirse cuatro partes en el esófago:

1. Superior o cervical, que se extiende desde el cartílago cricoides hasta un plano horizontal formado por la horquilla esternal,
2. Media o torácica, que desde este mismo plano se prolonga hasta el diafragma,
3. Diafragmática, que corresponde al anillo esofágico del diafragma,
4. Inferior o abdominal, comprendida entre el diafragma y el estómago.

Hiato esofágico

Esfínter esofágico inferior o hiato esofágico es una zona de alta presión que se comporta funcionalmente como un esfínter. Tiene dos funciones:

- Relajarse durante la deglución, que dura entre 5 y 10 segundos.
- Impedir el reflujo del contenido gástrico al esófago.

El mantenimiento de una presión correcta en el esfínter esofágico inferior es fundamental para evitar el reflujo, pero también lo es su posición, siendo de especial relevancia que se mantenga a nivel intraabdominal. Por ello un desplazamiento esofágico como ocurre en las hernias de hiato desencadena una relajación del esfínter, de manera fisiológica por lo que se favorece la aparición de reflujo.

Esfínter esofágico superior

El esfínter esofágico inferior es una zona con presión elevada, situada entre la faringe y el esófago que impide el paso del aire hacia el tubo digestivo durante la inspiración y mide unos 2 a 4 cm. Se puede observar 2 fases:

- Fase de reposo: el EES se encuentra contraído, cerrado y presenta presiones altas.
- Fase deglutoria: el bolo alimenticio desencadena el reflejo deglutorio, se contrae la musculatura faríngea, aumenta la presión en la zona, cesa la respiración con cierre de la vía respiratoria superior y laringe y se relaja el esfínter esofágico superior. Esta relajación dura aproximadamente entre 0.5 a 1.5 segundos, posteriormente comienzan los movimientos peristálticos del esófago para que descienda el bolo hacia el estómago.

Partes del esófago

La pared del esófago tiene varias capas. Estas capas son importantes para entender dónde comienzan usualmente los cánceres en el esófago y cómo pueden crecer.

- Mucosa, es la capa más interna del esófago y presenta un color blanco mate. Formada por 3 partes:
 1. Zona basal: Son dos o tres capas de células escamosas con gran capacidad reproductiva y de las que se van generando las células que constituirán las capas más superficiales. En este lugar es donde se origina la mayoría de los cánceres de esófago.
 2. La lámina propia es una capa delgada de tejido conectivo que se encuentra justamente debajo del epitelio.
 3. La muscularis mucosa es una capa muscular muy delgada que se encuentra debajo de la lámina propia.

- Submucosa: Está íntimamente adherida a la mucosa y contiene muchos vasos sanguíneos, fibras nerviosas y glándulas tubulares mucosas, sobre todo su parte más inferior.
- Muscular: formada por una capa gruesa de músculo que se encuentra debajo de la submucosa. Se contrae coordinadamente para favorecer el paso del bolo alimenticio hacia el estómago.
- Adventicia: esta es la capa más externa del esófago que está formada por tejido conectivo.

A diferencia del resto del tracto gastrointestinal, carece de serosa, lo que explica la facilidad de diseminación de los tumores esofágicos y las complicaciones de la perforación tras la cirugía.

Esofagitis

La esofagitis es una inflamación que puede dañar los tejidos del esófago, que es el tubo muscular que hace transitar la comida desde la boca hasta el estómago.

Si tienes esofagitis, puedes tener dificultad para tragar y puedes sentir dolor al hacerlo, también en el pecho. Las causas de la esofagitis incluyen el regreso del ácido estomacal al esófago, una infección, el tomar medicamentos por vía oral y las alergias. El tratamiento para la esofagitis depende de la causa subyacente y de la gravedad del daño que presentan los tejidos. Si no se trata, la esofagitis puede dañar la mucosa que recubre el esófago e interferir con su función normal, que es hacer transitar la comida y los líquidos desde la boca hasta el estómago. La esofagitis también puede llevar a complicaciones como cicatrización o estrechamiento del esófago y dificultad para tragar.

Síntomas:

Los signos y síntomas comunes de la esofagitis incluyen:

- Dificultad para tragar
- Dolor al tragar
- Dolor en el pecho, especialmente detrás del esternón, que se presenta al comer
- Comida tragada que se atasca en el esófago
- Acidez
- Regurgitación ácida

En los bebés y los niños pequeños, particularmente aquellos demasiado jóvenes para poder explicar el malestar o dolor, los signos de esofagitis pueden incluir:

- Problemas para comer
- Falta de crecimiento

Causas:

La esofagitis generalmente está categorizada de acuerdo a los factores que la causan. En algunos casos, hay más de un factor que puede estar causando la esofagitis.

Esofagitis por reflujo: Una estructura similar a una válvula, llamada esfínter esofágico inferior, normalmente mantiene el contenido ácido del estómago fuera del esófago. Si esta válvula se abre cuando no debe o si no se cierra adecuadamente, el contenido del estómago puede retroceder al esófago (reflujo gastroesofágico). La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una afección en la que esta regurgitación de ácido es un problema frecuente o continuo. Una complicación de esta enfermedad es la inflamación crónica y el daño a los tejidos del esófago.

Esofagitis inducida por medicamentos: Hay varios medicamentos que pueden causar daño a los tejidos si están en contacto con el revestimiento del esófago por mucho tiempo. Por ejemplo, si tomas una pastilla con poca agua, o sin agua, la pastilla misma o cualquier residuo pueden permanecer en el esófago. Los fármacos que se han asociado a la esofagitis incluyen:

- Analgésicos, como la aspirina, el ibuprofeno (Advil, Motrin, otros) y el naproxeno sódico (Aleve, otros)
- Antibióticos como la tetraciclina y la doxiciclina
- Cloruro de potasio, que se usa para tratar la deficiencia de potasio
- Bifosfonatos, incluido el alendronato (Fosamax), un tratamiento para los huesos débiles y frágiles (osteoporosis)
- Quinidina, que se usa para tratar los problemas cardíacos

Esofagitis infecciosa: Los factores de riesgo de la esofagitis infecciosa suelen relacionarse con los medicamentos, como esteroides y antibióticos. Las personas con diabetes también tienen mayor riesgo de padecer, en especial, esofagitis por candida.

Esófago de Barrett

El esófago de Barrett es una afección en la que el revestimiento plano y rosado del esófago que conecta la boca con el estómago se daña por el reflujo ácido, lo que hace que el revestimiento se engrose y se vuelva rojo.

Entre el esófago y el estómago hay una válvula de importancia crucial, el esfínter esofágico inferior. Con el tiempo, el esfínter esofágico inferior

puede comenzar a fallar, lo que provoca un daño ácido y químico del esófago, una afección llamada enfermedad por reflujo gastroesofágico. La enfermedad por reflujo gastroesofágico suele ir acompañada de síntomas como la acidez estomacal o la regurgitación. En el caso de algunas personas, esta enfermedad por reflujo gastroesofágico puede desencadenar un cambio en las células que recubren la parte inferior del esófago y causar el esófago de Barrett. El esófago de Barrett se relaciona con un mayor riesgo de desarrollar cáncer de esófago. Si bien el riesgo de padecer cáncer de esófago es bajo, es importante realizarse controles regulares con pruebas detalladas por imágenes y biopsias exhaustivas del esófago para comprobar si hay células precancerosas (displasia). Si se descubre la presencia de células precancerosas, estas pueden tratarse para prevenir el cáncer de esófago.

Síntomas:

El desarrollo del esófago de Barrett se atribuye con mayor frecuencia a la enfermedad por reflujo gastroesofágico de larga data, que puede incluir estos signos y síntomas:

- Acidez estomacal frecuente y regurgitación del contenido del estómago
- Dificultad para tragar alimentos
- Dolores de pecho en menor medida

Curiosamente, aproximadamente la mitad de las personas con un diagnóstico de esófago de Barrett reportan pocos o ningún síntoma de reflujo ácido. Por lo tanto, debes conversar sobre tu salud digestiva con tu médico en relación con la posibilidad de esófago de Barrett.

Causas:

Se desconoce la causa exacta del esófago de Barrett. Mientras que muchas personas con esófago de Barrett tienen enfermedad por reflujo gastroesofágico desde hace mucho tiempo, muchos no tienen síntomas de reflujo, lo cual se conoce como “reflujo silencioso”. Ya sea que el reflujo ácido esté acompañado por síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico o no, el ácido estomacal y las sustancias químicas vuelven al esófago, dañan el tejido y provocan cambios en su revestimiento, lo cual da lugar al esófago de Barrett.

Factores de riesgo:

Algunos de los factores que aumentan el riesgo de tener el esófago de Barrett comprenden:

- Antecedentes familiares
- Ser hombre

- Edad
- Acidez estómago y reflujo ácido crónicos.
- Fumar en la actualidad o haber fumado
- Sobrepeso

Tratamiento nutricional :

El tratamiento del esófago de Barrett es parecido al tratamiento del reflujo gastroesofágico y puede empezar con cambios en el estilo de vida, incluyendo:

- No comer ciertos alimentos.
- No cenar demasiado.
- No fumar.
- Antiácidos después de las comidas y a la hora de acostarse.
- Bloqueadores de los receptores H₂ de la histamina.

Estómago

El estómago es un saco muscular en la parte superior izquierda del abdomen que juega un papel fundamental en la digestión. El estómago se desarrolla a partir del intestino anterior y conecta el esófago con el duodeno. Estructuralmente, el estómago tiene forma de C y forma una curvatura mayor y menor y se divide a grandes rasgos en regiones: cardias, fundus, cuerpo y píloro. A nivel microscópico, la pared del estómago tiene varias capas, que incluyen mucosa, submucosa, muscular y serosa. El estómago está lleno de glándulas que secretan una variedad de sustancias involucradas en el proceso digestivo. La irrigación arterial al estómago proviene principalmente de los vasos que se originan en el tronco celíaco.

Funciones:

- Almacenamiento de alimentos
- Digestión:
- Rompe mecánicamente los alimentos
- Mezcla los alimentos con las secreciones gástricas para producir quimo
- Vaciado lento/controlado de quimo en el intestino delgado.

Desarrollo del estómago:

- Se desarrolla a partir del intestino anterior
- Comienza como un tubo longitudinal
- La pared dorsal crece más rápido que su pared ventral → el saco se expande hacia atrás y hacia la izquierda → desarrolla una forma de C
- Gira a lo largo de su eje longitudinal hasta su posición final

- Tiene un nasogástrico dorsal y ventral (mesenterio temprano que une el intestino anterior primitivo a la pared posterior del cuerpo)

Partes del estómago

- Cardias:

Entrada del estómago

Adyacente al esfínter esofágico inferior

- Fundus: región en forma de cúpula ubicada en el punto más alto del estómago, por encima de la abertura cardíaca
- Cuerpo:
Sección principal del estómago
Se extiende desde el fundus hasta el píloro
Limitado por las curvaturas menor y mayor
Contiene pliegues gruesos llamados rugosidades
- Píloro (también llamado antro):
Se conecta al duodeno a través del esfínter pilórico
Consiste en un antro pilórico más ancho y un canal pilórico más estrecho
- Curvatura menor:
Una curvatura cóncava a lo largo del lado medial del estómago
Va desde el borde derecho del esófago hasta el borde superior del píloro.
- Curvatura mayor:
Curvatura convexa a lo largo del lado lateral del estómago
Va desde el borde izquierdo del fundus hasta el borde inferior del píloro.
- Muesca cardíaca: ángulo creado entre el esófago y el fundus
- Incisura angular: muesca en la curvatura menor en la región pilórica
- Lumen: espacio dentro de las paredes del estómago

Capas de la pared del estómago:

- Mucosa:
Consta de 3 subcapas:
Epitelio cilíndrico simple (revestimiento más interno)
Lámina propia
Muscular de la mucosa
- Submucosa:
Contiene el plexo nervioso submucoso (plexo de Meissner), que controla la muscular de la mucosa
Formada por tejido conectivo.
- Muscular externa:
Tiene 3 capas:

Capa oblicua (la más interna)
Capa circular (media)
Capa longitudinal (externa)
Contiene (y es controlado por) el plexo nervioso mesentérico (plexo de Auerbach) entre las capas longitudinal y circular
Importante para la motilidad y la digestión mecánica

- Serosa: capa externa de tejido conectivo

Gastritis

La gastritis es un término general para un grupo de enfermedades con un punto en común: la inflamación del revestimiento del estómago. La inflamación de la gastritis generalmente se produce por la misma infección bacteriana que provoca la mayoría de las úlceras estomacales o por el uso habitual de ciertos analgésicos. Beber demasiado alcohol también puede contribuir a la gastritis. Es posible que la gastritis aparezca de manera repentina (gastritis aguda) o lentamente con el tiempo (gastritis crónica). En algunos casos, la gastritis puede producir úlceras y un mayor riesgo de sufrir cáncer de estómago. Sin embargo, para la mayoría de las personas, la gastritis no es grave y mejora rápidamente con tratamiento.

Síntomas:

Los signos y síntomas de la gastritis son:

- Malestar o dolor punzante o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen que puede empeorar o mejorar cuando comes
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen después de haber comido

La gastritis no siempre provoca signos y síntomas.

Causas:

La gastritis es una inflamación del revestimiento del estómago. La debilidad o una lesión de la barrera mucosa que protege la pared del estómago permite que los jugos digestivos dañen e inflamen el revestimiento del estómago. Una serie de enfermedades y afecciones pueden aumentar el riesgo de tener gastritis, incluidas las afecciones inflamatorias, como la enfermedad de Crohn.

Factores de riesgo

Entre los factores que aumentan el riesgo de tener gastritis se incluyen:

- Infección bacteriana
- Uso frecuente de analgésicos
- Edad avanzada
- Consumo excesivo de alcohol
- Estrés
- Tratamiento oncológico

Complicaciones:

Si no se trata, la gastritis puede causar úlceras y sangrados estomacales. En raras ocasiones, es posible que algunos tipos de gastritis crónica aumenten el riesgo de cáncer de estómago, especialmente si tienes un revestimiento del estómago muy delgado y hay cambios en las células del revestimiento. Dile a tu médico si los signos y síntomas no mejoran a pesar del tratamiento para la gastritis.

Enfermedad ulcero péptica

La úlcera péptica, o enfermedad ulcerosa péptica, es una lesión en forma de herida más o menos profunda, en la capa más superficial (denominada mucosa) que recubre el tubo digestivo. Cuando esta lesión se localiza en el estómago se denomina úlcera gástrica y cuando lo hace en la primera porción del intestino delgado se llama úlcera duodenal. Es una enfermedad frecuente que en Europa occidental afecta a aproximadamente el 5-10% de la población en algún momento de sus vidas.

Causas:

Normalmente, el revestimiento del estómago y del intestino delgado puede protegerse contra los ácidos fuertes del estómago. Si este revestimiento se rompe, el resultado puede ser:

- Tejido hinchado e inflamado (gastritis)
- Una úlcera

La mayoría de las úlceras ocurren en la primera capa del revestimiento interior. Un orificio en el estómago o el duodeno se llama perforación. Esta es una emergencia médica.

La causa más común de úlceras es una infección del estómago por la bacteria llamada *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), que la mayoría de las personas con úlceras pépticas tienen viviendo en el tracto gastrointestinal. Sin embargo,

muchas personas que tienen esta bacteria en el estómago no padecen una úlcera.

Los siguientes factores también aumentan el riesgo de padecer úlceras pépticas:

- Tomar demasiado alcohol
- Uso regular de ácido acetilsalicílico (aspirin), ibuprofeno o naproxeno u otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE)
- Fumar cigarrillo o masticar tabaco
- Estar muy enfermo, como estar con un respirador
- Tratamientos de radiación
- Estrés

Síntomas

- Dolor de estómago ardiente
- Sensación de plenitud, hinchazón o eructos
- Intolerancia a los alimentos grasos
- Acidez estomacal
- Náuseas

Con menos frecuencia, las úlceras pueden causar signos o síntomas graves como los siguientes:

- Vomitar o vomitar sangre, que puede verse roja o negra
- Sangre oscura en las heces, o heces que son negras o alquitranadas
- Dificultad para respirar
- Sentirse débil
- Náuseas o vómitos
- Pérdida de peso sin causa aparente
- Cambios en el apetito

Cáncer de estómago

El cáncer se origina cuando las células en el cuerpo comienzan a crecer en forma descontrolada. Casi cualquier célula del cuerpo puede convertirse en cáncer y propagarse a otras partes del cuerpo. El cáncer de estómago, también conocido como cáncer gástrico, se origina en el estómago. Para entender el cáncer de estómago, resulta útil conocer la estructura normal y la función del estómago.

Síntoma:

Los signos y síntomas del cáncer de estómago pueden incluir los siguientes:

- Dificultad para tragar
- Sensación de hinchazón después de comer

- Sensación de saciedad después de comer pequeñas cantidades de comida
- Acidez estomacal
- Indigestión
- Náuseas
- Dolor estomacal
- Pérdida de peso involuntaria
- Vómitos

Causas:

Los médicos saben que el cáncer de estómago comienza cuando una célula del estómago desarrolla cambios en su ADN. El ADN de una célula contiene las instrucciones que le indican a la célula qué hacer. Los cambios le indican a la célula que crezca rápidamente y que continúe viviendo cuando las células sanas mueren.

Factores de riesgo

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Obesidad
- Una dieta alta en alimentos ahumados y salados
- Una dieta baja en frutas y verduras
- Antecedentes familiares de cáncer de estómago
- Infección por *Helicobáctér pylori*
- Inflamación prolongada del estómago (gastritis)
- Tabaquismo
- Pólipos gástricos

Cómo prevenirlo

- Mantener un peso salubable
- Sigue una dieta con muchas frutas y verduras
- Reduce la cantidad de alimentos salados y ahumados que consumes
- Dejar de fumar

Intestinos hasta el ano

El intestino grueso absorbe agua y transforma los desechos del proceso digestivo de líquido a heces. Por lo general, el intestino grueso va de 1.35 a 1.50 m, su diámetro es de 7.5 cm en la parte inicial y de 4.0 a 2.5 cm en la parte final y está formado, como todo el intestino, por capa externa serosa, la muscular, submucosa y mucosa. Se le denomina “grueso” porque efectivamente su volumen es mayor al del intestino delgado.

Regiones del colon:

El colon presenta regiones características: ciego y apéndice vermiforme, colon ascendente, colon transverso, colon descendente, colon sigmoide, recto y canal anal.

El ciego: es la primera parte del intestino grueso. Está ubicado entre válvula ileocecal y el colon ascendente. Se puede definir como un fondo de saco, con unos 8 cm aproximadamente de ancho y de largo. Está casi completamente revestido por peritoneo.

Colon ascendente:

El colon ascendente: va hacia la derecha, desde el ciego hasta el hígado cruzando la segunda porción del duodeno. A nivel del lóbulo derecho del hígado gira a la izquierda en un punto llamado “ángulo hepático” y mide alrededor de 15 centímetros

Colon descendente:

Va desde el ángulo esplénico hasta la fosa ilíaca izquierda, donde empieza la pelvis. Es la zona más estrecha de todo el colon mide aproximadamente 30 centímetros.

Colon transverso:

El colon transverso: es la parte más grande y móvil de todo el intestino grueso, midiendo unos 45 centímetros aproximadamente. Va desde el ángulo hepático hasta el “ángulo esplénico”, donde se encuentra el bazo. Allí gira dando lugar a la siguiente porción del colon.

Recto y canal Ana

El recto va desde el colon sigmoide, desde la tercera vértebra sacra hasta el canal anal y se encuentra en la parte posterior de la pelvis. Mide alrededor de unos 12 centímetros. En la zona próxima al conducto anal, o zona distal, el recto sufre un ensanchamiento y forma la llamada “ampolla rectal”.

El canal anal es la parte final tanto del intestino grueso y del sistema digestivo, situándose por fuera de la cavidad abdominal. Tiene una longitud de unos 4 centímetros y finaliza en el ano.

Ano

El ano es una abertura de 1 pulgada en la punta del aparato digestivo a través del cual salen las heces del cuerpo. El ano incluye los músculos de los esfínteres, que son los músculos que se abren y cierran y permiten controlar las deposiciones.

Nutrición en estreñimiento

El estreñimiento es un trastorno habitual hoy en día, debido en gran parte al sedentarismo, las dietas pobres en fibra y el estrés. En efecto, la alimentación juega un papel importante por eso vale la pena revisar nuestros menús y realizar los ajustes necesarios prevenir o tratar.

Lo que se debe hacer:

- Más fibra: se aconseja tomar unos 25-30g de fibra al día para evitar el estreñimiento.
- Un dieta rica en fibra incluye más fruta y verdura fresca, cereales integrales, legumbres, frutos secos y semillas.
- Además... es importante beber abundante agua y hacer ejercicio, ya que favorece el movimiento intestinal.

Síntomas:

Muchas personas creen que sufren estreñimiento cuando no evacúan a diario. Pero sólo hablaremos de estreñimiento si se evacúa menos de tres veces por semana, con dolor o esfuerzo excesivo, y el resultado son heces duras, escasas, secas y compactas. Además, existen otras dolencias que pueden definir el estreñimiento como las flatulencias, la pesadez digestiva, la sensación de plenitud intestinal, la hinchazón, los calambres abdominales e incluso las nauseas.

Que alimentos evitar:

Sobre todo deben evitarse los quesos más secos y los farináceos no integrales como arroz blanco, pasta o pan blanco. También debe evitarse el membrillo y el té por la presencia de taninos que son astringentes. En general, el uso de estos alimentos, tiene que ser más bien ocasional (máximo 2-3 veces por semana)

Debe evitarse el alcohol que deshidrata las mucosas y las comidas con demasiadas grasas o fritas que pueden provocar digestiones pesadas.

Practicar actividad física resulta muy positivo en este sentido ya que ayuda a fortalecer los músculos de la pared abdominal que intervienen en la expulsión de las heces.

Nutrición en diarrea

La diarrea es un aumento en la frecuencia de las deposiciones (más de tres al día) acompañada de una disminución de la consistencia de éstas. A veces, la

diarrea puede contener sangre, moco, pus y alimentos no digeridos. No suele requerir tratamiento y se aconseja una dieta blanda y tomar muchos líquidos.

Síntomas:

- Aumento del número de deposiciones.
- Disminución de la consistencia de las deposiciones.
- Dolor abdominal.
- Fiebre.

Causas:

- Existen muchas causas de diarrea, si bien la mayor parte tienen su origen en un proceso infeccioso que se adquiere por intoxicación alimentaria. En los niños, la causa más frecuente de diarrea son los virus.
- La ansiedad y situaciones estresantes pueden ser causa de diarrea en algunas personas.
- Ciertos medicamentos (principalmente los antibióticos aunque no es exclusivo de ellos) producen diarrea como efecto secundario.

Que alimentos comer o evitar

Debe evitar los alimentos que pueden empeorar su diarrea, tales como:

- Bebidas alcohólicas
- Bebidas y alimentos que contengan cafeína
- Productos lácteos como leche, queso y helado
- Alimentos grasos y grasosos
- Bebidas y alimentos que contengan fructosa
- Frutas como manzanas, duraznos y peras
- Comidas picantes
- Bebidas dietéticas, goma de mascar sin azúcar y caramelos que contengan edulcorantes como sorbitol, manitol y xilitol

Síndrome del intestino irritable

El síndrome de colon irritable es un trastorno frecuente que afecta al intestino grueso. Los signos y los síntomas incluyen cólicos, dolor abdominal, hinchazón abdominal, gases y diarrea o estreñimiento (o ambos). El síndrome de colon irritable es un trastorno crónico que se tiene que controlar a largo plazo.

Síntomas:

Si bien los signos y síntomas del síndrome de colon irritable varían, suelen persistir por un período prolongado. Los más comunes incluyen los siguientes:

- Dolor, cólicos o hinchazón en el abdomen relacionados con la evacuación intestinal
- Cambios en el aspecto de las deposiciones
- Cambios en la frecuencia con la que se evacúan los intestinos
- Otros síntomas que suelen estar relacionados incluyen hinchazón, aumento de gases o mucosidad en las heces. .

Causas:

Se desconoce la causa precisa del síndrome de colon irritable. Los factores que incluyen los siguientes:

- Contracciones musculares en el intestino
- Infección grave
- Estrés a temprana edad
- Cambios en los microbios intestinales

Factores de riesgo:

Muchas personas tienen signos y síntomas ocasionales de síndrome de colon irritable. Pero es más probable que padezcas el síndrome si:

- Eres joven
- Eres mujer
- Tienes antecedentes familiares de síndrome de colon irritable.
- Tienes ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental.

Complicaciones:

El estreñimiento o la diarrea crónicos pueden causar hemorroides.

Además, el síndrome de colon irritable se asocia con:

Mala calidad de vida. Muchas personas con síndrome de colon irritable declaran tener una mala calidad de vida. Las investigaciones muestran que las personas con síndrome de colon irritable pierden tres veces más días laborables que las personas que no experimentan síntomas intestinales.

Trastornos del estado de ánimo. Los signos y síntomas del síndrome de colon irritable pueden llevarte a tener depresión o ansiedad. La depresión y la ansiedad a su vez pueden empeorar el síndrome de colon irritable.

bibliografía:

<https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/cancer-esofago/anatomia>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/esophagitis/symptoms-causes/syc-20361224>

<https://www.lecturio.com/es/concepts/estomago/>

<https://www.iqlacy.com/que-operamos/cancer-de-colon/anatomia-del-colon-y-recto/>

<https://www.salud.mapfre.es/nutricion/enfermedades-nutricion/nutricion-y-estreñimiento/amp/>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diarrea>