



Institución: Universidad Del Sureste “Matutino”

Asignatura: Nutrición En Enfermedades Gastrointestinales

Tema: Unidad I

Docente: Rodrigo Bravo López

Alumno(a): Sandra Ramos Solis

4°Cuatrimestre 1°Parcial

15-09-22. Tapachula Chiapas.

24-09-22

Anatomía Del Esófago

El esófago es un órgano tubular, de dirección longitudinal, que se extiende desde la faringe hasta el estómago, por lo que es el único órgano digestivo situado en la cavidad torácica. Comienza y termina en dos estructuras esfinterianas, el esfínter esofágico superior y el esfínter esofágico inferior, que lo independizan de la faringe y del estómago.

Desde el punto de vista topográfico pueden distinguirse en el cuatro porciones:

1. Una porción superior o cervical, que se extiende desde el cartílago cricoides hasta un plano horizontal formado por la horquilla esternal.
2. Una porción media o torácica, que desde este mismo plano se prolonga hasta el diafragma.
3. Una porción diafragmática, que corresponde al anillo esofágico del diafragma.
4. Una porción inferior o abdominal, comprendida entre el diafragma y el estómago.

En el tórax se sitúa detrás de la tráquea, en el mediastino posterior, y esta en contacto, de arriba abajo, con la Orta, el bronquio principal izquierdo y la aurícula izquierda. La longitud media en el adulto es de unos 22-25 cm: 5-6 cm para el esófago cervical, 16-18 cm para la porción torácica y 3 cm para el segmento abdominal. El esófago está dividido en tres porciones: cervical, que atraviesa el cuello, torácica, ubicada en el tórax, más específicamente en los mediastinos superior y posterior, abdominal, que pasa a través del diafragma hacia el abdomen para alcanzar el estómago. Como puedes imaginar, el esófago no se encuentra flotando en el tronco. A lo largo de su trayecto se relaciona íntimamente con numerosas estructuras. La tráquea y el esófago recorren juntos el cuello, con la columna vertebral ubicada detrás del esófago. La porción torácica está en compañía de los grandes vasos y nervios del tórax, relacionándose, entre otras estructuras, con la Orta y la vena ácigos. Tras atravesar el hiato esofágico del diafragma, la porción abdominal continua en las cercanías del lóbulo derecho del hígado para terminar finalmente en el estómago.

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. 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 y dolores en el 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. Busca ayuda de inmediato si se presenta alguna de estas situaciones; dolor en el pecho, que puede ser síntoma de un ataque cardíaco, dificultad para tragar, vómitos con sangre roja o sangre que parece granos de café, heces oscuras, alquitranadas o con sangre y pérdida de peso no intencional. Algunos de los factores que aumentan el riesgo de tener el esófago de Barrett comprenden: antecedentes familiares, ser hombre, ser de raza blanca, la edad, acidez estomacal y reflujo ácido crónicos, fumar en la actualidad o haber fumado o el sobrepeso. Las personas con el esófago de Barrett tienen un mayor riesgo de contraer cáncer de esófago, el riesgo es pequeño, incluso en personas que tienen cambios precancerosos en las células del esófago. Afortunadamente, la mayoría de las personas con esófago de Barrett nunca desarrollarán cáncer de esófago.

Anatomía Del Estomago

El estómago es un órgano del sistema digestivo especializado en la acumulación y digestión de la comida que ingerimos. Su anatomía es bastante compleja; pues se divide en cuatro partes, presenta dos curvaturas, esta irrigado principalmente por el tronco celiaco, y es inervado por los nervios vagos y el plexo celiaco. El estomago es la parte mas dilatada del sistema digestivo, ubicándose entre el esófago y el duodeno. Para ser mas precisos, este abarca la región entre los orificios de los cardias y del píloro del tracto gastrointestinal. Se encuentra cubierto y conectado con otros órganos por medio del peritoneo. El omento menor (epiplón menor) conecta el estómago con el hígado y luego se extiende alrededor del estómago, desde donde el omento mayor (epiplón mayor) continua hacia abajo, colgándose de este como una cortina. El peritoneo tiene un trayecto complejo que requiere de visualización. El estomago esta localizado dentro de la cavidad abdominal en una pequeña área llamada la cama del estómago, donde descansa cuando el cuerpo está en posición supina, o acostado boca arriba. Abarca varias regiones del abdomen, incluyendo: epigastrio, región umbilical, hipocondrio y flanco izquierdo. También tiene relaciones anatómicas precisas y esta en contacto con varias estructuras adyacentes. Las partes del estomago tienen importancia anatómica. Siendo que las cuatro secciones principales son: los cardias, fondo gástrico, cuerpo gástrico y porción pilórica. Como el nombre lo dice, los cardias están rodeado por el orificio del cardias o hiato esofágico, que es una abertura localizada en el diafragma en la unión del esófago y el estómago, permitiendo el paso del tubo digestivo de la cavidad torácica a la cavidad abdominal. Esta es la primera porción por donde la comida ingerida pasa, representado la puerta de entrada al estómago. El fondo gástrico es la porción dilatada superior del estómago, que está localizada superiormente en relación al plano horizontal del orificio de los cardias. Después, se encuentra el cuerpo gástrico, que es la porción mas grande de este órgano. Finalmente, la porción pilórica que representa la puerta de salida del estómago, llevando su contenido hacia el duodeno. El píloro se divide en dos partes- el antro pilórico que esta conectado al duodeno. El contenido del canal pilórico entra en el duodeno por el oficio pilórico, cuya abertura y cerramiento están controlados por el esfínter pilórico (píloro) que es una capa circular de musculo liso. El estómago tiene una forma característica de J, esto se debe a la presencia de dos curvaturas desiguales. La curvatura mas grande y convexa localizada en el lado izquierdo del estomago es llamada curvatura mayor, esta comienza en la incisura de los cardias, formada entre el borde del esófago y el fondo gástrico.

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. Los signos y síntomas de la gastritis son: malestar o dolor púnzate o ardor (indigestión) en la parte superior del abdomen que puede empeorar o mejorar cuando comes, náuseas, vómitos y sensación de saciedad en la parte superior del abdomen después de haber comido. La gastritis no siempre provoca signos y síntomas. La gastritis es una inflamación del estómago. La debilidad 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. Entre los factores que aumentan el riesgo de tener gastritis incluyen: infección bacteriana, uso frecuente de analgésicos, edad avanzada, consumo excesivo de alcohol, estrés, tratamiento oncológico, tu propio ataca las células del estómago y otras enfermedades y afecciones médicas. 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. La mucosa gástrica resiste la irritación y habitualmente puede soportar la acción de un ácido muy fuerte. Sin embargo, en la gastritis, la mucosa gástrica se irrita y se inflama. La gastritis se divide en dos categorías en función de su gravedad: Erosiva y no Erosiva, la erosiva es más grave que la gastritis no erosiva ya que esta forma produce tanto inflamación como desgaste (erosión) de la mucosa gástrica y la gastritis erosiva suele evolucionar de forma repentina (lo que se conoce como gastritis erosiva aguda), aunque también puede desarrollarse lentamente (lo que se denomina gastritis erosiva crónica), por lo general en personas que están por lo demás sanas.

Enfermedad Péptica Ulcerosa

Las úlceras pépticas son llagas abiertas que aparecen en el revestimiento interno del estómago y la parte superior del intestino delgado. El síntoma más común de la úlcera péptica es el dolor de estómago, las úlceras pépticas incluyen:

- Úlceras gástricas que se producen en el interior del estómago.
- Úlceras duodenales que se producen en el interior de la parte superior del intestino delgado (duodeno).

Las causas más comunes de las úlceras pépticas son la infección por la bacteria *helicobacter pylori* y el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno y el naproxeno sódico. El estrés y las comidas picantes no producen úlceras pépticas. Sin embargo, pueden empeorar los síntomas. Los síntomas son: dolor de estómago ardiente, sensación de plenitud, hinchazón o eructos, intolerancia a los alimentos grasos, acidez estomacal y náuseas. El síntoma más común de la úlcera péptica es el dolor de estómago ardiente. La acidez estomacal empeora el dolor, al igual que tener el estómago vacío. A menudo el dolor puede aliviarse comiendo ciertos alimentos que amortiguan el ácido estomacal o tomando un medicamento para reducir el ácido, pero luego puede volver a aparecer. El dolor puede ser peor entre las comidas y por la noche. Muchas personas con úlceras pueden causar signos o síntomas graves como los siguientes: vomitar sangre, dificultad para respirar, sentirse débil, náuseas o vómitos, pérdida de peso sin causa aparente y cambios en el apetito. Las úlceras pépticas se presentan cuando el ácido del aparato digestivo corroe la superficie interior del estómago y del intestino delgado. El ácido puede crear una llaga abierta que duele y sangrar. El aparato digestivo está cubierto por una capa mucosa que normalmente lo protege del ácido. Sin embargo, si la cantidad de ácido aumenta o la mucosidad disminuye, es posible que se desarrolle una úlcera y las causas más comunes son: por una bacteria, uso frecuente de determinados analgésicos y otros medicamentos. Además de tener riesgo relacionados con tomar antiinflamatorios no esteroideos, puedes tener un mayor riesgo de sufrir úlceras pépticas si haces lo siguiente: el fumar, consumir alcohol, tener un estrés no tratado y comer alimentos picantes. Por sí solos, estos factores no causan úlceras, pero pueden empeorarlas y hacerlas más difíciles de curar.

Cáncer De Estomago

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. Después que los alimentos son masticados y tragados, entran al esófago, (el esófago es un órgano en forma de tubo que transporta los alimentos a través de la garganta y el tórax hacia el estómago). El esófago se une al estómago en la unión gastroesofágica, la cual esta justo debajo del diafragma (la capa fina del musculo de respiración situado debajo de los pulmones). El estómago es un órgano parecido a un saco que contiene los alimentos y comienza a digerirlos segregando jugo gástrico. Los alimentos y el jugo gástrico se mezclan y se vacían luego en la primera sección del intestino delgado llamada duodeno. El cáncer de estómago no se debe confundir con otros canceres que pueden ocurrir en el abdomen, como cáncer de colon (intestino grueso), hígado, páncreas o intestino delgado porque estos tipos de cáncer podrían tener síntomas diferentes, pronósticos distintos, así como tratamientos diferentes. Los canceres de estómago tiende a desarrollarse lentamente en un periodo de muchos años. Antes de que se forme un verdadero cáncer, a menudo ocurren cambios precancerosos en el revestimiento interno (mucosa) del estómago. Estos cambios tempranos casi nunca causan síntomas y, por lo tanto, no se detectan. Los tumores cancerosos que comienza en diferentes secciones del estómago podrían producir síntomas diferentes y suelen tener consecuencias diferentes. La localización del cáncer también puede afectar las opciones de tratamiento. Por ejemplo, los canceres que se originan en la unión gastroesofágica son clasificados y tratados de la misma forma que los canceres de esófago. Un cáncer que se origina en los cardias del estómago pero que también se clasifica por etapas y se trata como un cáncer de esófago. Los síntomas del cáncer de estómago pueden incluir los siguientes: dificultad para tragar, sensación de hinchazón después de comer, acidez estomacal, indigestión, náuseas, dolor estomacal, pérdida de peso involuntaria y vómitos. Las causas no esta claro que causa el Cáncer de estómago, aunque según las investigaciones, se identificaron muchos factores que pueden aumentar el riesgo. Los factores que aumentan el riesgo de padecer Cáncer de estómago incluyen los siguientes: 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 helicobacter pylori. Tabaquismo y pólipos gástricos.

Intestino Delgado Hasta El Ano

El ano es el orificio que existe al final del tubo digestivo, por donde los materiales de desecho salen del organismo. El recto es el segmento del tubo digestivo por encima del ano, donde las heces son retenidas antes de salir del organismo a través del ano. El ano esta formado, en parte, por las capas superficiales del cuerpo, incluida la piel, y, en parte, por el intestino. La pared del recto se compone de un tejido rojo brillante, que contiene glándulas mucosas similares a las del revestimiento del resto del intestino. La mucosa del recto es relativamente insensible al dolor, pero los nervios del ano y de la piel adyacente son muy sensibles. Las venas del recto y el ano drenan principalmente en la vena porta, que llega al hígado y de aquí a la circulación general. Algunas de estas venas pélvicas y de aquí a la circulación general. Los vasos linfáticos de la parte bajan del abdomen. Los vasos linfáticos del ano drenan en los ganglios linfáticos inguinales. Un anillo muscular (esfínter anal) mantiene el ano cerrado. Este esfínter es controlado de forma subconsciente por el sistema nervioso autónomo. Sin embargo, parte del esfínter puede relajarse o contraerse a voluntad. Los trastornos del ano y el recto incluyen; Cáncer anal, fisura anal, prurito anal, absceso anorrectal, hemorroides y prolapso rectal. El recto es una cavidad que comienza al final del intestino grueso, inmediatamente a continuación del colon sigmoide, y termina en el ano, generalmente, el recto esta vacío porque las heces se almacenan mas arriba, en el colon descendente. Finalmente, el colon descendente se llena y las heces pasan al recto, provocando la necesidad de evacuar el intestino (defecación). Los adultos y los niños mayores pueden aguantar esta necesidad hasta llegar a un inodoro. Los lactantes y los niños pequeños carecen del control muscular necesario para retrasar la defecación. El ano es la abertura que existe al final del tubo digestivo, por cual las heces abandonan el organismo. El ano esta formado, en parte, por las capas superficiales del cuerpo, incluida la piel, y, en parte, por el intestino. Esta recubierto por una prolongación de la piel externa. Un anillo muscular, denominado esfínter anal, mantiene el ano cerrado hasta que la persona hace una deposición.

Nutrición En El Estreñimiento

Debe consumir suficiente fibra y tomar mucho líquido para ayudar a que la fibra funcione mejor. Las fibras van dependiendo de la edad y el sexo, los adultos deben consumir de 22 a 34 gramos de fibra al día. Los adultos mayores a veces no consumen suficiente fibra por que pueden perder interés en los alimentos. La persona debe consultar con un profesional de la salud, como un dietista, para planificar las comidas con la cantidad adecuada de fibra. Se debe asegurar de agregar poco a poco la fibra a la dieta para que el cuerpo se acostumbre al cambio. Algunas buenas fuentes de fibra son: granos enteros, con pan y pasta de trigo integral, avena y cereales con hojuelas de salvado, leguminosas, como frutos rojos, manzanas con cascara, naranjas y peras, verduras, como zanahoria, brócoli, arvejas, y hojas verdes de berza, frutos secos, como almendras, maní y pacanas. El paciente debe tomar agua y otros líquidos, como caldos y jugos de frutas vegetales con endulzantes naturales, para ayudar a que la fibra funcione mejor. Este cambio debe hacer que las heces se vuelvan más blandas y fáciles de evacuar. Tomar suficiente agua y otros líquidos es también una buena manera de evitar la deshidratación. Mantenerse hidratado es bueno para la salud en general y puede ayudar a evitar el estreñimiento. Se debe consultar con un profesional de la salud sobre cuanto líquido hay que tomar cada día con base en la talla, el peso, la salud, el grado de actividad y el lugar en donde se vive. Para ayudar a prevenir o aliviar el estreñimiento, debe evitar los alimentos con poca o nada de fibra, como: papas fritas, comida rápida, carne, alimentos preparados, como algunas comidas congeladas y meriendas y alimentos procesados, como hot dog o algunas comidas para microondas. La incidencia del estreñimiento es mayor en el medio urbano que rural, seguramente debido al estilo de vida, y afecta especialmente a mujeres y a personas mayores de 60 años en las que se iguala la afectación por sexos. De todas formas, también es una consulta habitual en pediatría y consultas en adultos. Otros hábitos beneficiosos es realizar ejercicio físico, seguir el reflejo de evacuación y no reprimirlo y debemos seguir unas rutinas y hacer caso a nuestro cuerpo cuando nos indica que debemos ir al baño. Reprimir la necesidad de evacuar conlleva la pérdida de la regularidad y puede acabar originando el estreñimiento.

Síndrome Del Intestino Irritable

No existe una prueba para diagnosticar definitivamente el síndrome de colon irritable. Es probable que el médico comience con los antecedentes médicos completos, un examen físico y pruebas para descartar otras afecciones, como la enfermedad celíaca. Después de descartar otras afecciones, es probable que tu médico utilice uno de estos conjuntos de criterios de diagnóstico para el síndrome de colon irritable: criterio de Roma esto incluyen dolor y malestar abdominal que debe estar presente al menos un día a la semana durante tres meses. Tipo de síndrome de colon irritable es para los fines del tratamiento, el síndrome de colon irritable se puede dividir en tres tipos, según los síntomas: estreñimiento predominante, diarrea predominante o mixto. Es un trastorno funcional digestivo crónico y benigno, que se caracteriza clínicamente por la asociación de hinchazón, dolor/ molestias abdominales y alteraciones en el hábito defecacional que puede variar desde estreñimiento, diarrea o ambos. Es una patología muy frecuente, pues se estima que puede padecerla hasta el 10-15% de la población y representa el 25% de las visitas a una consulta de digestivo. El síndrome del intestino irritable no predispone ni comporta una mayor probabilidad de padecer Cáncer, enfermedad inflamatoria intestinal ni disminuye la supervivencia. No obstante, puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes lo padecen y su abordaje condiciona un coste muy relevante para el sistema sanitario.

Nutrición En Diarrea

La diarrea se define como el aumento del volumen y la frecuencia y disminución de la consistencia de las deposiciones en una persona previamente sana. El médico y el paciente pueden considerar diarrea situaciones diferentes, pero se acepta que existe una diarrea cuando el peso de las heces es superior a los 200 gramos por día, con un contenido acuoso por encima del 70% y la frecuencia de evacuación intestinal es superior a tres veces por día durante más de dos o tres días. La diarrea puede ser aguda o crónica, siendo la primera mucho más frecuente. La diarrea aguda suele ser autolimitada, es decir, que se soluciona sola, no dura más allá de una o dos enfermedades como una causa de la misma. Sin embargo, es una de las molestias más frecuentes infecciosas representan la segunda causa de absentismo laboral que tiene importantes consecuencias económicas. Lo más frecuente es que una diarrea aguda se deba a una infección o al hecho de estar tomando determinados medicamentos- laxantes, antibióticos, antiácidos que contengan magnesio, algunos tratamientos de enfermedades cardiovasculares. La diarrea aguda infecciosa se debe fundamentalmente a virus, bacterias, parásitos u hongos. Entre los antecedentes más sugestivos de diarrea aguda infecciosa se encuentra el viaje a regiones con un estado sanitario no satisfactorio. Cuando tiene diarrea las recomendaciones generales son las siguientes:

- Evitar las comidas abundantes. Come poca cantidad y varias veces al día lo ideal es repetirlos en 6 tomas (desayuno, media mañana, comida, merienda, cena).
- Coma despacio y en un ambiente tranquilo.
- Repose sentado hasta media hora después de las comidas principales.
- Realice cocinados sencillos (hervidos, en su jugo, plancha, vapor y horno) y evite los fritos, rebozados, empanados y guisos.
- Se desaconseja tomar café, té, alcohol y bebidas con gas, así como alimentos flatulentos (col, coliflor y repollo).

Bibliografías

1. <https://www.saludigestivo.es>
2. <http://www.scdigestologia.or>
3. <https://www.mayoclinic.org>
4. <https://www.salud.mapfre.es>
5. <https://www.alimmenta.com>