



**Nombre de alumno: Felipe Vazquez
Erivian Usbaldo.**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
Morales Hernández.**

Nombre del trabajo: Super Notas.

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Fisiopatología.

Grado: 4 cuatrimestre.

Grupo: B

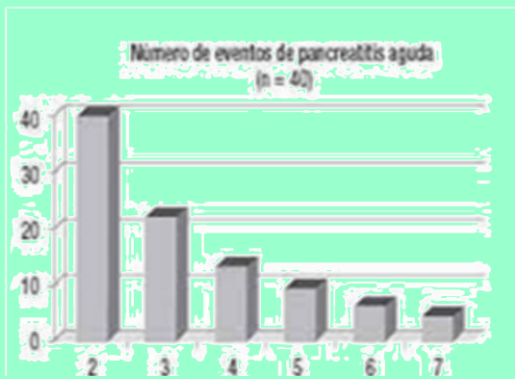
Comitán de Domínguez Chiapas a **22 de octubre al 2022**

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE PANCREATITIS AGUDA.

Incidencia.

La pancreatitis aguda es una condición común, con una incidencia de 20 a 80 casos por cada 100,000 personas.

En estados unidos se dan 275,000 hospitalizaciones al año por pancreatitis aguda



Fisiopatología.

- Pancreatitis biliar.
- Pancreatitis alcohólica.
- Pancreatitis por hipertrigliceridemia.

Clases severas.

- Pancreatitis edematosa intestinal.
- Pancreatitis necrotizante.

Tratamiento.

El tratamiento va a depender de la severidad de la enfermedad y de la presencia o no de complicaciones.

- Administración de líquidos intravenosos.
- Tratamiento antibiótico.
- Analgésicos.
- Nutrición.
- Colectomía.
- Nutrición.

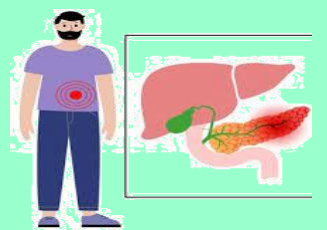


El páncreas es un órgano abdominal con una gran cantidad de funciones como:

- Secreción de enzimas digestivas.
- Hormonas vitales.

Que es.

La pancreatitis aguda es una condición inflamatoria del páncreas muy común, la cual puede resultar en morbilidad y mortalidad significativa.



Factores De Riesgo.

Tabaquismos: al fumador activo y el pasivo son independiente a adquirir una pancreatitis.

El consumo de Alcohol con 40g/día.

Enfermedades renales.



Conclusión.

Ante la sospecha de un paciente con pancreatitis aguda es de gran importancia realizar una adecuada historia clínica y apoyarse con estudios de laboratorio.



ACERCA DEL CÁNCER COLORRECTAL.

Que es.

El Cáncer colorrectal es el que se origina en el colon o en el recto, a estos canceres se le puede llamar también Cáncer de colon o Cáncer de recto dependiendo del lugar donde se originen.



Fisiopatología.

La mayoría de los canceres colorrectales comienza como un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto estos crecimientos son referidos como pólipos.

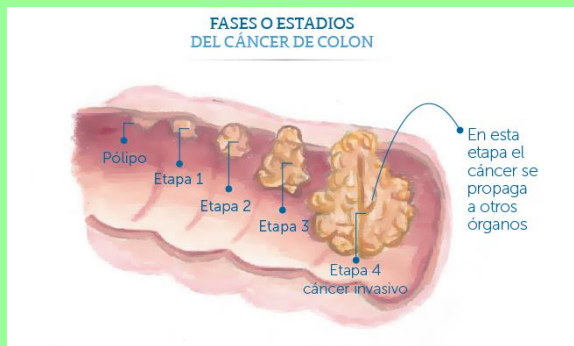
- **Pólipos adenomatosos:** A esto los adenomas se denominan afecciones precancerosas.
- **Pólipos inflamatorios.**
- **Pólipos hiperplásicos.**

Estos últimos dos pólipos son mas frecuentes, pero en general no son precancerosos.



Como se propaga.

Con el tiempo puede crecer hacia la pared del colon o del recto. La pared del colon y del recto este compuesto por muchas capas por lo cual este puede crecer hacia el exterior a través de algunas o de todas las demás capas.



Hacia donde crece.

- La primera sección que es colon ascendente.
- La segunda sección que es el colon trasverso.
- La tercera sección que es el colon descendente.
- La cuarta sección que es el colon sigmoide.



FUNCIÓN QUE TIENE EL COLON Y RECTO.

El colon absorbe agua y sal de los alimentos restantes después de que pasan del intestino delgado.

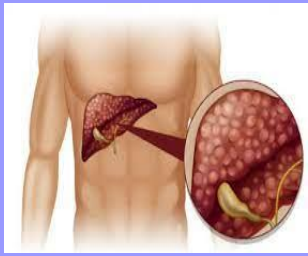
La materia de desecho que queda después que pasa por el colon pasa por el recto.



COLANGITIS BILIAR PRIMARIA.

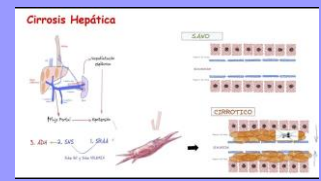
Que es.

La cirrosis biliar primaria, en la actualidad conocida como colangitis biliar primaria, es una enfermedad hepática colestática rara, autoinmune y progresiva que afecta de manera predominante a mujeres.



Fisiopatología.

La cirrosis biliar primaria, en la actualidad conocida como colangitis biliar primaria, es una enfermedad hepática colestática rara, autoinmune y progresiva que afecta de manera predominante a mujeres.



Epidemiología.

La CBP está presente en todo el mundo, afecta de manera predominante a mujeres con una razón, entre mujeres de 30 a 60 años de edad aunque se a



Cuadro clínico.

La CBP puede ser asintomática hasta en 60% de los pacientes.

Síntomas.	%
Fatiga.	21-
Prurito.	85
Hepatomegalia.	19-
Esplenomegalia.	55
Ictericia.	25
	15
	3-

PRUEBA DE FUNCIÓN HEPÁTICA Y ENFERMEDADES ASOCIADAS.

La CBP se presenta con una elevación de la FA al menos > 1.5 del límite normal y en etapas muy avanzadas se puede presentar elevaciones de bilirrubina.

Enfermedades asociadas: tiene por lo menos una enfermedad autoinmune concomitante, como el síndrome de Sjogre.



Diagnostico.

La CBP suele ser diagnosticada en etapas muy avanzadas, pero gracias a la sospecha clínica y la combinación de pruebas bioquímicas que indican colecistitis.

Características histológicas de la CBP.

Los hallazgos histológicos deben correlacionarse con las características clínicas e inmunológicas.

La biopsia hepática esta indicada ante la duda diagnostica o características de sobreposición.

