



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana



Tema:

Sistema digestivo y alteraciones

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Fisiopatología II

Grado: 3

Grupo: "A"

Docente:

Dra., Karen Alejandra Morales Moreno

Comitán de Domínguez, Chiapas a 03 de julio del 2023

## INTRODUCCIÓN

Las principales funciones fisiológicas del aparato digestivo consisten en digerir los alimentos y absorber los nutrientes para permitir su ingreso a torrente sanguíneo. Se divide en tres porciones, la superior que incluye la boca, esófago y estomago; la porción intermedia que incluye el duodeno, yeyuno e íleon y la última; ciego, colon y recto. También existe una delimitación en superior e inferior en relación a patologías por el ligamento de Treitz.

El esófago es un tubo recto y colapsable que mide 25 cm que se encuentra detrás de la tráquea, está compuesto de musculo liso y permite el paso de los alimentos, incluye un esfínter esofágico superior de musculo estriado y un esfínter esofágico inferior de musculo circular que pasa por el hiato. El estómago sirve como almacenamiento; se divide en cardias, fondo, cuerpo, región pilórica, antro y esfínter pilórico; El duodeno mide 25 cm, aloja el sitio de drenaje del colédoco y conducto pancreático, recibiendo así, la bilis y jugos pancreáticos. El Yeyuno e íleon juntos miden 3 metros de longitud. El ciego, es la unión del íleon con el colon, tiene la válvula ileocecal que bloquea el retorno de las heces. El colon se divide en 3 porciones, el ascendente que incluye la cara inferior del hígado en el ángulo colonico derecho (hepático), el colon transverso, atraviesa la cavidad abdominal de derecha a izquierda en el ángulo colonico izquierdo (esplénico) y el colon descendente, desde el ángulo esplénico al ano.

El tejido del sistema digestivo cuenta con cuatro capas, la primera es la mucosa que tiene un recambio constante, la segunda es la submucosa, que libera secreciones, la tercera capa es la muscular externa que facilita el desplazamiento y la cuarta y última capa es la secretora.

La motilidad es el movimiento que impulsa los alimentos y líquidos desde la cavidad bucal a la anal. Los movimientos son rítmicos y tónicos. Las ondas lentas son el marcapasos del aparato digestivo que involucran las células de cajal y las ondas lentas.

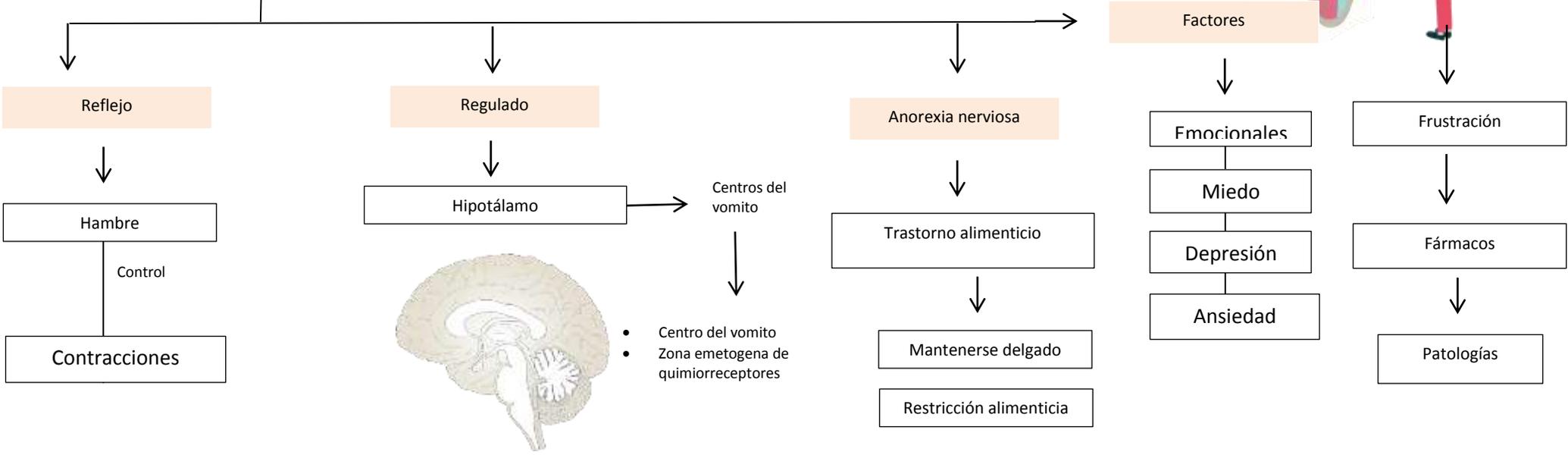
La inervación parasimpática deriva del nervio vago, con los reflejos vagovagales de motilidad y secreción; y la inervación simpática es una cadena de ganglios torácicos, simpáticos, celiaco, mesentérico superior e inferior que ayudan al control de las funciones gastrointestinales, disminuyen la motilidad, aumentan la función del esfínter y aumentan el tono del musculo liso vascular.

La deglución inicia con la motilidad esofágica, la lubricación salival y la amilasa, con ayuda de el reflejo de propulsión de alimentos voluntario al comienzo de la ingestión de alimentos, y se vuelve involuntario en la faringe.

Las secreciones digestivas incluyen, la saliva 1,200ml/d, gástricas 2,000ml/d, pancreáticas 1,200ml/d, biliares 700ml/ y las intestinales 2,000ml/d.

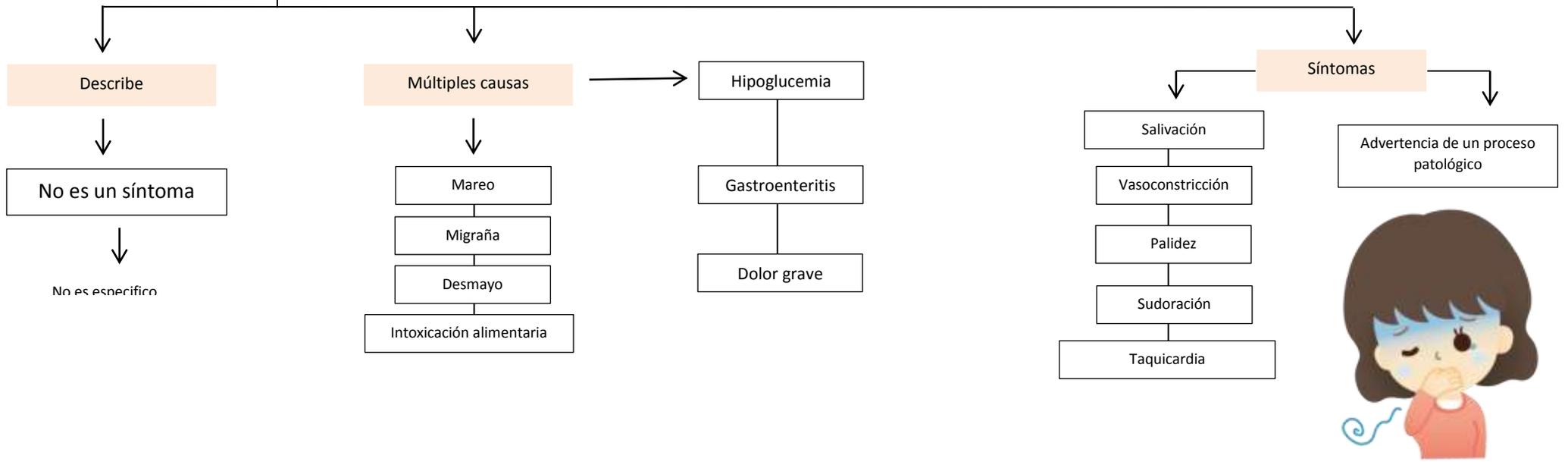
# Anorexia

Pérdida de apetito



# Nauseas

Sensación de vomito



# Vomito

Movimientos rítmico espasmódicos

Del diafragma

Pared torácica

Músculos abdominales

¿Que es?

Expulsión repentina

Mecanismo de protección

Violenta

Fisiológico

Por la boca

Ingesta de agentes nocivos

Contenido gástrico

Precede de las  
nauseas

Centro del vomito

Porción dorsal del bulbo  
raquídeo

Estimulo eléctrico

Aferente: NC X

Eferente: NC V, VII, IX, X, XII

Zona emetogena de quimiorreceptores

Aferente NC X

Neurotransmisores

Dopamina

Histamina

Acetilcolina

Serotonina

Área Postrema del  
bulbo raquídeo

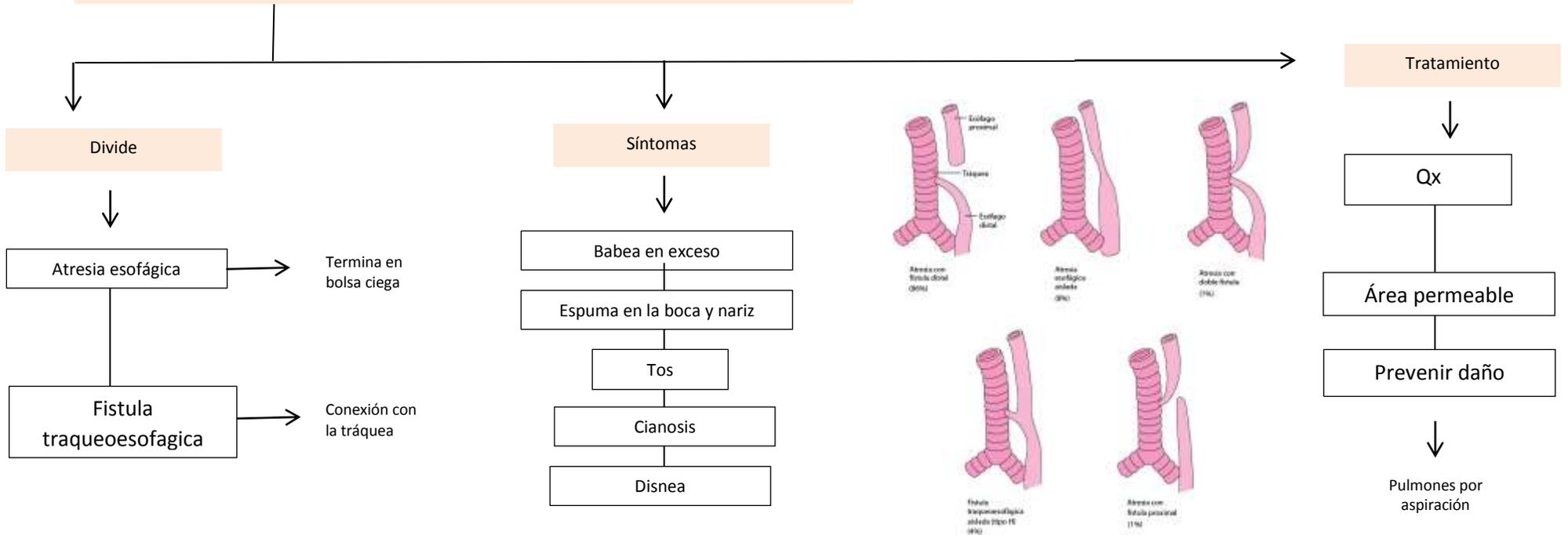
Piso del IV ventriculo

Estimulo quimico

No existe BHE

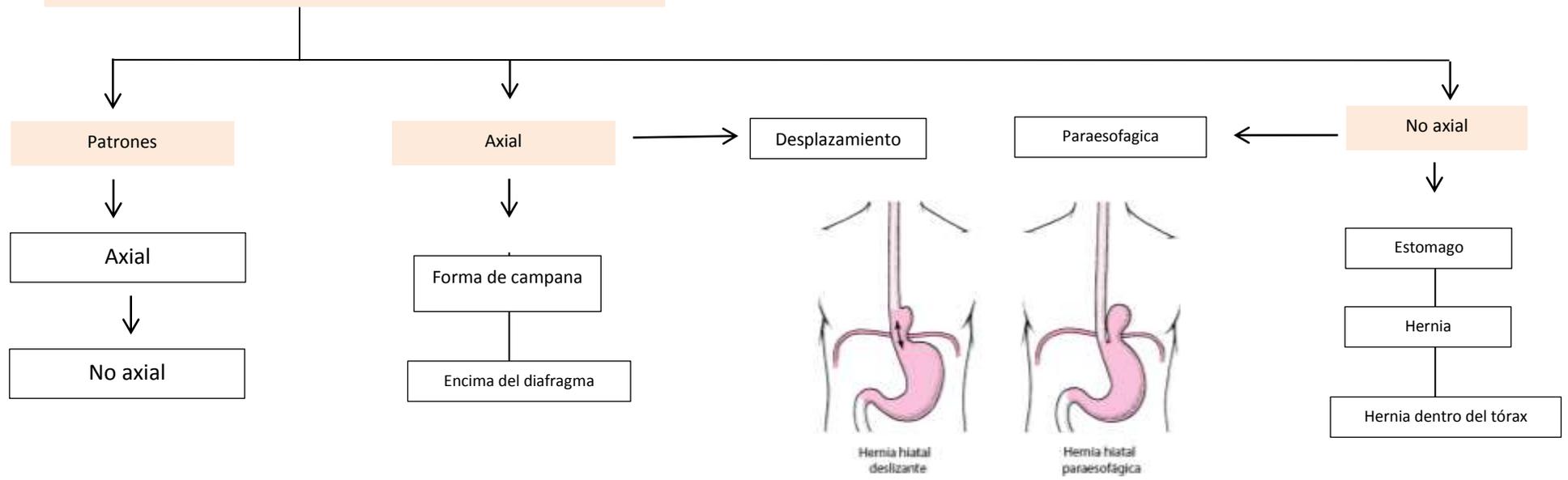


# Anomalías congénitas del esófago



# Hernia hiatal

Protrusión del estómago por hiato esofágico del diafragma



# ERGE

Exposición del epitelio esofágico a las secreciones gástricas

Aumentan la presión del esfínter

Producen

Clínica

Gastrina

Hormonas

Agonistas a-adrenérgicos

Agentes neurales

Lesión histopatológica

Pirosis, regurgitación

Típicos

Atípicos

Tos crónica, disfonía, faringitis, neumonía

Fármacos

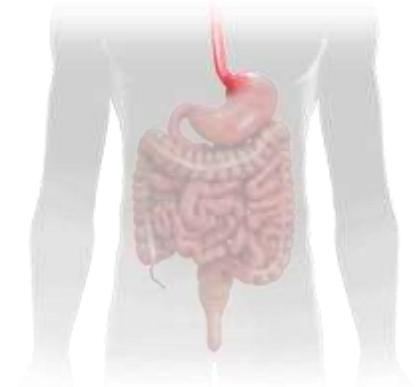
Proteínas

Alimentos

Exacerbación

De los síntomas

Histamina, PG-F2a, Antiácidos, metoclopramida, domperidona, Cisaprida



# Disfagia

Dificultad para deglutir

Iniciar deglución

Progresiva

Después deglución

Disfagia orofaríngea

Carcinoma, Pirosis crónica, estenosis péptica

Acalasia, Pirosis crónica, esclerodermia

Obstrucción mecánica

Sólidos

Disfagia esofágica

Progresiva

Anillo esofágico inferior

Intermitente

Sólidos o líquidos

Enf. Neuromuscular

Espasmo esofágico difuso

Intermitente

# Gastritis

Inflamación de la mucosa gástrica

Aguda

Crónica

Úlcera péptica

Cuadro clínico

Malestar, dolor tipo cólico

No complicada

Síntomas

Emesis, dolor, hemorragia, ulceración

Eventuales

Llevan a la atrofia del epitelio

Tubo digestivo superior

Dx

Se asocia

AAS, AINE, Alcohol, Toxinas de microorganismos

H. pylori

Produce atrofia gástrica y úlcera péptica

Una o todas las

Anamnesis

Estrés fisiológico

Atrófica crónica

Tx

Causas

Farmacos y H. Pylori

Prueba de Lab, radiografía, exploración endoscópica



Gastropatía química

Auto inmunitaria, atrofia en mucosa y glándula

Multifocal

2 o 3 antibióticos y 1 IBP

AINEs

Inhibe la síntesis de prostaglandinas

Tx

H. Pylori

Libera citosinas y otros mediadores de la inflamación

Hidróxido de Mg

Hidróxido de Al

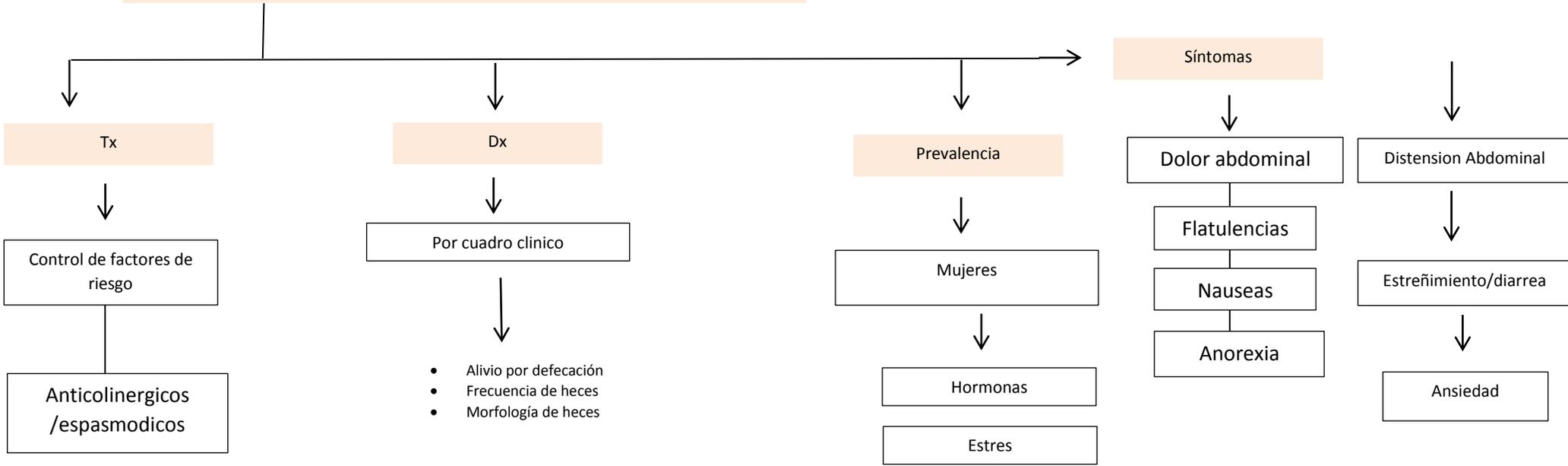
Antagonistas H2

IBP

Contenido alcalino del duodeno, secreciones pancreáticas y bilis

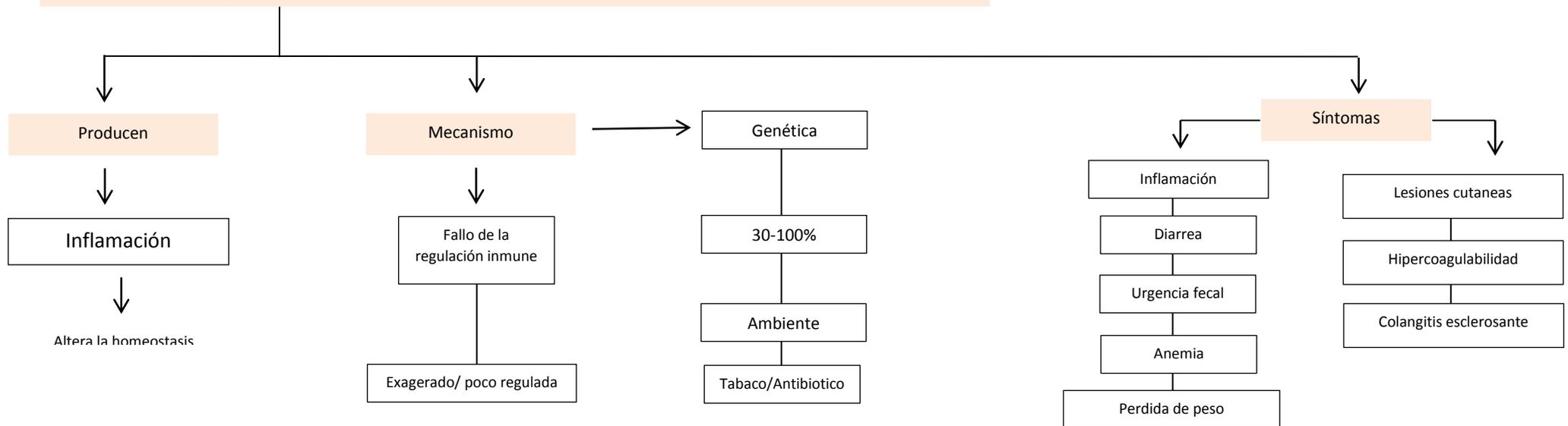
# Sx intestino irritable

Síntomas intestinales crónicos y recurrentes



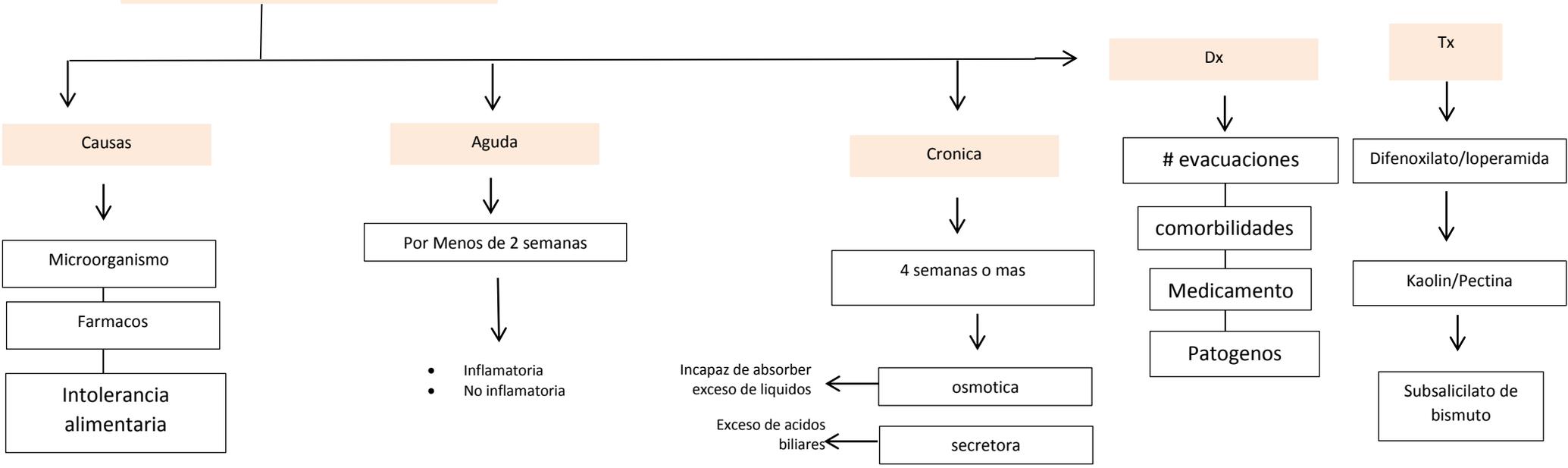
# Enf. Intestinal inflamatoria

Designa la Enf de Crohn y la colitis ulcerosa



# Diarrea

Eliminación excesiva y frecuente de heces



# Estreñimiento

Evacuación poco frecuente, incompleta o difícil

