

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

**MATERIA:**

Clínica Pediátrica

**DOCENTE:**

Dra. Morales Moreno Karen Alejandra

**ALUMNA:**

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

**SEMESTRE Y GRUPO:** EDUCAR

**7º “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas 03 de Julio de 2023

# SISTEMA DIGESTIVO

## INTRODUCCIÓN

El sistema digestivo es un conjunto de órganos y estructuras especializadas que desempeñan un papel esencial en la ingesta, digestión, absorción de nutrientes y eliminación de desechos además que experimenta cambios significativos a medida que el paciente pediátrico crece y se desarrolla.

La anatomía del sistema digestivo pediátrico es similar a la de los adultos, pero existen algunas diferencias importantes a tener en cuenta. En primer lugar, los niños tienen una boca y garganta más pequeñas, lo que puede dificultar la deglución de alimentos sólidos en las primeras etapas de la alimentación complementaria. Además, el esófago y el estómago de los niños son más cortos y estrechos en comparación con los adultos.

Las principales funciones del sistema digestivo en los niños son la ingestión, la digestión, la absorción y la eliminación. Durante la ingestión, los alimentos son introducidos en la boca y masticados para formar el bolo alimenticio. A medida que el niño traga, el bolo pasa a través de la faringe y el esófago hacia el estómago mediante el peristaltismo, una serie de contracciones musculares rítmicas.

En el estómago, el alimento se mezcla con los jugos gástricos y se descompone mediante la acción de ácidos y enzimas digestivas, como la pepsina. Luego, el alimento parcialmente digerido pasa al intestino delgado, donde se lleva a cabo la mayor parte de la digestión y absorción de nutrientes. Aquí, los jugos pancreáticos y biliares ayudan a descomponer los nutrientes en formas que el cuerpo puede absorber.

A medida que el alimento se mueve a través del intestino delgado, los nutrientes se absorben a través de las vellosidades intestinales, pequeñas proyecciones en la pared del intestino que aumentan la superficie de absorción. Los nutrientes absorbidos son transportados a través de la circulación sanguínea hacia todas las células del cuerpo para su utilización. Los desechos no digeridos y las sustancias no absorbidas pasan al intestino grueso o colon, donde se extrae agua y se forman las heces. El colon también alberga una gran cantidad de bacterias beneficiosas que ayudan en la descomposición de ciertos nutrientes y producen vitaminas esenciales.

Es importante tener en cuenta que el sistema digestivo de los niños puede ser más susceptible a trastornos y afecciones, como la intolerancia a la lactosa, el estreñimiento, la enfermedad celíaca y las infecciones gastrointestinales. Por lo

tanto, un seguimiento cuidadoso y una atención médica adecuada son esenciales en pediatría para mantener la salud y el bienestar digestivo de los niños.

En resumen, el sistema digestivo en pediatría es un sistema complejo que desempeña un papel crucial en la ingesta, digestión, absorción y eliminación de nutrientes en los niños. Así como para el desarrollo y crecimiento adecuados para ellos. A continuación, se describen los principales problemas anatómicos patológicos que afectan a la población pediátrica en nuestro medio.

Margarita Espinosa Alfonso 22/Junio/23

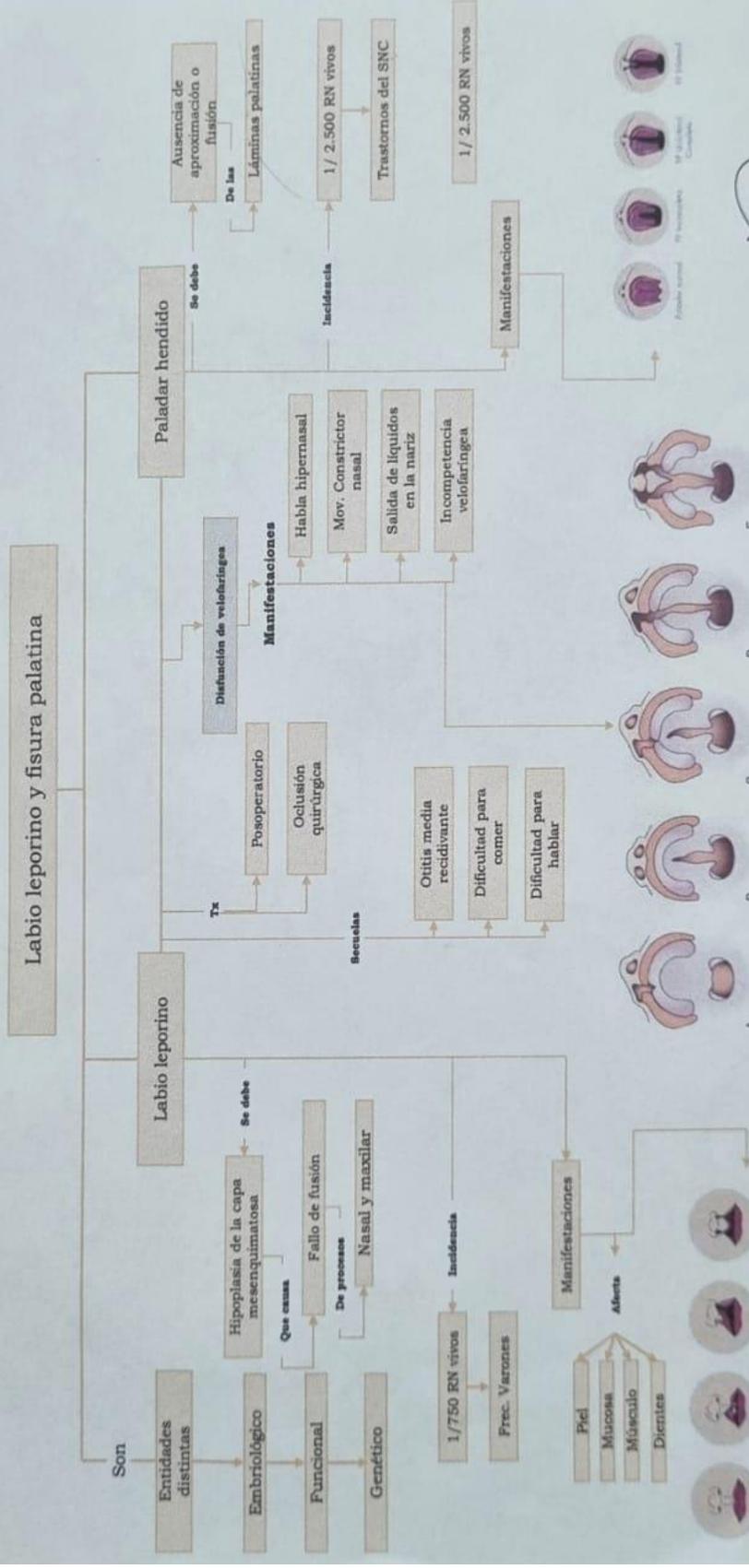
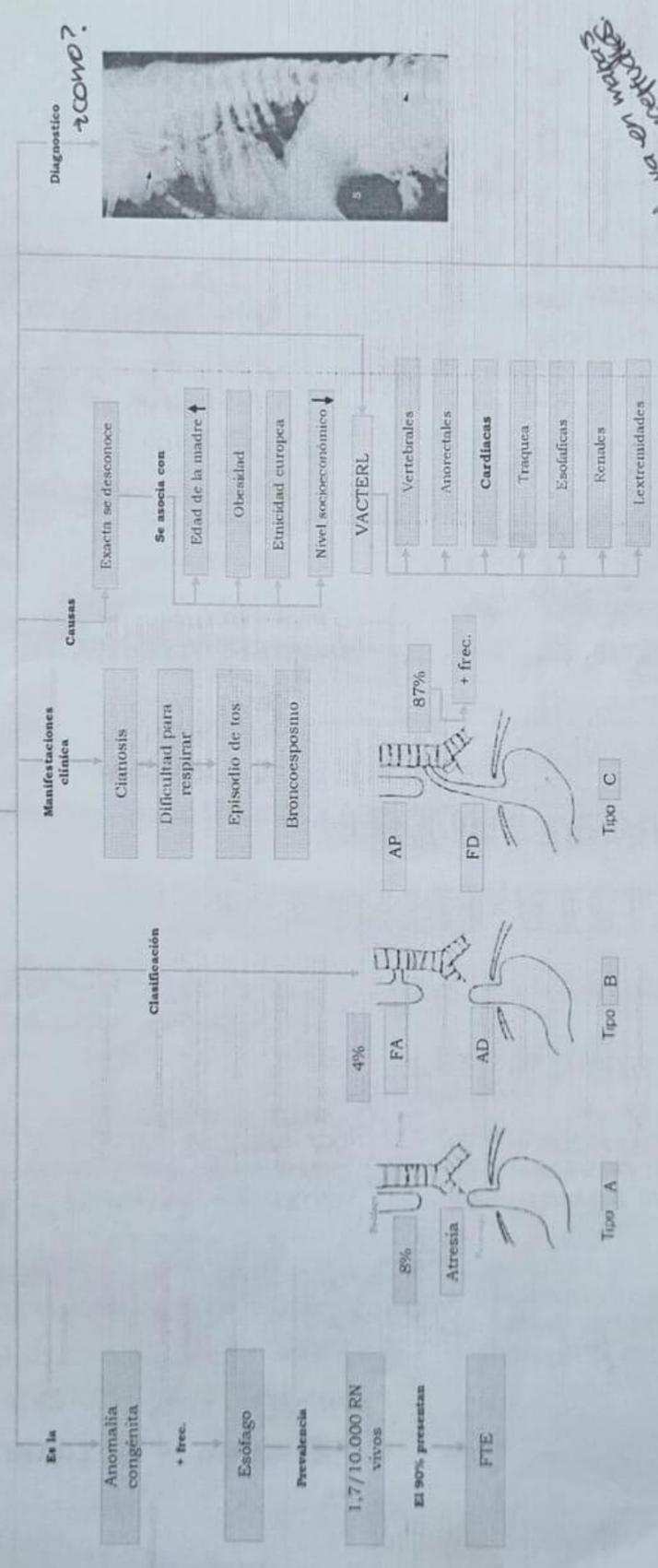


Fig. 336.1 Herencias orofaciales no sindrómicas. A, Labio leporino y fisura de la apófisis alveolar. B, Paladar hendido. C, Labio leporino y fisura palatina unilateral incompleta. D, Labio leporino y fisura palatina unilateral completa. E, Labio leporino y fisura palatina bilateral completa. (De Shaw WC. Orthodontics and occlusal management. Oxford, UK, 1992; Butterworth-Heinemann.)

22-06-23  
-COM (Rto)  
Mig. Espinosa

Episosa alfonso Margarita  
23/Julio/2023

# Atrisia esofágica y fistula traqueo-esofágica

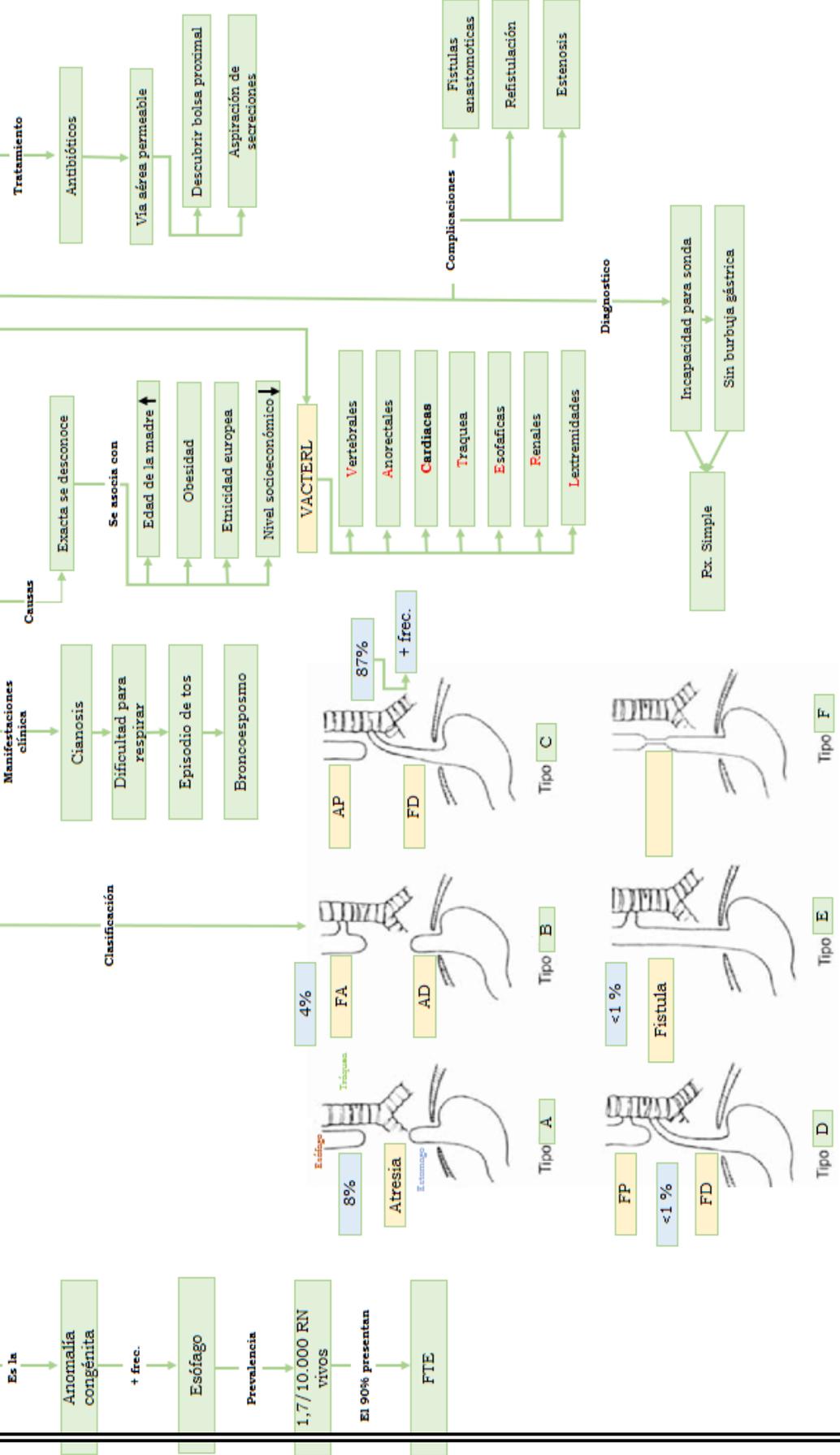


No va en water  
Sipitititas

ANOMALIA	EDAD DE PRESENTACION	SINTOMAS/SEÑALES	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO
Atrisia congénita	Neonatales	Apnea, cianosis, dificultad para respirar	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo I	Neonatales	Apnea, cianosis, dificultad para respirar	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo II	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo III	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo IV	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo V	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo VI	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo VII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo VIII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo IX	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo X	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XI	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XIII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XIV	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XV	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XVI	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XVII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XVIII	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XIX	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico
FTE tipo XX	Lactantes y adultos	Neumonia recurrente, hemoptisis	Endoscopia, radiografía, pruebas de pH	Quirúrgico

23-06-23

# Atresia esofágica y fistula traqueo-esofágica



29-06-23.  
- completo.  
- Estudios clasificac.



Maguis

## OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

- Alrededor de 1/1.500 RN.V.
- Puede ser parcial o completa.
- Simple o estrangulante
- Intrínseca o extrínseca
- Se relaciona con la imposibilidad de progresión descendente del contenido luminal.
- Flujo sanguíneo intest. alt.
- Son anomalías inherentes de la inervación intestinal, la producción del moco o una anatomía tubular.
- Causa es congénita con sistema en la compresión del intestino por vasos o ganglios y quistes.

Dx: Anamnesis, exploración física y sig. radiológicos.

Tx: Reposición hídrica y estabilización del px.

Provoca una endotoxemia bacteriemia y sepsis.

## ATRESIA, ESTENOSIS Y MALROTACIÓN

### OBSTRUCCIÓN DUODENAL

- 2,5-10/100.000 RN.V.
- Se debe a una compresión extrínseca.

### Atresia yeyunal

- Atribuye a accidentes vasculares intra-uterinos → infarto segmentario.
- Existen 4 clasificaciones sig. hoja.

### Atresia duodenal

- 1/10.000 RN.V
- Se produce por un fracaso de recanalización de la luz intestinal durante la gestación.
- Durante la 4ª y 5ª SDG.
- Proliferación rápida de la c' epiteliales.
- Casi siempre se produce cerca de la ampolla de Vater. = "manga de viento".

### Ileo meconial

- Ocurre sobre todo en los lactantes RN.V con fibrosis quística
- Los últimos 20-30cm de ileon están colapsados y rellenos de heces color pardoso de forma de bobas.

Si esta dilatada llega:

- Isquemia intes.
- Peritonitis
- Adherencias y calcificaciones

Dx: Presencia del sig de doble burbuja en Rx.  
• Ecografía fetal

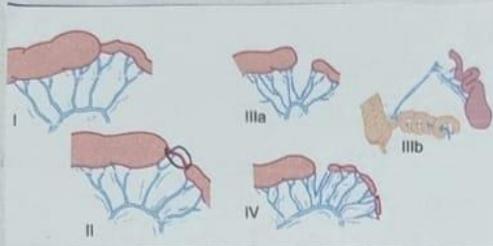
Tx: Descompresión nasogástrica y orogástrica  
Reposición de líquidos  
Reparación px.

clínica:

- Vómito bilioso
- Distensión abd.
- Polihidramnios
- Líquido amniótico en el intestino distal.

Kut

El mesenterio y pared intest. intact



**I** Una membrana mucosa destruye la luz, aunque la continuidad entre el intestino prox. y distal se mantienen

**II** Un cordón sólido de diámetro pequeño conecta el intestino prox y distal. Los extremos ciegos están separados

**IIIa** Los extremos ciegos están separados por un defecto mesentérico en forma de V.

**IIIb**: Es similar, pero se asocia a un defecto mesentérico extenso y una pérdida de la irrigación normal del intestino distal

**IV**: Segmentos múltiples = varias atresias.

Manifestaciones

Dx: Ecografía  
Anastomosis equívoco hidroelectrico  
Dx. diferencial  
- Enf. Hirschsprung

### ATRESIA ESTENOSIS

### Y MALROTACIÓN.

Manifestaciones:

- Distensión abd
- Vómito bilioso
- Letancia

### MALROTACIÓN

Es una rotación incompleta del intestino

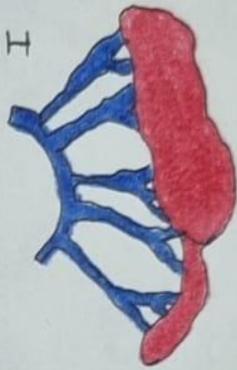
Comienza al rededor de 5 SDG.

Su anomalía ocurre cuando el intestino no consigue rotar después de su regreso al abd.

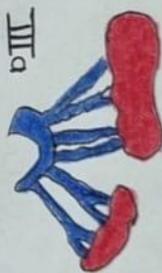
Tx: Intervención quirúrgica.

Se asocia a

- Hernia diafragmática
- Gastroquists
- Cefalocèle



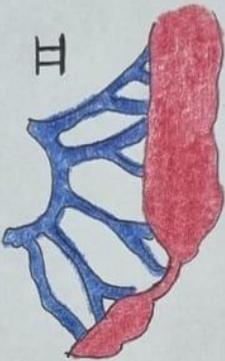
I



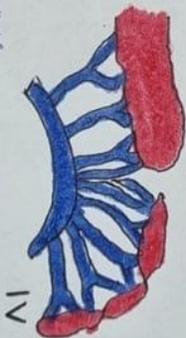
IIIa



IIIb



II



IV

1: obstrucción mucosa producida por una membrana intraluminal con la pared intestinal y el mesenterico intafijos.

2: los extremos ciegos se están separando por un cordón fibroso.

3a: los extremos ciegos están separados por un defecto mesentérico en forma de V.

3b. Aspecto en "mordedura de mariposa"

4: Atresias múltiples.

29-06-23  
completa

Maguis

① Íleo

Tx: Descompresión nasogastrica.  
Far. Naltrexona alternativa.

• Se asocia a cirugía abd. e infección  
• Anomala → Hipopotasemia  
→ Hipercalemia  
→ Farmacos-OP

Manifestaciones

- Náuseas • vómito
- Intol. a la alimentación
- Distensión abd. con dolor
- Retraso en la defecación
- Expulsión de gases intest.

Dx: Rx. simple → Niveles hidroaereos  
Rx con contraste → mov. lentos

② Adherencia

- Son bandas de tej. fibroso sec. a una lesión peritoneal.
- Comprimen órganos huecos
- causa fre de obstruc. postoperatoria del intestino delgado  
- 2 sem. después de  
- hasta años después de la cirugía.

Íleo, adherencia, invaginación y obstrucción de asa cerrada

★ Manifestaciones:

- Dolo abd. - Antec. cirugía intraperitoneal.
- Estreñimiento
- Vómitos
- Tensión abd. - Ruidos intest.
- Peritonitis
- Fiebre y leucostosis ← Necrosis intest.

★ Dx: • Rx simple. (caract. obstrucción)  
• TC (Define la etiología)

★ Tx: • Descompresión nasogastrica  
• Reposición de líquidos venosa  
• Antibiotico de ↑ aspecto

★ Compli: • Infertilda • Pobr abd. y pelvico  
• Fallo de medro

③ Invaginación

• Ocurre cuando una porción del tubo digestivo se produce en un seg. adyacente.

- +frec. 5 meses y 3 años.
- Urgencia abd < 2 años
- 1.4/1.000 NV. → Idiopáticos
- Otoño e invierno. → Adenovirus (c)

• Complicar → Otitis media  
→ gastro enteritis  
→ Púrpura Henoch-Schönlein  
→ Infec. VR

• Grands acumulaciones de tej. linfoide. → Prolapso mucoso del íleon de colon

★ Dr:

- Anamnesis
- Exploración física
- ECO Muelle
- Rx simple abd.

★ Dx diferencial  
• Gastroenteritis  
• Enteroocolitis

★ Manifestaciones:

- inicio subitio de dolor colico.
- Esfuerzo de defecación
- llanto intenso
- Letargo
- shock con fiebre y peritonitis
- Sin expulsión de gas  
eg → GROSSELLA → Rotavirus.

★ Sonda gastro yeyunal y yeyunostomia → Punto de origen para la invaginación +frec. > 2 años.

★ Ex riesgo: Enf. celiaca  
Enf. de Crohn  
Norma

#### ④ OBSTRUCCIÓN DE ASA CERRADA

- Hernia intensa.
- Se debe a la introducción de asas del intestino delgado
- Sg y Sm
  - Distensión dolor abdominal
  - Vómito bilioso
  - Sg. peritoneal.

\* Tx: Resolución qx. precoz  
Antibióticos  
Líquidos IV

• Ingurgitación vascular } necrosis

\* Dx: • Radiografía simple  
• TC

~~20-23~~  
completo

**Tratamiento (5)**  
Intervención quirúrgica  
Alternativa - AL (técnica mínimamente invasiva) Es el abordaje quirúrgico de elección (65-70%)

→ abierta  
→ Laparoscopia

Tx no quirúrgico  
Antibióticos

~~Apéndice~~ Piperacilina  
Cefoxitina  
↓  
t eficaz.

# Apendicitis aguda

**1 Incidencia**  
→ 10-18 años  
→ 20.000 niños reciben Tx en hospitalización  
→ ↑ con la edad de 10-28 / 10.000 < 14 años.  
→ Frec. masculina.

**2 Fisiopatología**  
→ Múltiples etiologías  
→ Genéticas  
→ Ambientales  
→ Infecciones, bacte., virales, fúngicas y parasitarias.

→ Comienza con la obstrucción de la luminal la cual conlleva a tumores de la cascada progresna en apéndice en donde tiene función inmunitaria.

Anamnesis y  
Exploración física  
Recuento de leucocitos

**3 Clínica**  
→ Distensión abd.  
→ Mc Burney  
→ Fiebre > 38°C  
→ Anorexia  
→ Náuseas / vómitos  
→ Hipersensibilidad dolorosa a la tos / percusión / saltos  
→ Migración de dolor  
→ Leucocitosis > 10.000  
→ Neutrofilia polimorfo-nuclear 7.500

## Diagnostico (4)

→ Pruebas de laboratorio  
→ Hemograma completo  
→ EGO  
→ Electroólitos  
→ Bioquímica hepática  
→ Pruebas de Imagen  
→ Rx simple  
→ RM  
→ Ecografía

Las antibióticos deben iniciarse enseguida cuando se realice o se sospecha con fuerza el dx de apendicitis.

## CONCLUSIÓN

En conclusión, el aparato digestivo, también conocido como sistema gastrointestinal, es un sistema vital para la digestión, absorción de nutrientes y eliminación de desechos del cuerpo humano. A través de un proceso complejo y coordinado, que involucra órganos como la boca, esófago, estómago, intestino delgado, intestino grueso y recto, así como enzimas y jugos digestivos (ácido clorhídrico), se logra descomponer los alimentos en nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para funcionar adecuadamente.

El correcto funcionamiento del aparato digestivo es esencial para mantener una salud óptima, ya que una mala digestión puede llevar a problemas de absorción de nutrientes, deficiencias nutricionales y trastornos gastrointestinales afectando principalmente a la población pediátrica como trastornos de mal nutrición, anemia, bajo peso y talla, además se incluyen la enfermedad de reflujo gastroesofágico, la enfermedad inflamatoria intestinal, la gastritis, la colitis, las úlceras pépticas y la enfermedad celíaca, enfermedades congénitas: labio leporino, fistula palastina, atresia esofágica, fistula traquesofagica, secundarias a cirugía: adherencias, urgencias: invaginación intestinal (tomando en cuenta factores de riesgo como la vacunación después de los 6 meses contra rotavirus), íleo, apendicitis, entre otras.

En definitiva, el aparato digestivo desempeña un papel crucial en la función y bienestar del organismo humano, y su comprensión y cuidado adecuados son fundamentales para mantener una adecuada salud, crecimiento y desarrollo físico, mental y social en la población pediátrica.