



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN

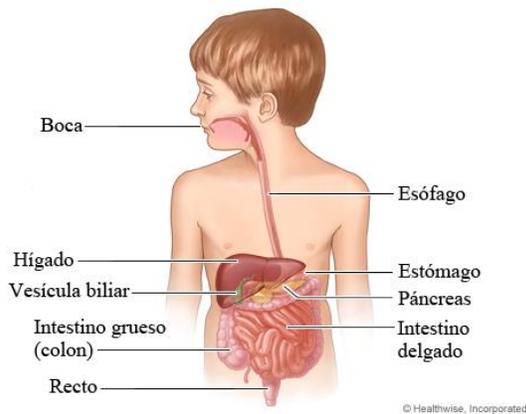
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

ALUMNO(A): GUADALUPE DEL CARMEN COELLO SALGADO

SISTEMA DIGESTIVO

Aparato digestivo es responsable de descomponer los alimentos, absorber los nutrientes de los alimentos y eliminar del organismo los productos de desecho de los alimentos. El aparato digestivo comprende:

- El tubo digestivo superior, que incluye la boca, el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado



Los trastornos gastrointestinales pueden afectar a los recién nacidos y a los lactantes:

Reflujo gastroesofágico

Estenosis hipertrófica del píloro

Intususcepción

Íleo meconial

Síndrome del tapón meconial

Enterocolitis necrosante

Colestasis neonatal

Los recién nacidos también son susceptibles a emergencias quirúrgicas diversa (hernia inguinal, perforación gástrica, perforación ileal, y oclusión arterial mesentérica). se puede decir que muchos de estos se deben a una situación fisiológica que se ve determinada por la edad [1]. Sus manifestaciones clínicas se presentan de una manera leve, sin embargo, son síntomas que preocupan a los padres

CONCLUSION

La importancia del cuidado del sistema digestivo es importante para una buena salud intestinal. Sin embargo, existen muchas patologías que se desencadenan dentro del desarrollo biológico. En esta unidad adquirimos el conocimiento de las patologías más frecuentes que afectan a los lactantes y los niños. El labio y paladar hendido son defectos de nacimiento que se producen cuando el labio o la boca del bebé no se forman adecuadamente durante el embarazo. Ocurren con mayor frecuencia como defectos congénitos aislados, pero también se asocian con muchos síndromes o trastornos genéticos hereditarios. Una de las enfermedades más recurrentes en los menores es la enfermedad por reflujo gastroesofágico, que es el reflujo que causa complicaciones como irritabilidad, problemas respiratorios y crecimiento deficiente. Sin embargo, a los 4 meses se considera normal, pero si rebasa los 12 meses ya se considera patológico. También comentamos sobre las atresias, una de las más importantes para mí son las yeyunoileales, las cuales su clínica se trata de distensión abdominal por meteorismo y vómitos biliosos. En los primeros días de vida puede haber expulsión de pequeñas cantidades de meconio grisáceo. También se debe de realizar un diagnóstico diferencial de la enfermedad de HIRSCHSPRUNG, también encontramos íleo meconial, la oclusión de la luz del íleon distal por un meconio espeso, viscoso, filante y poco pigmentado en ocasiones. Una de las enfermedades más frecuentes en los niños de la segunda década de la vida son las apendicitis. La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho. Sin embargo, en la mayoría de las personas, el dolor comienza alrededor del ombligo y luego se desplaza. Por lo que para mí son de las patologías más importantes en la materia de la unidad de pediatría.

- Unilateral
- Bilateral — mucosa / piel
- afecta a la cresta alveolar
- Afecta a labio leporino
- Aparece en la línea media
- Ovída o extendense
- ES: Unilateral o bilateral

Ariz de es. - Ariz de es. - Ariz de es. - Ariz de es.

Incidencia epidemiológica

Labio leporino y Fisiura Palatina

Tratamiento.

cuidados especiales por ↓
 Pediatra / Cirujano plástico
 Otorrinolaringólogo, cirujano oral y maxilofacial

Raza Blanca
 ↓
 1 / 350 recién nacidos vivos

Secuelas
 ohts media
 Hipoaousia

Desplazamiento de las arcadas dentales y malocclusiones

Paladar
 ↓ Técnica Millard

Paladar endurecido
 ↓
 Varones exposición materna al síndrome amniótico

Disfagia de la lactancia

Trastorno del habla
 ↓
 Niños con paladar hendido
 Alternancia de oídos
 o revisiones cuarenta



Guadalupe Caello Salgado
 22/06/23

Labio leporino



Unilateral completo



Bilateral



Unilateral incompleto

Empiora la estenosis anastomótica

Enfermedad por reflujo

Crecen normalmente

Pronóstico

Tratamiento

Hydrura Quirúrgica

El esófago superior finaliza en un fondo de Saco ciego

Se acompaña de (AE)

Epidemiología.

FISTULA TRAQUEOESOFÁGICA.

Factores

Obesidad

Nivel Socioeconómicos

Tabaquismo

Peso < 1.500 Kg

Síndrome de VACTERAL

mutaciones

Síndrome FEINGOLD

Síndrome CHARLÉ

Presentación

Regurgitación

- Puede buscar atención médica en etapas tardías

- Bronco espasmo

- Neomonia.

Diagnóstico

Esófagograma con contraste

Broncoscopia

FTT

23/06/23

Gradilupe Coello

Tratamiento

Mantener vía cefal permeable
 colocacion de decubito pino
 gastrostomia

ATRESIA ESOFAGICA

1,7/10.000 NV.

más frecuente de esofago

epidemiología.

> Polihidramnios <

* obesidad

Factores de riesgo
 * Nivel socioeconómico
 * tabaquismo

Presentación

- hiperSalivacion
- babeo (Boca, Nariz)
- Regurgitacion
- Dificultad Respiratoria

Sindro VACTERL

- Anomalias vertebrales
- Anorrectales
- traqueales
- cardiacas
- esofagicas
- Renales
- Radiales.

Pronostico

Crecen normalmente
 y pueden llevar vida sin
 Alteraciones

23/06/23
 Guadalupe Celis

17/06/23
 - Mayor descripción de clasificación

A
 81%
 Atresia esofagica sin FTE



B
 8%
 Atresia esofagica con FTE



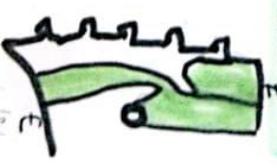
C
 4%
 Atresia esofagica con FTE



D
 1%
 Atresia esofagica FTE distally proximal



E
 1%
 Atresia esofagica FTE sin Atresia



HENDIDURA LARINGOTRAQUEOESOFAGICA

Alteracion infrecuente en el tabique entre el esofago y la traquea.

↓
Da lugar

↓
Presoncia

↓
Conducto en comun

↓
entre

↓
Faringoesofagico y la luz laringo traqueal

↓
Otras

↓
Anomalias

↓
AE y FTE

↓
20% con Endiduras

↓
gravedad de los Sintomas

↓
Tipo de hendidura

↓
Se clasifican (I-IV)

↓
Estador Asitixa cianosis

↓
Diferencial

↓
Diagnostico

↓
Estadio Radiologico

↓
Dificil

↓
Reparacion quirurgica

↓
trafamicas

GC.

Alimentos espesados con goma cereal de arroz
• Farmacológico
• Ovena 30g
deglución - RTEEI

esofagitis > Reflujo

Extracción betanecol
Clorpirrida

Farmacológica
Cereal de arroz

Esposamiento De la Formula

Medidas dietéticas

Tratamiento

Diagnóstico

Exploración física
Historia clínica

I - QEEG

- Estudios Radiológicos

Monitorización del PH.
Endoscopia

Formula densidad calorica

aumento de presión del EEI

susceptibilidad - pilares - union gastroesofagica

Duracion de exposicion

Deglucion

Reflejo Vaso Vagal

Fisiopatología

Epidemiología

Primeros meses

pondo > culminante 4m

Se Resuelve 12m

ENFERMEDAD POR REFLUJO

Manifestaciones

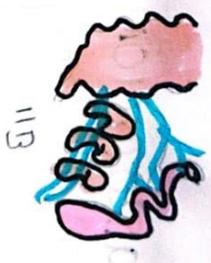
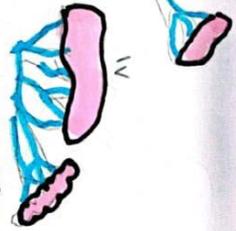
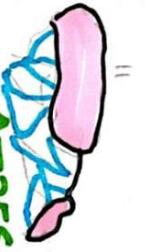
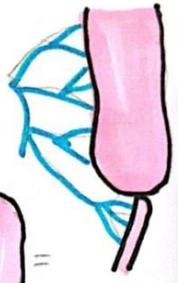
RGE acido
Iritacion buuseas
asfxia
Regurgitacion
Apnea, estridor

Sindrome Sandifer
Infermedad Vas Respiratorias

Complicaciones

Riesgo alto
Discapacidad Neurológica
Esofagite Barrett
Esofagitis
Nauseas - completo, transitorio
Recazo V. oral
Hematemesis
Anorexia Tx. No favorece
- tosico
- complica. syndr
- empuja
- completa trasopatio

2015 de la



**ATRESIA
YEYUNOILEALES**

↓
 occidentales
 vasculares
 ↓
 un infarto y
 Reabsorción
 del Intestino fetal

- Factores de Riesgo
- tabaquismo
 - cocaína
 - Parto gemelares
 - bajo peso
 - prematuridad

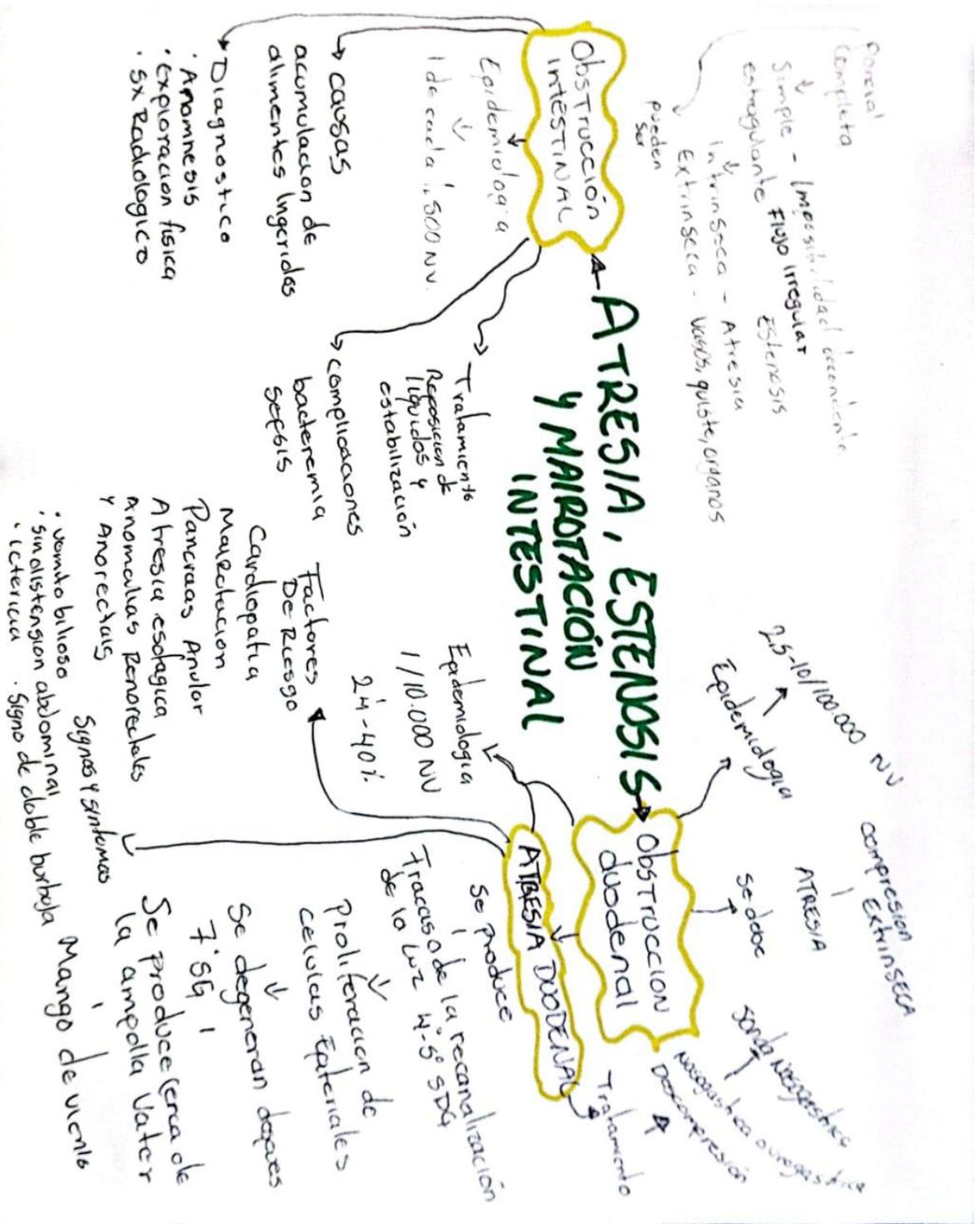
**ATRESIA, ESTENOSIS
Y MALROTACION INTESTINAL**

IIED MECONIAL.

↓
 lactantes
 con fibrosis
 quística.
 80-90%
 ↓
 20-30cm - colapsado
 heces palidas
 ↓
 produce un vólvulo
 del Intestino prox.
 ↓
 Diferencia
 EIV. Hirschsprung

Clinica →
 - Vómito
 - Bileoso
 - hiperbilirrubemia
 - Peritonitis
 Trafariconto →
 laparotomía

29-06-25
 Cejudo



malrotación

Rotación incompleta de Intestino

↓
Inserción Intestinal Comienzan en S^o SDG

↓
Medida que el Intestino en desarrollo

Rota

↓
Vuelve a entrar en la cavidad abdominal

↓
en Región del ligamento de treitz

↓
Tallo den la Rotacion correcta.

Asocia
hernia diafragmatica
Stroquis
onfalocela
Sx de heterotaxia

Tratamiento
cirugia
via laparoscopica.



Obstrucciones de asa cerrada.

(Hernia Interna)

↓
creada por defectos mesentericos o por adherencias.

Factores de riesgo.
cirugia abdominal

Signos.
Signos Intermitentes.

Diagnosticos

TC

Tratamiento
Liquidos.
Quirurgico.
Descompresion.

ILEO

↓
Incapacidad para el peristaltismo

Factores de riesgo

- Cirugia abdominal
 - Infeccion
 - Anomalias Metabolicas
 - Farmacos
- Diagnosticos
Radiografias

Manifestaciones

- Nauseas
- Vomito
- Intolerancia
- Ruidos intestinales

Tratamiento
Descompresion.

Invaginación.

Ocorre cuando una Porcion del tubo digestivo se introduce.

↓
Sin y los 3 años.

Epidemiología.

1-4/1.000 NV

3:1

otoño - invierno

Etiología.

Infeccion gastrointestinal

↓
Inflamacion de las placas

Peyer ↓

Alcricplasia nodular

Infolde

↓
Prolapso

↓
Dientricub de

Meckel

4 3 posterior de vacuna Rotavirus.

Adherencias.

Son bandas de tejido

Fibroso

Factores de Riesgo

Enfermedad celíaca

enfermedad Crohn

Operaciones posteriores.

Anatomía Patológica.

Ileales

La Porcion superior del

intestino.

Se invagina a del Intestino

inferior ↓

constriccion del mesenterio

obstruye el retorno venoso

ingorgiacion de asa invaginada

edema y hemorragia

Manifestaciones.

- letargo - Febre

- Dolor colico peristaltismo

- Triada

- Masa abdominal

- Heces hemáticas

- Vomito

Diagnóstico

TC

Manifestaciones

Dolor abdominal

estreñimiento

Vomito Signo Muelle

Antecedentes

De cirugía

Tratamiento

Descompresion

Nasogástrica.

Diagnóstico

Anamnesis/

Exploracion física

Ecografía

Tratamiento

Reduccion de

una invaginacion

- Reduccion

quirúrgica.

100.000.000
completo

Apendicitis Aguda.

Epidemiología.
100.000 niños
1-2 por

Se produce en
la segunda década
de la vida.

4-14 años

Los lactantes con
apendicitis suele
recibir un diagnóstico
erroneo.

Mayor de los casos
en lactantes primarios

Afección quirúrgica aguda más
común en los niños

Fisiopatología.

Inflamación apendicular

Perforación

↓
Formación de absceso
y Peritonitis

Patología

↓
Invasión de la
pared apendicular
por Bacterias

obstrucción

causada por

edema linfático

y venoso

Alta incidencia de la Perforación

más

Características

- 50% Presentan

Clinica Clasica.

Dolor abdominal
Dolor localizado
Fosa ilíaca
derecha.
Malestar
Vomito
Anorexia

edad
localización

Pruebas de laboratorio
Hemograma
EGD
Biomarcos
electrolitos.

Pruebas de imagen.
Radiografía Simple
Ecografía
Tc.

Tratamiento

Quirúrgico.

Yersinia
Salmonella
Shigella
Paratuberculosis
Coxsackie B- adenovirus

