



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS COMITÁN

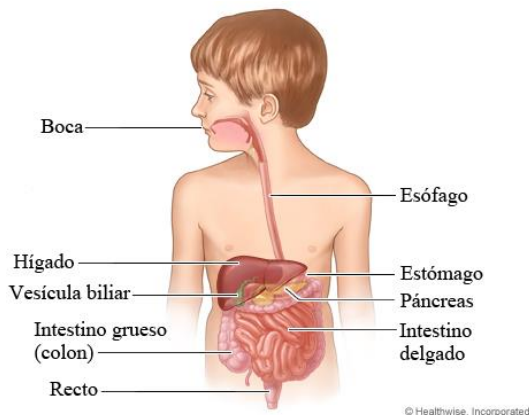
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

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

ES: Unilateral o bilateral

↓

• Ovída o extendense

↓

• aparece en la línea media

↓

• Hendidura Palatina

Armando de los Angeles Castañeda

Incidencia epidemiológica

Raza Blanca

• 1 / 350 recién nacidos vivos

• Paladar endurecido

- Varones exposición materna
- Síndrome amniótico

Disfagia de la lactancia

Trastorno del habla

↓

• Niños con paladar hendido

↓

• Alteraciones oclusivas

• Resonancias cuñas

Manifestaciones clínicas

Labio leporino y Fisiura Palatina

Secuelas

• Otitis media

• Hipoaousia

• Desplazamiento de las arcadas dentales y malocclusiones

Tratamiento.

• cuidados especiales por ↓

• Pediatra / Cirujano plástico

• Otorrinolaringólogo / Cirujano oral y maxilofacial

• la oclusión quirúrgica

• Se debe realizar a los 3M

Paladar

↓

• Técnica Millard



Guadalupe Cuello 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.

FTTE

Diagnóstico

Esófagograma con contraste
Broncoscopia

Presentación

- Regurgitación
- Puede buscar atención médica en etapas tardías
- Bronco espasmo
- Neumonía.

Factores

- Obesidad
- nivel socioeconómicos
- Tabaquismo
- Peso < 1.500 Kg
- Síndrome de VACTERAL
- mutaciones
- Síndrome FEINGOLD
- Síndrome CHARLÉ

23/06/23

Gradilupe Coello

Tratamiento

Mantener vía cefálica permeable
 colocación de decubito pino
 gastrostomía

ATRESIA ESOFÁGICA

1,7/10.000 NV.

más frecuente de esofago

epidemiología.

> Polihidramnios <

* obesidad

Factores de riesgo
 * Nivel socioeconómico
 * tabaquismo

Presentación

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

Sindro VACTERL

- Anomalías vertebrales
- Anorectales
- traqueales
- cardíacas
- esofágicas
- Renales
- Radiales.

Pronóstico

Crecen normalmente
 y pueden llevar vida sin
 Alteraciones

23/06/23
 Guadalupe Celis

17/06/23
 - Mayor descripción de clasificación

A
 81%
 Atresia esofágica sin FTE



B
 8%
 Atresia esofágica con FTE



C
 4%
 Atresia esofágica con FTE



D
 1%
 Atresia esofágica FTE distally proximal



E
 1%
 Atresia esofágica FTE sin Atresia



HENDIDURA LARINGOTRAQUEOESOFAGICA

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

Da lugar

Presonacia

Conducto en comun

entre

Faringoesofagico y la luz laringo traqueal

Ohnas

Anomalias

AE y FTE

20% con Endiduras

Se clasifican (I-IV)

gravedad de los sintomas

Tipo de hendidura

Estadio Radiologico
Diferencial
Diagnostico
Estadio Asitixa cianosis
Difical
Reparacion quirurgica

GC.

- Alimentos espesados con goma
- Formula densidad calorica
- No farmacologica
 - cereal de arroz
 - avena 30g
 - deglucion - RTEEI

esofagitis > Reflujo

- Extracción betanecol
- Clorpirrida

- Farmacologica
- Cereal de arroz

- Esposamiento De la Formula
- Medidas dieteticas

Tratamiento

Diagnostico

- Exploracion fisica
- Historia clinica
- I - QEEG

- Estudios Radiologicos
- Monitorizacion del PH.
- Endoscopia

ENFERMEDAD POR REFLUJO

Fisiopatologia

- Duracion de exposicion
- Reflejo Vago Vagal

Epidemiologia

- Primeros meses
- Se Resuelve 12m

Manifestaciones

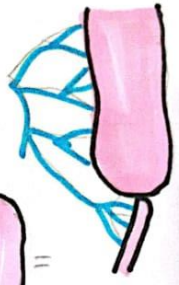
- RGE acido
- Asfixia
- Iritacion buuseas
- Asfixia
- Regurgitacion
- Apnea, estridor
- Infermedad Respiratorias

- Sindrome Sandifer
- Infermedad Respiratorias

Complicaciones

- Riesgo alto
- Discapacidad Neurologica
- Esofagite Barrett
- Esofagitis
- Nauseas
- Reflujo Vagoral
- Hematemesis
- irritabilidad
- completo transpiraga
- Amigdal Tx No Formica
- tosico
- complicada, sync 1
- completo transpiraga

Dr. J. J. de S. Villarreal



**ATRESIA
YEYUNOILEALES**

↓
occidentes
vasculares
↓
Un infarto y Reabsorción
segmentario del Intestino fetal

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

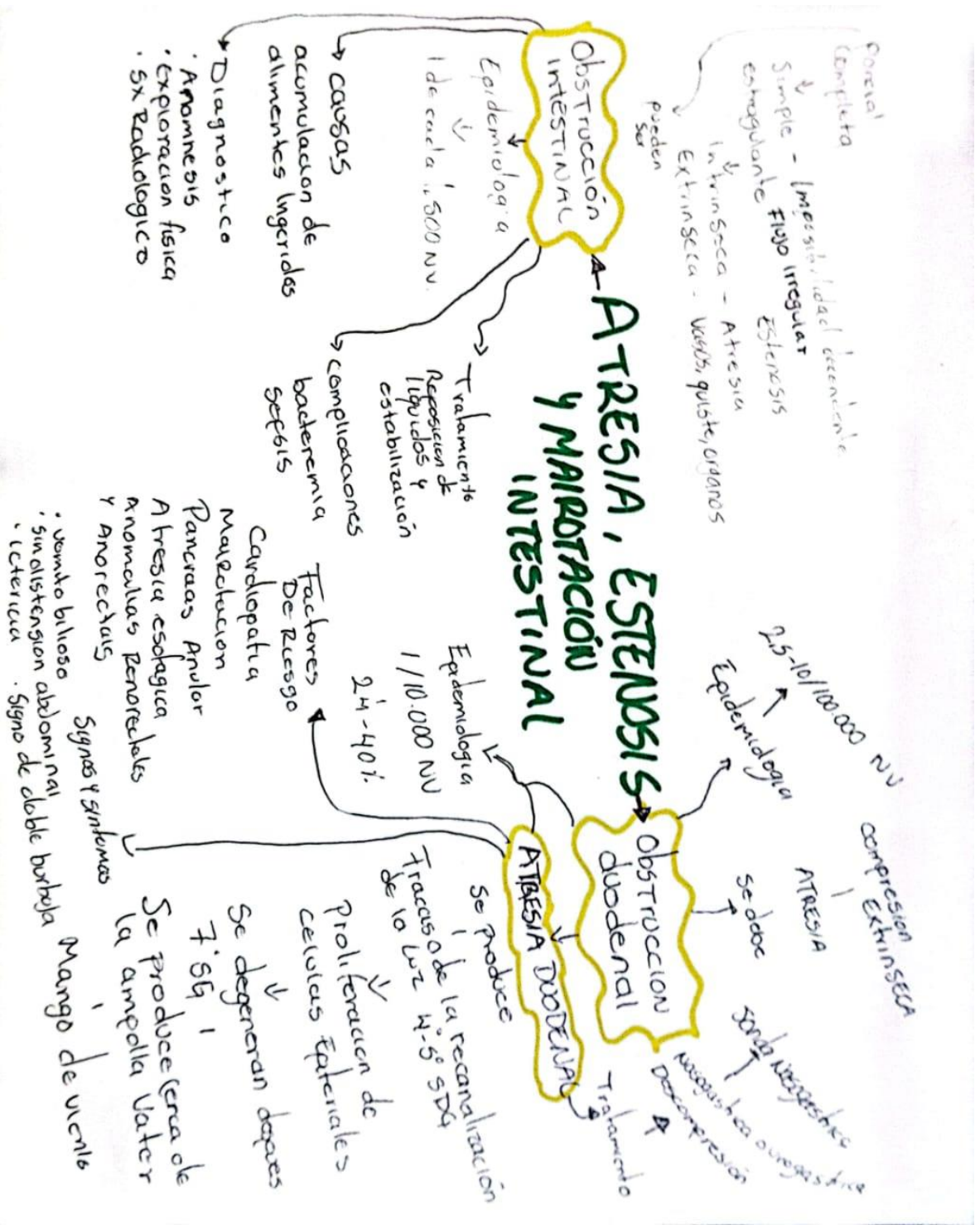
**ATRESIA, ESTENOSIS
Y MALROTACION INTESTINAL**

IIED MECONIAL.

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

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

29-06-23
Cajigato.



Obstrucción duodenal
↓
Se produce

ATRESIA DUDODENAL
↓
Se produce

Tratamiento
→ Descompresión

Tratamiento
→ Nudos biliares o quistes

Epidemiología
↓
1/10.000 NV
24-40%.

Factores de Riesgo
→ Cardíopatia
→ Malrotacion
→ Páncreas Anular
→ Atresia esofágica
→ Anomalías Renocelulares y Anorectales

Signos y síntomas
• vómito bilioso
• similitud en abdominal
• ictericia
• Signo de doble burbuja
• Mando de vientos

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

Infoldo

↓
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

ingurgitacion de asa invaginada

edema y hemorragia

Manifestaciones.

- letargo - Febre

- Dolor colico peristaltismo

- Triada
- Masa abdominal
- Heces hemáticas
- Vomito

Diagnosico

TC

Manifestaciones

Dolor abdominal

estreñimiento

Vomito Signo Muelle

Antecedentes

De cirugía

Tratamiento

Descompresion

Nasogástrica.

Diagnosico

Anamnesis/

Exploracion física

Ecografía

Tratamiento

Reduccion de

una invaginacion

- Reduccion

quirurgica.

100.000 niños
completos

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

↓
Cascada progresiva

↓
edema linfático
y venoso

↓
Alta presión de la Perfusión

Características:
- 50% Presentan
Clínica Clásica.

Dolor abdominal
Dolor localizado
Fosa ilíaca
derecha.
Malestar
Vómito
Anorexia

edad
localización

Pruebas de laboratorio
Hemograma

EGD
Biomarcos
electrolitos.

Pruebas de imagen.
Radiografía Simple
Ecografía
Tc.

Tratamiento
Cirugía.

Yersinia
Salmonella
Shigella
↓
Paratuberculosis
Coxsackie B- adenovirus

