

UDS

Mi Universidad

Nombre del alumno: Yadira Antonio Ordoñez

Nombre de la asignatura: Fisiopatología II

Nombre de actividad: Diagrama de alteraciones gastrointestinales

Unidad: 3

Nombre del docente: Dr. Basilio Robledo Miguel

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3ro. Grupo: A

Fecha de entrega: 18 de noviembre del 2023

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)

TRATAMIENTO

- Etapa 1. Medidas generales antirreflujo, antiácidos
- Etapa 2. Antagonistas de los receptores H2 y/o procinéticos
- Etapa 3. Inhibidores de la bomba de protones (Omeprazol)
- Etapa 4. Cirugía antirreflujo (Funduplicatura tipo Nissen o Toupet por Vía laparoscópica)

DIAGNÓSTICO

- Detección de reflujo gastroesofágico
- Evaluación de las secuelas de la ERGE
- Determinar si los síntomas son debidos a la ERGE
- Evaluación preoperatoria o pronóstica
- Evaluar la respuesta al tratamiento

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Pirosis
- Tos
- Estenosis
- Regurgitación
- Apnea
- Hemorragia
- Dolor torácico
- Barret
- Laringitis
- Neumonía
- Asma

DEFINICIÓN

Comprende un conjunto de síntomas o lesiones histopatológicas del esófago causados por el retorno del contenido gástrico hacia el esófago.

EPIDEMIOLOGÍA

- Se ha demostrado que el 3 al 4 % de la población en gral tiene ERGE
- Prevalencia aumenta hasta el 5% en personas >55 años
- Embarazadas tiene incidencia más elevada de síntomas
- Las complicaciones más frecuentes es en hombres

ETIOLOGÍA

- Exceso de relajaciones transitorias del EEI
- Hipotonía basal (>10 mmHg)
- Acortamiento (<2 cm)
- Incremento de la presión intraabdominal
- Situación inadecuada (Intratorácico por una hernia del hiato)

FISIOPATOLOGÍA

Mecanismos:

1. Disfunción de la barrera antirreflujo en la unión esofágica
2. Relajación transitorias del EEI
3. Motilidad anormal o infectiva del cuerpo esofágico
4. Retraso en el vaciamiento gastrico
5. Menor producción de saliva y sus componentes
6. Resistencia epitelial

DEFINICIÓN

Es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) y pérdida de la peristalsis esofágica

TRATAMIENTO

- En la actualidad no existe ningún tratamiento que restaure la actividad motora normal del esófago

Para disminuir la resistencia:

- Agentes farmacológicos (nitratos y bloqueantes de canales de calcio)
- Dilatación neumática (Sondas)
- Miotomía de Heller

ETIOLOGÍA

- Se desconoce
- Factores genéticos
- Factores infecciosos (enfermedad del Chagas)
- Factores autoinmunes

ACALASIA

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis
- Endoscopia
- CT o ecografía endoscópica

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Disfagia a sólidos y líquidos
- Regurgitación
- Dolor torácico
- Pérdida de peso

FISIOPATOLOGÍA

- Alteración funcional por disminución de mecanismos inhibidores de la contracción muscular.
- Los neurotransmisores que median la relajación del EEI péptido intestinal vasoactivo (VIP) y óxido nítrico están ausentes

Concepto

Son aquellas en las cuales una parte o la totalidad del estómago pasa a través del hiato esofágico hacia el mediastino posterior

Clasificación

- Tipo 1. Hernia esofágica directa. O por deslizamiento
- Tipo 2. Hernia paraesofágica o por enrollamiento
- Tipo 3. Hernia mixta
- Tipo 4. Hernia hiatal que contiene una víscera diferente al estómago

Fisiopatología

Se atribuye por:

1. Disminución de la presión basal del esfínter esofágico
2. Disminución de la longitud del esfínter
3. Disminución de la longitud del esfínter expuesta a la presión intraabdominal (positiva) y mayor exposición Intratorácica (negativa) debido al desplazamiento del esfínter hacia el tórax

Manifestaciones clínicas

- No manifiestan síntomas
- Dolor urente retroesternal y epigástrico
- Regurgitación
- Disfagia

Tratamiento

- Dieta para neutralizar pH
- Bloqueadores H₂ o de bomba de protones
- Tratamiento quirúrgico (Cx laparoscópica o Funduplicatura tipo Nissen)

Diagnóstico

- Serie esofasogástrica
- Endoscopia
- Endoscopia con toma de Biopsia
- Manometría esofágica

Hernia hiatal

Definición

Etimológicamente significa mala digestión, se ha utilizado para referir la presencia de dolor o malestar abdominal.

Epidemiología

- La prevalencia de incidencia es el 25%
- Representa el 5% de consultas en el primer nivel de atención

Etiología

Hipersensibilidad gástrica
Relajación fundica alterada
Neuropatía vagal
Desmotilidad del intestino
Infecciones por H. Pylori
Sensibilidad al ácido

Fisiopatología

Sus mecanismos son:
Hipersensibilidad al ácido gástrico
Transtornos de la motilidad y acomodación gástrica
Hipersensibilidad gástrica
Infecciones por H. Pylori
Transtornos psicológicos

Dispepsia

Tratamiento

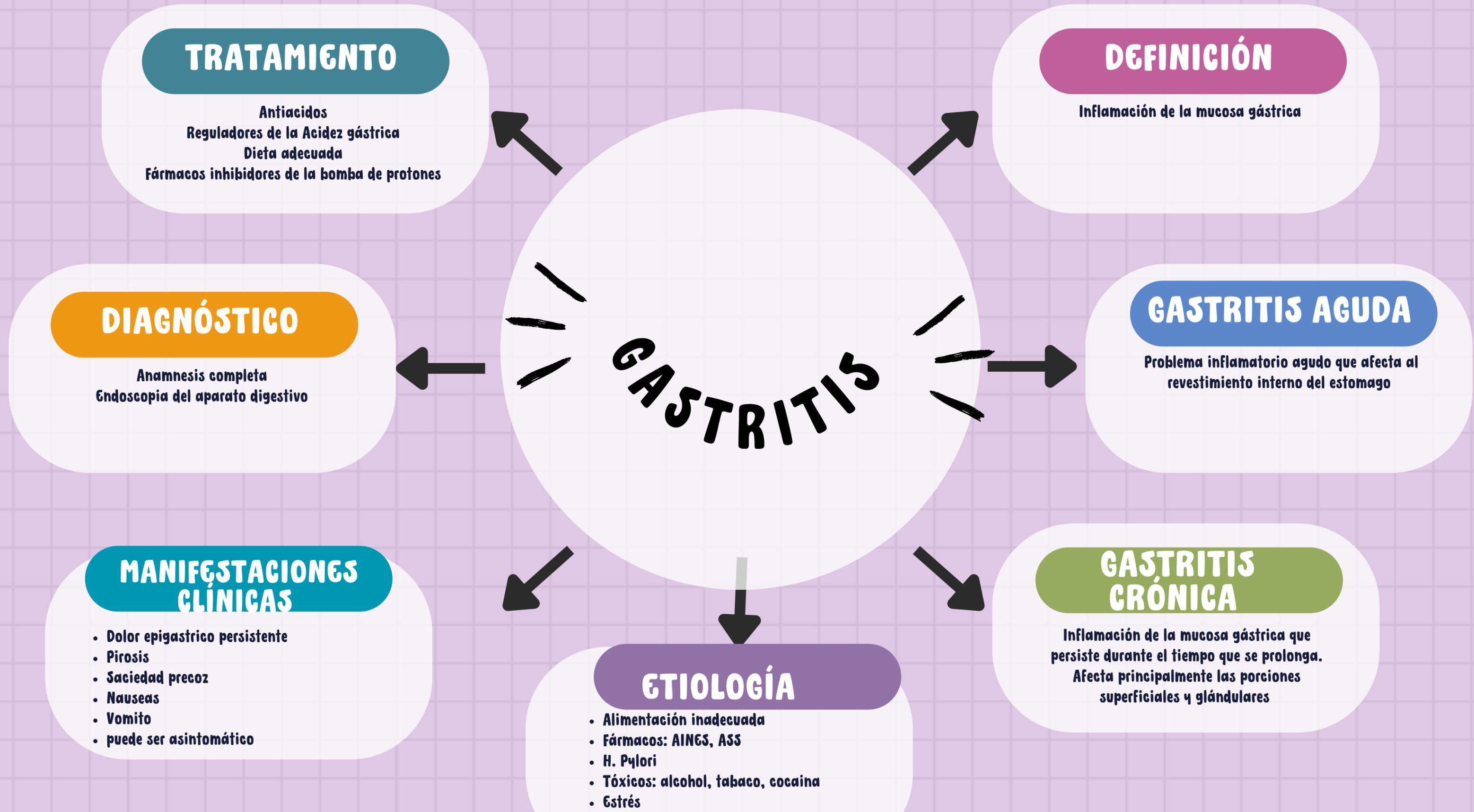
Se tratan los cuadros de dispepsia
Medidas generales y específicos
Modificar el estilo de vida
Farmacológico: Antibióticos, antisolíticos

Diagnóstico

Exploración física detallada
Endoscopia
Ultrasonido abdominal
Serología o prueba de aliento: para H. Pylori

Manifestaciones clínicas

Dolor o malestar abdominal localizado en el abdomen superior, es persistente
Sin signos de enfermedad orgánica
Distensión abdominal
Intolerancia alimentaria múltiple
Náuseas



TRATAMIENTO

Antiacidos
Reguladores de la Acidez gástrica
Dieta adecuada
Fármacos inhibidores de la bomba de protones

DEFINICIÓN

Inflamación de la mucosa gástrica

DIAGNÓSTICO

Anamnesis completa
Endoscopia del aparato digestivo

GASTRITIS

GASTRITIS AGUDA

Problema inflamatorio agudo que afecta al revestimiento interno del estomago

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor epigástrico persistente
- Pirosis
- Saciedad precoz
- Náuseas
- Vómito
- puede ser asintomático

ETIOLOGÍA

- Alimentación inadecuada
- Fármacos: AINEs, ASS
- H. Pylori
- Tóxicos: alcohol, tabaco, cocaína
- Estrés

GASTRITIS CRÓNICA

Inflamación de la mucosa gástrica que persiste durante el tiempo que se prolonga. Afecta principalmente las porciones superficiales y glandulares

Definición

Se producen cuando el HCl daña el revestimiento del tracto digestivo

Etiología

- Más común: H. Pylori, AINES y alcohol
- Úlcera de estrés
- Mastocitosis
- Hiperplasia
- Obstrucción
- Virus del herpes simple tipo I

Tratamiento

- Antiácidos
- Bloqueadores de receptores H₂
- Inhibidor mediadores celulares
- Inhibidor bomba de protones
- Aumento de resistencia (sucralfato)
- Erradicar HP

Diagnóstico

- Anamnesis
- Prueba de laboratorio: BH y para comprobar H. Pylori
- Endoscopia
- Biopsia
- Imagenología radiológica

ÚLCERA PEPTIDA

Fisiopatología

1. Cuerpo gástrico produce ácido por estimulación permanente gástrica
2. Esta es inhibida por somatostatina
3. Ante la presencia de HP la somatostatina disminuye
4. El ácido ingresa a bulbo duodenal y daña la mucosa
5. Inflamación del duodeno generado por una Úlcera

Manifestaciones clínicas

- Ardor estomacal
- Náuseas
- Vómito
- Pirosis
- "Come y calma"

Tratamiento

- Administración de fármacos:
 - Analgésicos
 - Antibióticos
- Intervenciones quirúrgicas:
 - Apendicectomía
 - Colectomía
 - reparación de una perforación intestinal

Diagnóstico

- Antecedentes personales y familiares
- Exploración física
- Diagnóstico diferencial: signos de abdomen agudo
- Exámenes de laboratorio(de acuerdo a su clínica)
- Electrocardiograma
- Estudios de imagen:
 - TAC de abdomen

Manifestaciones clínicas

- Dolor abdominal
- Vómito
- Anorexia
- Diarrea
- Estreñimiento
- Distensión abdominal

ABDOMEN Agudo

Definición

Es el conjunto de manifestaciones clínicas con fisiopatología común, cuya principal característica clínica es el dolor abdominal intenso

Etiología

- Infección
- Perforación
- Obstrucción
- Hemorragia
- Isquemia
- Alteraciones vasculares
- Alteraciones en la pared abdominal
- Causas extrabdominales
- Crisis metabólica
- Causas neurogénicas

Factores de riesgo

- Cirugías previas
- Factores de riesgo cardiovascular
 - Oclusiones previas
- Úlcus gastroduodenales
- Diverticulitis
- Fármacos

Tratamiento

- Apendicitis no perforada: Debe ser quirúrgico
- Apendicitis no complicada: Antibióticos no profiláctico y cefalosporina de 2da generación
- Apendicitis perforada: Apendicectomía de urgencia y antibióticos; ampicilinas, flouoroquinolonas

Definición

Es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme

Epidemiología

- Causa más común de cirugía abdominal
- El 70% de los pacientes son <30 años
- Su mayor incidencia es en hombres

Diagnóstico

- Exploración física
- Datos de laboratorio
- Tomografía computarizada
- Ecografía

APENDICITIS

Etiología

Obstrucción de la luz apendicular por:

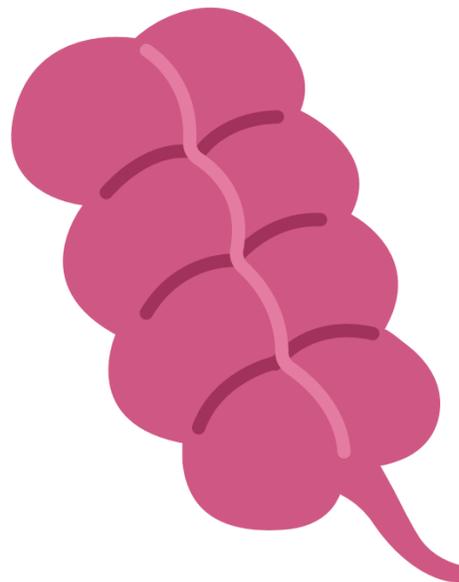
- Fecalitos
- Por cuerpos extraños
- Hiperplasia del tejido linfático

Manifestaciones clínicas

- Síntomas inespecíficos
- Dolor en el cuadrante derecho
- Rigidez abdominal
- Vomito
- Anorexia
- Fiebre

Fisiopatología

- Inicia por un proceso obstructivo
- Se secreta moco y se dilata el apéndice
- Se inflama la mucosa debido a polimorfonucleares
- Calsificación de un cuerpo extraño- obstrucción de la luz



OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

DEFINICIÓN

Dificultad o imposibilidad del paso del contenido intestinal a través de la luz del intestino delgado o intestino grueso

EPIDEMIOLOGÍA

- 20% de todas las urgencias quirúrgicas
- Mortalidad varía un 5% los casos simples
- Mortalidad aumenta a 30% cuando se asocia a estrangulación de asa o daño intestinal

ETIOLOGÍA

Obstrucción mecánica:

- Lesiones intrínsecas del intestino
- Lesiones extrínsecas
- Cuerpos extraños

Obstrucción no mecánica:

- Alteraciones neuromusculares

FISIOPATOLOGÍA

- Hay una imposibilidad de la progresión del contenido gástrico
- Acumulación de líquido y gases
- Sobrecrecimiento bacteriano

TRATAMIENTO

- Colocación de sonda nasogastrica
- Vía venosa - administración de suero salino
- Tratamiento Qx:
- Lisis de adherencia
- Enterotomía para retiro de cuerpo extraño

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis completa
- exploración física
- Radiografía simple del abdomen
- Radiografía en contraste
- Tomografía computarizada

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor abdominal
- Náuseas y vómito
- Distensión abdominal
- Malestar abdominal

SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

TRATAMIENTO

- Cambios de alimentación
- Ingesta de fibra
- Fármacos:
 - Espasmolíticos
 - Antidiarreicos

DEFINICIÓN

Afectación crónica de dolor o molestia abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis completa
- Presencia de síntomas continuos por al menos 3 meses
- Criterios de Roma
- Pruebas para descartar otras afecciones

ETIOLOGÍA

Se desconoce su etiología y se cree que es de causa multifactorial en la que pueden coexistir distintos factores.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor abdominal crónico
- Diarrea
- Reflujo gastroesofágico
- Disfagia
- Saciedad temprana
- Náuseas
- Depresión
- Ansiedad

FACTORES DE RIESGO

- Edad: personas <50 años
- Sexo: Frecuente en mujeres
- Antecedentes familiares

TRATAMIENTO

- Ingesta de fibra
- Anticolinérgicos o antiespasmódicos

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis completa
- Examen físico
- Colonoscopia
- Tomografía computarizada

DEFINICIÓN

Saculación a través de la pared de un órgano bano

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia en número occidental (30-40%)
- Cerca del 90% tiene divertículos en el sigmoide
- Prevalencia mayor en pacientes >85 años

ETIOLOGÍA

- Cambios patológicos- dieta baja en residuos
- Predisposición genética

Enfermedad diverticular

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Aprox 70 son asintomáticos
- Dolor en FII .
- Distensión
- Estreñimiento
- Diarrea

TRATAMIENTO

- Reposición de líquidos y electrolitos
- Alimentación
- Fármacos: Loperamida, bismuto, trimetoprim-sulfametoxazol

DEFINICIÓN

Consiste en la expulsión de tres o más deposiciones líquidas, con o sin sangre, en 24 horas, que adopten la forma del recipiente que las contiene

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis
- Exploración física
- Estudios de laboratorio: investigación microbiológica
- Estudios de materia fecal
- Pruebas serológicas
- Biometría hemática
- Electrolitos sericos

DIARRREA

ETIOLOGÍA

- Diarrea adquirida en la comunidad
- Salmonella
- Shigella
- Campylobacter
- Vibrio Cholerae
- Causas parasitarias

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Tres o más evacuaciones en una hora
- Evacuaciones mayor a 24 horas
- Dolor abdominal
- Vomito

FACTORES DE RIESGO

- Higiene personal deficiente
- Desnutrición
- Contaminación fecal del agua y de los alimentos
- Carnes mal cocinadas
- Automedicación

1

TRATAMIENTO

- Según la etapa de la enfermedad
- Ligaduras con banda de goma
- Tx quirúrgico:
- Ablactación
- Desarterialización

2

DIAGNÓSTICO

- Exploración física
- verificar signo de trombosis
- Localización de los complejos hemorroidales

3

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Signo de trombosis o excoriación
- Dolor
- Infección



ENFERMEDAD HEMORROIDAL

FISIOPATOLOGÍA

El sistema anatómico se debilita y expone el tejido al segmento externo del conducto anal

DEFINICIÓN

Son venas hinchadas en el ano y la parte inferior del recto, similares a las venas varicosas

4

5

EPIDEMIOLOGÍA

- La edad es un factor de riesgo
- Es más común en el Occidente
- Por la alimentación

6

ETIOLOGÍA

- Alimentación con escasa fibra
- Tipo de alimentación
- La edad

Tratamiento

- Drenaje
- Modificar dieta
- Antibióticos para pacientes:
 - Inmunodeprimidos
 - Diabetes

Diagnóstico

- Anamnesis
- Exploración física
- Examen de laboratorio
- Biometría
- Ecografía transrectal

Manifestaciones clínicas

- Dolor perianal
- Fiebre
- Dificultad para orinar
- Leucocitosis

Absceso anorrectal

Definición

Es una cavidad anormal llena de líquido situado en dicha región

Etiología

Trastornos intestinales, como la enfermedad de Crohn o la diverticulitis

Fisiopatología

Mediante la formación de una comunicación entre el canal anal y la piel perianal, por la que emergería el pus, se conoce como fístula anal y representaría un paso más en la evolución de este proceso

FISTULA ANAL

Tratamiento

- Generalmente por cirugía
- Fistulotomía
- Colocación de sedal

Definición

Es la comunicación anormal entre el anorrecto con la piel, o los tejidos u órganos adyacentes

Diagnóstico

- Examen físico
- Anoscopia
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia.

Etiología

- Lesión o cirugía.
- Las infecciones o inflamaciones también pueden provocar que se forme una fístula

Manifestaciones clínicas

- Dolor por el acumulo lento
- Supuración crónica
- Secreción

Fisiopatología

Es un trayecto tubular con una abertura en el canal anal y la otra, en general, en la piel perianal

PANCREATITIS

DEFINICIÓN

proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes

ETIOLOGÍA

- litiasis biliar
- Alcohol
- Fármacos
- Infecciones
- Traumatismos abdominales
- Insuficiencia renal

FACTORES DE RIESGO

- Edad >55 años
- Litiasis o microlitiasis
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial

TRATAMIENTO

- Modificar dieta
- Líquidos intravenosos
- Analgésicos
- Antibióticos

DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre:
- Niveles elevados de enzimas pancreáticas
- Niveles elevados de glóbulos blanco
- Ecografía abdominal

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Presencia de signos de Grey Tunner
- Hipotensión
- Taquicardia
- Oliguria
- Dolor epigástrico
- Náuseas

TRATAMIENTO

- Mejorar la dieta
- Fármacos para Reducción de colesterol
- Colectomía
- Laparoscopia

DIAGNÓSTICO

Exploración física
Lb
Ecografía

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre
- dolor intenso
- Diarrea
- Ictericia
- Falta de apetito

DEFINICIÓN

Presencia de cálculos en la vesícula biliar
generalmente es un proceso benigno

ETIOLOGÍA

Alteración en la relación de colesterol
Ácidos biliares
Lecitina

FISIOPATOLOGIA

se producen cuando: Se encuentran altos niveles de colesterol en la vesícula biliar, lo que significa que no hay suficiente bilis para digerir la cantidad de colesterol en la vesícula biliar.

COLELITIASIS

Tratamiento

- *Colecistectomía por laparatomía*
- *Aines*
- *Narcóticos*
- *Antibióticos*

Definición

- *Es la inflamación de la vesícula biliar*

Diagnóstico

- *Anamnesis completa*
- *Ultrasonido abdominal*
- *Biometría hemática*
- *Química sanguínea*
- *Ecografía*
- *Tomografía axial computarizada*

COLECISTITIS

Etiología

- *acumulación de partículas duras en la vesícula biliar*
- *cálculos biliares*

Manifestaciones clínicas

- *Signo de Murphy positivo*
- *Masa en cuadrante superior derecho*
- *Dolor en CSD*
- *Nauseas*
- *Vomito*
- *Fiebre*

Fisiopatología

- *Es originado por la obstrucción del conducto cístico*
- *La vesícula se llena y se pone tensa*
- *Aumenta la saturación de sales*
- *Se produce proliferación bacteriano*

Coledocoli tiasis

```
graph TD; T[TRATAMIENTO] --> C[Coledocolitiasis]; D[DEFINICIÓN] --> C; E[ETIOLOGÍA] --> C; F[FISIOPATOLOGIA] --> C; M[MANIFESTACIONES CLÍNICAS] --> C; DI[DIAGNÓSTICO] --> C;
```

TRATAMIENTO

Cirugía para extirpar la vesícula
Esfinterotomía

DEFINICIÓN

Presencia de cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos.

DIAGNÓSTICO

Anamnesis completa
Ecografía abdominal
Tomografía computarizada

ETIOLOGÍA

Fibrosis quística
Obstrucción biliares
Estenosis

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dolor
- fiebre
- Ictericia
- Nauseas
- Vómitos
- Heres color arcilla

FISIOPATOLOGIA

Los cálculos en los conductos biliares, procedentes de la vesícula biliar o de los mismos conductos. Estos cálculos ocasionan cólicos biliares, obstrucción biliar, pancreatitis biliar o colangitis

MANICURA

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam.

ESMALTE

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam.

MANICURA DE GEL

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam.

DEFINICIÓN

Comprende a las enfermedades vinculadas con el alcoholismo.

ETIOLOGÍA

Etanol
Consumo crónico
Efecto Tóxico

FISIOPATOLOGIA

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam.

HEPATOPATÍA ALCOHÓLICA

Tratamiento

- Evitar consumo de alcohol y AINES
- Limitar consumo de Na y Líquidos
- Propanolol o Nadolol
- Espirolactona
- Ceftriaxona o cefatoxima
- Tx definitivo: trasplante hepático

Definición

Proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado.

Diagnóstico

- Anamnesis completa
- verificar por clínica
- Transaminasas
- Albumina
- Bilirrubinas
- Tiempos de coagulación
- Gold Standard: Biopsia Hepática

CIRROSIS HEPÁTICA

Etiología

- Consumo excesivo de alcohol
- Infección por virus C y B
- Cirrosis biliar
- Hepatitis autoinmune

Manifestaciones clínicas

- Anorexia
- Perdida de peso
- Debilidad
- Fatiga
- Ictericia
- Ascitis
- Falta de bello corporal
- Palmas rojas

Factores de riesgo

- Consumo excesivo de alcohol
- Sobrepeso
- Síndrome metabólico
- Diabetes
- Inactividad física
- Hipertensión arterial

Bibliografía

- Jameson, L. J. . (2018). Harrison Principios de medicina interna: Volumen 1.
- Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2018). Harrison's Principles of Internal Medicine 20/E (Vol.1 & Vol.2) (ebook). McGraw Hill Professional.
- Von Domarus, A., & Valentí, P. F. (2020). Farreras Rozman. Medicina Interna (19a ed.).
- De Jesús Villalobos Pérez, J. (2006). 5ta. Edición. Gastroenterología.
- Guías de práctica clínica