

Nombre del Alumno: LUIS LÓPEZ LÓPEZ

Nombre del tema :INSUFICIENCIA CARDÍACA

Parcial: 3ER

Nombre de la Materia: FARMACOLÓGIA

Nombre del profesor: BASILIO ROBLEDO MIGUEL

Nombre de la Licenciatura : MEDICINA HUMANA

Cuatrimestre: 3ER

Lugar y Fecha de elaboración

Tratamiento

Tratamiento estándar de primera línea con un IBP (omeprazol, lansoprazol), Amoxicilina y claritromicina. Duración del tratamiento 7-10 días o 10-14 días.

Diagnóstico

1. H. Pylori incluyen la prueba de alimentos con urea marcada con carbono 13 a 14
2. Análisis serológico
3. Prueba de antígenos en heces.
4. Biopsia endoscópica para detección de úlceras.

F. De Riesgo

1. Alcohol
2. Estrés
3. Tabaco
4. AINE
5. O cualquier otro fármaco

M. Clínica

1. Dolor abdominal.
2. Náuseas.
3. Vómito.
4. Pérdida de apetito.
5. Dispepsia
6. Hemorragia digestiva.

GASTRITIS AGUDA

Definición

Se caracteriza por un proceso inflamatorio agudo de la mucosa, por lo general de naturaleza transitorias.

Etiología

1. Infección por H. Pylori
2. AINE
3. Acido acetilsalicilico
4. Tabaco
5. Alcohol
6. Hiperacidez gástrica

Epidemiología

La epidemiología es mas asociada por la pobreza, ya que no hay una buena educación limitada, residencia en áreas con mal saneamientos. A nivel mundial, la frecuencia de colonización oscila entre menos y más del 80% segun su edad y algunos factores geográficos y sociales

Fisiopatología

La luz gástrica es muy ácida y el ph se aproxima a 1, lo que supone una Acidez un millón de veces superior a la de la segre. Este entorno tan hostil contribuye a la digestión, pero también puede provocar lesiones en la mucosa.

Tratamiento

El tratamiento eficaz incluye una combinación de antibióticos e inhibidores de la bomba de protones.

Diagnóstico

1. Histología del germen.
2. Prueba serológica.
3. Determinación de gérmenes en la hesis.
4. Prueba de aliento para determinar las concentraciones de urea.

F. De Riesgo

1. Infección bacteriana, especialmente por H. Pylori.
2. Analgésicos.
3. Edad avanzada.
4. Alcohol y tabaco
5. Estrés

M. Clínica

1. Náusea
2. Molestia abdominales altas.
3. A veces vómito.
4. Hematemesis poco frecuente

Gastritis crónica

Definición

Es una inflamación de la mucosa del estomago, esta inflamación puede afectar a la superficie y las glándulas de la mucosa, y causar su destrucción o transformación.

Etiología

La causa más frecuente de la gastritis crónica es la infección por el bacilo Helicobacter pylori.

Epidemiología

Un 10% son afectados por la gastritis crónica. Es mucho más frecuentes en jóvenes. Y en más del 80% va según su edad.

Fisiopatología

Microorganismos H. Pylori se han adaptado al nicho ecológico generado por el moco gástrico. Aunque este germen puede invadir la mucosa gástrica.

Tratamiento

1. Antibióticos
2. Neutralización del ácido gástrico.
3. Inhibidores de la bomba de protones
4. Y última elección (técnica quirúrgica)

Diagnóstico

1. Paciente que refiere ardor epigástrico o dolor sordo.
2. Anemia ferropénica
3. Hemorragia franca
4. Dolor que aparece después de 1 y 3 H después de la comida.

F. Riesgo

1. Consumo de AINE
2. Tabaquismo
3. Corticosteroides
4. Alcohol
5. Enfermedades pulmonares
6. Insuficiencia renal

M. Clínica

1. Ardor epigástrico o dolor sordo.
Otros pacientes presenta
2. Anemia ferropénica
3. Hemorragia franca o perforación
Aparece entre 1 y 3 h después de la comida durante el día, empeora en la noche.

ÚLCERA PÉPTICA

Definición

Es una lesión erosiva que afecta a la mucosa que recubre el estómago o el duodeno. Que es causada por la bacteria H. Pylori

Etiología

Infección H. Pylori y el consumo de AINE. El desequilibrio entre la defensa de la mucosa y las fuerzas lesivas que produce gastritis crónica.

Epidemiología

Es frecuente y es habitual a nivel mundial. Motiva el tratamiento de más de 3 millones de personas y genera 190.000 ingresos hospitalarios y 5.000 muertos cada año. Desarrolla úlcera a lo largo de los años es de, 10% en hombres y 4% en mujeres.

Fisiopatología

Son cuatro veces más frecuentes en el duodeno proximal que el estómago. Puede influir una inhibición insuficiente e los mecanismos estimuladores, como la liberación de gastrina.

Dispepsia

```
graph TD; D((Dispepsia)) --- Definición; D --- Etiología; D --- Epidemiología; D --- Fisiopatología; D --- M_Clinica[M. Clínica]; D --- F_Riesgo[F. Riesgo]; D --- Diagnóstico; D --- Tratamiento;
```

Definición

Conjunto de síntomas que se caracteriza por dolor o malestar referido a la parte central y mitad superior del abdomen.

Etiología

Los pacientes con estrés, ansiedad, depreciación y neurosis presenta mayor riesgo de dispepsia.

Epidemiología

Existen variaciones en la prevalencia que van de 7 asta 34% a nivel mundial. En Mexico se estima una prevalencia del 8%.

Fisiopatología

Se caracteriza por dos alteraciones fisiopatológicas principales: anomalías motoras del tubo digestivo proximal y la disfunción visceral sensorial.

Tratamiento

1. Procinéticos, como metoclopramidas
2. Ranitidina
3. Omeprazol

Si no hay respuesta iniciar tratamiento de erradicación y si hay manifestacion de ERGE (Terapia triple)

Diagnóstico

En los pacientes con dispepsia se debe valorar dieta, peso, tabaquismo, consumo de alcohol e Ingesta de medicamentos, especialmente AINE.

F. Riesgo

1. AINE
2. Tabaquismo
3. Alcohol
4. Café
5. Dietas ricas en grasas

M. Clínica

1. Dolor irradiados
2. Pirosis
3. Regurgitación ácidas
4. Transtorno en el hiato intestinal

Luis López López

Tratamiento

1. Dilatación neumática con balón del esfínter esofágico inferior.
2. Miotomía quirúrgica del esfínter esofágico inferior
3. Miotomía endoscópica transoral.
4. A veces inyección de toxina botulínica.

Diagnóstico

1. Radiografía con tracto de bario.
2. Manometría esofágica.
3. Endoscopia

F. Riesgo

1. Pérdida de la células nerviosas en el esófago.
2. Rara vez por antecedentes familiares (genético)
3. Infecciones viral
4. Autoinmunidad

M. Clínica

1. Disfagia
2. Regurgitación
3. Dolor torácico
4. Pérdida de peso

Pico de pájaro

ACALASIA

Definición

Es una enfermedad inusual generada por la pérdida de las células ganglionares del plexo mientérico esofágico.

Etiología

Se considera que la acalasia es causada por una pérdida de células ganglionares del plexo mientérico esofágo que provoca degeneración del musculo esofágico.

Epidemiología

Incidencia poblacional aproximadamente de 1-3. 000. Y suele presentarse entre los 25 y los 60 años de edad. Origina hasta el 5% de los casos sospechosos y es más probable en pacientes ancianos.

Fisiopatología

Ausencia de peristalsis esofágica e insuficiente relajación del esfínter esofágico inferior. Estas anomalías motoras se deben a la pérdida de las neuronas mientéricas que coordinan la peristalsis esofágica y la relajación del esofágico inferior



Tratamiento

Evitar los alimentos ácidos que son especialmente irritante (frutas cítricas, alimentos a base de jitomate). Adoptar conductas que lleven al mínimo el reflujo y la pirosis.

Diagnóstico

1. Endoscopia superior
2. Prueba ambulatoria con sonda para medir la presión de ácido (pH).
3. Radiografía del aparato digestivo superior.
4. Manometría esofágica.
5. Esófagoscopia transnasal.

F. Riesgo

1. H. Del hiato.
2. Obesidad.
3. Embarazos.
4. Esclerodermia.
5. Tabaquismo.

M. Clínica

1. Pirosis
2. Regurgitación
3. Sensación de quemazón en el área retroesternal.



Definición

Es el desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esófago, una condición que causa ardor epigástrico o pirosis.

Etiología

Es el reflujo ácido frecuente o el reflujo de contenido no ácido del estómago.

Epidemiología

Se calcula que 10-15 % de los adultos presentan enfermedades por reflujo gastroesofágico. Se calcula de esta enfermedad se incrementó entre dos y seis veces durante los últimos 20 años.

Fisiopatología

Inicio en el estómago y, en forma ascendente, afectan la unión gastroesofágica y el estómago.

Hernia hiatal

Definición

La hernia hiatal se caracteriza por una protrusión (o herniación) del estómago a través del hiato esofágico.

Etiología

Se describen diversas causas de debilitación del diafragma: factores genéticos, envejecimiento, debilitación intrínseca del músculo.

Epidemiología

hernia hiatal es relativamente frecuente, y afecta hasta un 20 por ciento de la población.

Fisiopatología

desplazamiento axial de la unión esófago gástrica al tórax. Unión esófago gástrica en posición normal con deslizamiento gástrico y ocasionalmente bazo.

Tratamiento

1. Modificación del estilo de vida.
2. No llevar ropa ajustada.
3. No llevar grandes pesos.
4. Y como definitivo (cirugía).

Diagnóstico

1. Radiografía del tórax .
2. Radiografía del tránsito baritado.
3. A veces endoscopia digestiva alta.

F. Riesgo

1. Traumatismo o ciertas clases de cirugía.
2. Nacer con un hiato inusualmente grande.

M. Clínica

1. dolor abdominal.
2. Pírosis.
3. Dificultad al tragar.
4. Sangre en el vómito.
5. Pérdida de peso.

Apendicitis

Tratamiento

1. Laparoscópica como principal
2. Cefotaxima
3. Amikacina
4. Ketorolaco

Definición

Es una inflamación de apéndice cecal o vermiforme, que indica con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal

Diagnóstico

1. Exploración física.
2. Análisis de sangre.
3. Análisis de orina.
4. Pruebas diagnóstica por imágenes.

Etiología

Las causas pueden ser por un un bloqueo de apéndice.

1. Heces
2. Objeto extraños
3. Un tumor

F. De Riesgo

1. Obstrucción apendicular.
2. Adolescentes.
3. Puede ser hereditario.

Epidemiología

27 casos de cirugía abierta por cada caso de laparoscópica; y el ileo posoperatorio de 29 a uno repectivamente.

M. Clínica

1. Dolor abdominal difuso
2. Ubicación periumbilical
3. Náuseas
4. Vómitos
5. Fiebre

Fisiopatología

apéndice es un tubo delgado, de aproximadamente 4 pulgadas de largo, que se encuentra en la unión del intestino delgado y el intestino grueso en el lado derecho del abdomen. Produce moco que viaja al intestino grueso.

Luis López López



ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Definición

Divertículo es el término médico para designar a una pequeña bolsa de estructura hueca que se forma en algunas partes del cuerpo.

Etiología

Es la alteración en la que se tienen divertículos en el colon que nunca se inflaman. La mayoría de las personas pueden vivir con esto sin darse cuenta por que no presentan síntomas.

Epidemiología

La enfermedad diverticular es frecuente en la población, aproximadamente el 40% son de la edad de 60 años de edad, y el 60% de la que pasa de los 80 años de edad.

Fisiopatología

La diverticulolitis aparece generalmente en la pared distal del colon descendente y en el colon sigmoides, en el sitio donde la capa mucosa del colon se hernia a través de la capa muscular.

Tratamiento

Prevenir los síntomas y evitar las complicaciones.
Aumento en fibra en dieta.
Reentrenamiento de intestino.
Antibióticos.
Quirúrgica.

Diagnóstico

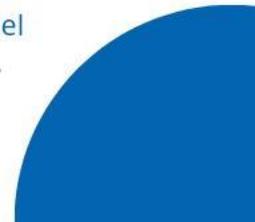
Anamnesis.
Se confirma mediante tomografía computarizada.
Ecografía

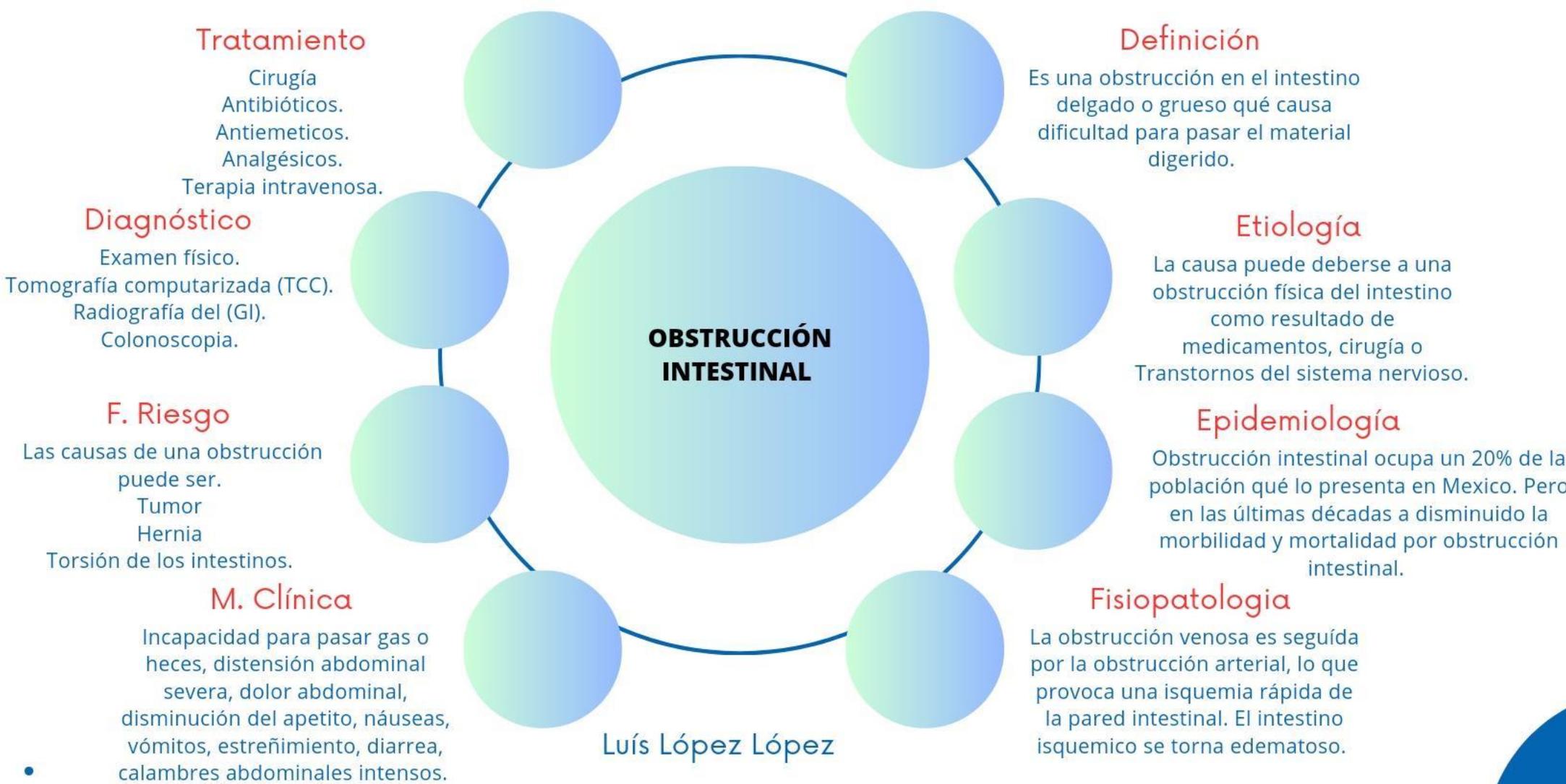
F. Riesgo

Alimentación baja en fibra.
Uso de AINE.
Obesidad.
Fumar.
Envejecimiento.

M. Clínica

Sangrado rectal no doloroso.
Seguido por la obstrucción intestinal.
Dolor en la fosa.





Luís López López



