



**Universidad del
Sureste**



Escuela de Medicina

Nombre de Alumno:

Emili Valeria Roblero Velazquez

Nombre del Docente:

Miguel Basilio Robledo

Nombre del Trabajo:

Esquemas

Materia:

Fisiopatología II

Grado: 3 Grupo: "B"

Modificar el estilo de vida

1. Evitar alimentos ácidos
2. Evitar sustancias que lo provocan.
3. Adoptar conductas que lleven al mínimo reflujo.

Tratamiento **Diagnóstico**
Enfermedad Por

- Pruebas de pH esofágico
- Se basa en resultados de radiografía.
- Con ingesta de bario o a veces endoscopia digestiva alta.

Epidemiología
 Se incrementa entre 2 u 6 veces en los últimos 20 años afectando el 10 y 20% de adultos.

Reflujo Esofágico.
Definición
Síntomas

- Receptores de histamina tipo 2. (H₂RA, histaminúe)
- Bombu de protones, Antagonistas de los
- Inhibidores de la

Fisiopatología

Aparece cuando el ácido gástrico y la pepsina que refluje en originan necrosis de la mucosa esofágica y úlceras

Se denominan 3 mecanismos.

1. relaciones transitorias de LES.
2. hipotensión de LES.
- 3) Distorsión anatómica de la unión esofagogastrica.

Reflujo producido cuando no funciona correctamente el músculo en forma de anillo llamado esfínter esofágico inferior) que evita que los contenidos del estómago asciendan hacia el esófago.

- Pirosis y regurgitación
- Disfagia, dolor torácico.
- Hipersensibilidad
- Algunos pacientes Asintomático.
- Síntomas menores como reflujo o sensación de indigestión

Fisiopatología:

La pérdida de células ganglionares en el plexo mesentérico que se considera inducida por virus o autoinmunidad, disminuye el Peritálismo esofágico del esfínter y altera la relajación inferior (EEI).

Mayor riesgo de generar bronquitis, neumonía o absceso pulmonar por regurgitación y la aspiración crónica.

ALCALASIA

Definición

La alcalasia es un trastorno de motilidad esofágica de origen neurogénico caracterizado por alteración del Peritálismo esofágico y ausencia de relajación del esfínter esofágico inferior durante la deglución

Síntomas

- Dificultad (síntoma principal)
- Regurgitación nocturna de alimentos no digeridos.
- Tos y aspiración pulmonar.
- Dolor torácico durante la deglución o espantadamente.
- Pérdida de peso.
- Progresión gradual de meses o años.

Diagnóstico

Manometría esofágica
 → estudio de deglución con bario
 Endoscopia alta

Epidemiología

Se manifiesta entre 20 y 60 años

Tratamiento

Ningún tratamiento es estable
 La terapia reduce la presión y por consiguiente la obstrucción en el esfínter esofágico inferior.
 Dilatación neumática con balón de esfínter esofágico inferior
 • Miotomía endoscópica transoral
 • Motomía quirúrgica del esfínter
 Inyección toxabotulínica

Tratamiento

- Reparación quirúrgica
- Inhibido de bombas de protones
- Pacientes con ERGE, inhibido de bombas de protones.

- Trago de bario
- Radiografía de esófago estomago y duodeno
- Endoscopia alta

Diagnóstico

Hernia Hiatal

Definición

Protrusion del estomago a través del hiato diafragmatico

Se desconoce su etiología de la hernia h, pero se considera que se adquiere por estrechamiento de las inserciones fasciales entre el esófago y el diafragma a la altura del hiato

Sintomas

- Mayoria asintomaticos
- Dolor torace
- Sintomas por reflujo
- Hemorragia digestiva oculta o masiva

Fisiopatología

2 tipos de hernia hiatal

- H.H. Por deslizamiento
 Cel tipo mas frecuentes: la union esofagogastrica y una parte del estomago se encuentran por encima del diafragma

- H.H. paraesofagica, la union esofagogastrica mantiene su localizacion normal, pero una parte del estomago es adyacente al esófago en el hiato diafragmatico.

Epidemiología

Su fisiopatología no se conoce completamente pero se sabe que es compleja y multifactorial. Incluye la existencia de una disfunción sensorial y motora gastrocárdica, una inmadurez con de bajo grado a nivel de la mucosa y una disregulación de eje cerebro-intestino-microbiota.

Tratamiento

- Omeprazol
- Pantoprazol
- Ranitidina
- Metoclopramida
- Terapia triple
- Terapia cuadruple

fisiopatología

Epidemiología

En México la prevalencia es de 7% hasta 68%.
 12% por 3.000 sujetos en población.

DISPEPSIA

Definición:

Conjunto de síntomas que se caracterizan por dolor o molestia referido a la parte central y mitad superior del abdomen, que se presenta por lo menos 4 veces durante los últimos 4 semanas.

Síntomas

Dolor o molestia referido a la parte central y mitad superior del abdomen. (4 sems).

- Presencia de disfagia
- Antecedentes de dispepsia

Diagnóstico

- Ausencia de daño orgánico
- Endoscopia gastrointestinal.
- Explotación física
- Inicio de síntomas en paciente mayor de 50 años

- Inhibidores de la bomba de protones (IBP)
- Antibióticos
- Antiinflamatorios

Tratamiento

Fisiopatología

Inflamación del revestimiento del estómago.
 La debilidad o ausencia de la barrera mucosa que protege la pared del estómago permite que los jugos digestivos dañen o inflamen el revestimiento del estómago.

Gastritis Aguda

Diagnóstico

- Historia clínica
- Examen físico
- Endoscopia
- Análisis de sangre

Epidemiología

- 80% de la población sufre gastritis
- 64% a causa de H. pylori

Definición

Problema inflamatorio común que afecta el revestimiento interno del estómago.

Puede ser causado por bacterias o sustancias que irritan el revestimiento del estómago como el alcohol, la nicotina y algunos calmantes (corticosteroides).

Síntomas

- Malestar o dolor en el abdomen
- Indigestión
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen.
- A veces asintomática.

Gastritis Autoinmunitaria

- Afecta a partes altas del Estomago = fondos y cuerpo. La pérdida de células parietales da lugar a una hipoclorhidria y como consecuencia la disminución de factor intrínseco, dando lugar a una anemia B12. También se caracteriza por un elevado riesgo de adenocarcinoma gástrico

Tratamiento

- Inhibidores de bomba de protones
- amoxicilina
- Claritromicina
- hierro
- Vitamina B12
- Alimentación

Gastritis B asociada

- a H. pylori. Mucho más frecuente y asociada a la infección por H. pylori (baba) afecta a la zona más baja. Su estado de hipersecreción da lugar a desarrollo de metaplasias.

Gastritis

Crónica

Definición

- Inflammacion de la mucosa gástrica causada por cualquier de varios trastornos.
- Infeccion Helicobacter pylori
- Rumenes (AINE)
- Estrés y fenómenos Autoinmune (Gastritis atófica).

fisiopatología

- Analisis de sangre
- Cultivo de heces
- Prueba de aliento
- Endoscopia

Síntomas

- Dolor abdominal
- Náuseas, vómitos
- Sensacion de llenura
- Pérdida de apetito
- Sangrado intestinal

Epidemiología

- 64% de la poblacion infectada por HP.
- 80% de la poblacion sufre gastritis
- 50% a 70% afectado por gastritis crónica

- Clonitromenol
- Tinidazol
- Tetraciclina
- Az. Formol
- Inhibidos de bomba de protones

Tratamiento

Fisiopatología

La úlcera péptica se considera el resultado de un desequilibrio entre los factores agresivos y defensivos de la mucosa gástrico-duodenal.

Es una erosión de un segmento de la mucosa digestiva, en general del estómago o de los primeros centímetros del duodeno.

Úlcera Péptica

An precedentes de Enfermedad Úlcera Péptica.

- Anatemesis
- Melena
- Hematemesis y melena conjunta
- Cultivo
- Hematococci

Diagnóstico

Epidemiología

- 20 y 60 años es la población más afectada
- 50 y 30% por H. Pylori
- 24% por AINE

Definición

También conocida como úlcera gastroduodenal, se caracteriza por una lesión localizada y en general una de la mucosa del estómago, úlcera gástrica o del duodeno (úlcera duodenal).

- Úlcera Péptica complicada
- Úlcera Péptica complicada crónica

Síntomas

- Dolor abdominal
- Sensación de plenitud
- Intolerancia a ciertos alimentos
- Acidez estomacal
- Náuseas

Apendicitis Aguda =
Inflamación del
apéndice cecal o
veriforme que inicia con
obstrucción de la luz
apendicular, lo que
fue como consecuencia
un incremento de la
presión intraluminal.

Apendicitis Simple
Apendice inflamado en
ausencia de ganglios,
Peritonitis o absceso
Periapendicular

Fisiopatología
Tratamiento =

- Antibiótico
- Apendicectomía
abierta
- Laparoscopia

- Diagnóstico**
- Signo de Rousing
 - Signo del obturador
 - Signo del iliopsoas
 - Pruebas de laboratorio
 - Ecografía

Apendicitis Aguda

Epidemiología

- 100 casos por cada
100,000 personas.
- 9% Hombres y 7%
Mujeres experimentan
un episodio en su
vida.
- Ocurre entre 10 y 14
años.
- 70% de pacientes
< 30 años.

Patogenia

- Los fecalitos
 - Los residuos alimentarios
ingeridos de manera
incompleta.
 - La hiperplasia linfática.
 - Tumores, bacterias, virus.
Cicatrización intraluminal.
 - 2 categorías
 - Con complicación gangrenosa
o perforación.
 - Sin complicación.
- Síntomas**
- Diarrea 4-16%.
 - Fiebre 10-20%.
 - Cambios en el hábito
intestinal
 - 12-24 hrs el dolor migra
 - Náuseas > 65%.
 - Vómitos 50-75%.
 - Anorexia > 70%.
 - Estreñimiento 4-16%.

La distensión abdominal se debe al aumento intestinal del líquido gaseoso. Durante la Pirmetus 24hs ocurre disminución en el flujo hídrico desde la luz hacia la sangre, Al presentarse obstrucción hay aumento de las bacterias intestinales aeróbicas y anaeróbicas, lo que incrementa la producción de metano e hidrógeno lo cual contribuye a una mayor distensión.

Fisiopatología

- Tratamiento quirúrgico
- Enterotomía
- Estrangulada con anastomosis
- Ileotomía, cecostomía.
- Colectomía del grueso

Tratamiento

Obstrucción Intestinal

Definición

Se define como la dificultad o imposibilidad del paso del contenido intestinal a través de la luz del intestino delgado o grueso

Diagnóstico

Signos radiológicos
Sugestivos de obstrucción intestinal

Síntomas

- Vómito
- Distensión abdominal
- Malestar abdominal
- Dolor
- fiebre
- Leucocitosis
- Gas en estómago
- Gas en intestino
- Líquido en intestino

Síndrome Del Intestino Irritable

Etiología

- Se desconoce su etiología y se cree que es de causa multifactorial en la que se pueden observar distintos factores genéticos
- Alteración en la secreción o motilidad intestinal
- Factores psicosociales
- Alteración en la microbiota fecal
- Hipersensibilidad intestinal

Diagnóstico

- Presencia de síntomas
- Hbito dietético
- Comorbilidades
- Intuiciones quirúrgicas
- Criterio de Roma III

Síntomas

- Dolor que mejora con la evacuación
- Evacuaciones asociadas al dolor
- Distensión abdominal
- Mora en evacuaciones
- Sensación de evacuación incompleta
- Inflamación

Epidemiología

- 16-21% principal motivo de consulta
- 60% por estrés
- 33% incapacidades diarias
- 11% por ferias y curas

Definición

Trastorno funcional digestivo caracterizado por la presencia de dolor de estómago no explicado por alteraciones orgánicas o estructurales

Diagnóstico

- Tomografía Computarizada
- Gifernos en la CT

Síntomas

- Dolor abdominal
- fiebre
- Leucocitos
- Anorexia / deterioramiento céntrico
- Abcejos
- perforación
- Estenosis y fistulas

Enfermedad Diverticular (Diverticulosis)

Tratamiento

- Modificaciones en la dieta
- Uso de fibra
- Antibióticos (Ciprofloxacino)

Definición:

Inflamación aguda de un segmento intestinal (con divertículos) generalmente el signo

Fisiopatología

En el intestino se forma un pseudodivertículo que se proyecta en la mucosa y submucosa del colon. Los divertículos se observan con más en el ludo izquierdo y colon sigmoide, no se forman en el recto. Se forma en el punto donde la arteria nutricia penetra a través de la capa muscular propia, lo que genera una solera de continuidad de la pared del colon.

Epidemiología

Población mayor a 45 años
2/3 a los mayores 85 años
10 al 25% van a desarrollar diverticulitis.

Epidemiología

- Segunda causa de muerte en niños
- Ocasiona 525000 muertes cada año
- viral mortal la su causa de muerte por todos las edades

Síntomas

- fiebre
- vómito
- Dolor abdominal
- Evacuaciones con diseminación de consistencia
- Cultivo de bacterias
- Cultivo de heces
- Inmunoensayos
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Tomografía computarizada.

Diagnóstico

DIARREA

Definición

Expulsión de heces no formadas o anormalmente líquidas con mayor frecuencia de defecación.

Es la aparición de 3 o más deposiciones líquidas al día.

factores De Riesgo

- Contaminación fecal
- Higiene Personal
- Desnutrición
- viajes a zonas endémicas
- Cuines mal cocidos
- Exposición para y antibióticos

Diarrea Infecciosa

se transmite un fecal-oral.
Microorganismo patógeno que está en heces de humanos o animales

10% se debe a bacterias
Ingestión, isquemia, etc,
90% se debe a agentes infecciosos

Traatamiento

- Rehidratación por
- vía intravenosa
- oral
- antibióticos

Diarrea aguda = Día - 2 Semanas

Diarrea persistente = Día de 2 a 4 Semanas

Diarrea crónica = Día más de 4 Semanas

TRATAMIENTO

Varios según la causa en estudio con el caso.

Se puede controlar al suprimir los mecanismos subyacentes.

Pacientes con diarrea más que pueden ser otros lo codernu o la tintura de OPA

Ej. diarrea medicada por hormonas,
Son indolores y persistentes a pesar del ayuno

DIARREA CRÓNICA

DIAGNÓSTICO
Anamnesis
Farmacos
Exposición física
Análisis sistemáticos

DIARREA SECRETORA

Se deben a alteraciones del transporte de los líquidos y electrolitos a través de la mucosa intestinal.

Se caracteriza por ser muy voluminosas, acuosas

DIARREA POR TRASTORNOS DE LA MOTILIDAD INTESTINAL

El tránsito intestinal rápido puede generar este tipo de diarrea con absorción incluso de agua por la digestión secundaria

DIARREA SIMULADA

- 15% de los casos sin explicación
- Estos enfermos según la ayuda pero mejoran con el psiquiatra.
- Algunos pacientes se automedican laxantes

DIARREA OSMÓTICA

Se presenta al ingerir solutos osmóticamente activos y poco absorbibles.
El agua que contiene las heces aumenta en proporción a la carga de solutos.

Esta diarrea desaparece con el ayuno o al interrumpir la ingestión.

FACTORES AMBIENTALES

- Influencia del tabaquismo
- La O que aparece en exfumadores
- Tabaquismo aumento riesgo de EG.
- El uso de antibióticos
- Cambios en la dieta.
- Infección por Campylobacter, Salmonella, etc.

ENFERMEDADES INFLAMATORIAS INTESTINALES

El IBD es localizado en el colon como lo es una mutación en el gen que reduce la actividad de la proteína y causa la resistencia de los microbios. Infección y respuestas inmunitarias.

FACTORES GENÉTICOS

DEFINICIÓN

- Se usa para determinar si:
- Enfermedad de Crohn
- Colitis Ulcerosa
- Es una inflamación en el intestino, padecimiento autoinmune o por antecedente familiar o factores ambientales

ETIOLOGÍA

Sistema inmunitario de la mucosa, ligado con la flora intestinal se ve afectado por el estado normal de homeostasis por el sitio y altera las respuestas del sistema inmune

EPIDEMIOLOGÍA

- 1.5 por cada 100 mil habitantes
- Mayor incidencia en los 20 y 30 años
- con una elevación entre los 60-79 años

TRATAMIENTO

- Alimentación adecuada
- Corticosteroides
- Sulfasalazina
- metionidazol
- Azacitoprim
- 6-mercaptopurina
- Metotrexato
- Infliximab

ENFERMEDAD DE CROHN

EPIDEMIOLOGIA

Prevalencia de 26 y 144 casos por 100,000 personas.

COMPLICACIONES

- Megacolon tóxico
- Cáncer colorrectal
- Manifestaciones extraintestinales

DIAGNOSTICO

- Pruebas de laboratorio
- Historia clínica
- Colonpeti
- Sigmoidoscopia
- biopsias
- Pruebas de heces
- Tomografía
- Radiografía

SINTOMAS

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Fiebre
- Malestar y febrícula
- Ulceración de la piel perianal

DEFINICION

Enfermedad inflamatoria de tipo granulomatosa afecta principalmente al íleon terminal o el ciego. Enfermedad de evolución lenta, progresiva y discapacitante.

PATOLOGIA

Lesiones granulomatosas bien delimitadas, rodeadas de tejido mucoso, en intestino involucrado por fisuras y grietas que se forman por ciccas con edema submucoso. El mesenterio adyacente puede desarrollar inflamación y los ganglios linfáticos pueden aumentar su tamaño.

COLITIS ULCEROSA

TRATAMIENTO

- Cambios en la alimentación
- Tratamiento Quirúrgico como Ileostomía
- Amustamolis / lecanil
- 5-ASA (Mesalamin, Olazulazina)
- Corticosteroides

EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia de 3 a 15 por 100,000 individuos

DIAGNÓSTICO

- Exploración física
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia
- Cultivos de heces

SÍNTOMAS

- Episodios de diarrea
- Heces hemáticas
- Dureza nocturna
- Dolor cólico intestinal
- Anorexia
- Debilidad
- Fatiga

DEFINICIÓN

Afectación inflamatoria inespecífica del colon. Generalmente inicia en el recto y se disemina en sentido proximal. Puede afectar el Recto (Proctitis ulcerativa) Recto y colon sigmoide (Proctosigmoiditis). Todo el colon (pancolitis)

FISIOPATOLOGÍA

Se desconoce la causa, puede ser autoinmune, genética, cambios en la flora bacteriana intestinal, un rasgo característico son lesiones que se forman en las criptas de Lieberkuhn. El proceso inflamatorio lleva a la formación de hemorragias puntiformes, úlceras criptares y luego a necrosis y cicatriz.

Instrumentales

- Escalas hemorroidales
- Ayuda con banda elástica.

Tratamiento Quirúrgico

- Hemorroidotomía
- Hemorroidopexia
- Ayudas de la artrosis hemorroidales: guata por Doppla + guata Hemorroidopexia.

TRATAMIENTO

- Cambios en la dieta
- Consumo de fibra
- Suplementada con agente formados de balafoal.
- Administración oral de factor fúlvico.

EPIDEMIOLOGIA

- 5% de la población
- 50% de los pacientes son adultos de 50 años

ENFERMEDAD HEMORROIDAL

DEFINICIÓN

Fórmula almorhoides vasculares compuestas por artrosis, venas, músculo liso, tejido conectivo y tejido recubierta por mucosa y submucosa. Se atribuyen circunferencia menor a lo largo del canal anal.

HEMORROIDES EXTERNAS

- Aparición repentina de Doli.
- Trombosis hemorroidal

Síntomas

- Rectorragias
- Prurito
- Dolor
- Manchado

CLASIFICACIÓN

- Hemorroides de primer grado = cuando se proyecta algo sobre la luz del canal anal.
- Hemorroides de segundo grado = se polapsan a través del canal anal.
- Hemorroides de tercer grado = cuando prolupso requiere reducción manual.
- Hemorroides de cuarto grado = son irreducibles.

FACTORES DE RIESGO

- Esfamamento
- Estrés psicológico intenso o crónico
- Prolapsos, Sarcoidosis
- Historia familiar
- Dieta

TRATAMIENTO

- Drenaje quirúrgico
- Debe crearse con la mujer, edad
- Soluciones con antibióticos
- La utilización conjunta de antibióticos está indicada en caso de inmunodepresión, diabetes, presencia de signos infecciosos sistémicos o celulitis extensa

ABSCESO ANORRECTAL

CONCEPTO

- Canal anal formado por 2 cilindros musculares.
- El EAI formado por fibras musculares lisas.
- (EAE formado por fibras musculares estriadas).
- Espacios discuales.

DIAGNOSTICO

- Exploración física
- Inspección anal y tacto rectal
- TC y RM (en caso de dudas)
- Ecografía rectal

SINTOMAS

- Fiebre en abscesos de gran tamaño
- Eritema
- Induración
- Dolor o la palpación
- Supuración en el canal anal
- Dolor Torno e inflamación.

CAUSAS

- Etiología criptogámica
- Infección de la glándula cripta anal de la mucosa
- Enfermedad de Crohn
- Transmisión hematógena o inmunodeprimidos
- Tuberculosis, celomoniasis, fusariosismo y criptococosis

EPIDEMIOLOGIA

66% de abscesos anales
Forman la frecuencia de la enfermedad.
absceso anal que con más frecuencia en mujeres en un rango de 41 y mayor frecuencia entre los 30 y 50 años de edad.
más incidencia en verano y otoño

CLASIFICACION

- Perianales
- Submucosas
- Intersticiales
- Esquiritales
- Pelvirectales

FISTULA ANAL

CLINICA

- Antecedentes de un absceso analrectal
- Eliminación materal mucosanguinolenta e incluso fecal
- El ddo. se presenta si el foyeto fistuloso se cierra.

DIAGNOSTICO

- Inspección anal
- Anisocopi
- Rectosigmoidoscopia
- Escopografía anal (recto)
- TC o RM

TRATAMIENTO

- Fístulotomía
- Colgajo de cuarte internoctal
- Ligadura en el foyeto en el espacio inter-fistuloso
- Reducción de sedulas liras de drenaje

EPIDEMIOLOGIA

Es una afección muy frecuente en la práctica coloproctológica y es común en el sexo masculino y en edades que fluctúan entre 30 a 50 años

CLASIFICACIÓN

- Se clasifica según la relación del trayecto fistuloso con las estructuras musculares:
- Interfistulosa
- Transfistulosa
- Suprafistulosa
- Extrafistulosa

CAUSA

- Se producen como consecuencia del paso a la cronicidad de un absceso analrectal.
- Fístula anal (infecciones, tuberculosis, actinomicosis, linfogranuloma venéreo)
- Enfermedad inflamatoria del intestino
- Traumatismo
- Neoplasias
- Radioterapia

CONCEPTO

Señal foyetada fibrosa ubicada en la región perianal. Poseen un trayecto interno-externo impuro por tejido de granulación. Se extiende desde un orificio interno o primario, localizado en el canal anal o recto hasta uno o varios externos o secundarios, situados en la piel de la región perianal.

PATOGENIA

Se origina cuando los mecanismos de los hepatocitos para la síntesis de triglicéridos rebajan los mecanismos para la disposición de estos.
Las anomalías metabólicas primarias son alteraciones en las vías para la captación, síntesis, degradación o secreción de lípidos hepáticos secundario a la resistencia de insulina.
La disminución de la función de la barrera intestinal aumenta la exposición del hígado a los productos provenientes del intestino.
La DM2 incrementa la lipólisis de tejido adiposo y la producción de ácidos grasos libres.

Hepatopatía Grasa No Alcohólica

Anamnesis

Exposición física
Indicaciones hepáticas
Índice de masa corporal
Resistencia a la insulina
Biopsia hepática

Diagnóstico

Síntomas

- Suele ser asintomática
- Dolor abdominal
- Fatiga crónica
- Apnea
- Distensión + hinchazón

Tratamiento

Dieta y ejercicio
Metformina
Fibratos y rosiglitazona
Vitamina E, ácido grasos Omega-3
Pentoxifilina
Cirugía bariátrica

Definición

Se define por la presencia de un acúmulo de lípidos grasos en los hepatocitos conocido como esteatosis hepática.
Acumulación excesiva de grasas en el hígado en forma de triglicéridos.

Epidemiología

68% más frecuente en hombres.
2.8 a 46% asociados a la epidemia de obesidad y diabetes mellitus.
75% de enfermedades hepáticas crónicas.

- Hepatopatía inducida por alcohol
- Hígado graso
- Hepatitis alcohólica
- Cirrosis alcohólica

El metabolismo del alcohol produce daño a las membranas del hígado, daño en el Oxa carbocillico, acetilaldeh, Radicales libres. Daño a los hepatocitos y Daño hepático

Hígado graso pasa a Hepatitis alcohólica e induce a cirrosis

Hepatitis Alcohólica
 Etapa intermedia entre hígado y cirrosis.
 Se caracteriza por inflamación y neocrosis de hepatocitos.

Cirrosis Inducida Por Alcohol

Resistencia al flujo en el sistema venoso portal
 • Alhepatitas = Trompos de vena porta, Cirra:
 - Posthepatitas = obstrucción de venas hepáticas (Trompos)
 Intahepaticas = obstrucción dentro del hígado.

MANIFESTACIONES CLINICAS
 - Ascites
 - Edema
 - Anorexia
 - Diarrea (en casos)
 - Esternito (en casos)
 - Hepatomegalia
 - Dolor abdominal

Falta hepática por diversas enfermedades hepáticas de diferente origen

CIRROSIS ALCOHOLICA

- Resultado final de daño hepático
- Caracterizado por nodulos firmes y uniformes en la superficie del hígado
- Consecuencia de hipertensión portal, cirrosis

EPIDEMIOLOGIA

2003 26,810 defunciones por cirrosis hepáticas en México
 6,332 en mujeres
 20,478 en hombres
 Existen alrededor de 100,000 a 200,000 pacientes crónicos en México

ASCITIS

- Acumulación de líquido en la cavidad peritoneal (ISC omes).
- Retención de agua y sal. Teoría del llenado por debajo de lo óptimo.
- Señal frente a los riñones para la retención de agua y sal.
- Teoría de llenado excesivo. Inca con retención de agua y sal.

TRATAMIENTO

- Restricción de sodio
- Dietéticas
- Restricción en ingesta de agua
- Suplementos orales de
- Potasio para prevenir hipokalemia.
- Furosemidas (eliminación de líquidos)

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

- Pérdida del 80% de la función normal
- Afecta en síntesis, eliminación, metabolismo y eliminación

ALTERACIONES HEMÁTICAS

- Anemias
- Trombocitopenia
- Defectos de coagulación
- Leucopenia
- Deficiencia de ácido fólico
- Hemolisis
- Mala absorción de Vitamina K₁

ALTERACIONES ENDOCRINAS

- Fallo complicación en función de los gónadas (hormonas sexuales)
- Mujeres presentan Amenorrea
- Pérdida de libido y esterilidad.
- Hormonas disminuyen de testosterona, los testículos de Otopun.

ALTERACIONES CUTÁNEAS

- Angiomas queratiformes
- Anomalias vasculares
- Telangiectasias
- Púrpura angriiformes
- Edema palmar.

SÍNDROME HEPATORRENAL

- Aumento de concentración sérica
- Oliguria
- Azotemia (nitrógeno en sangre)
- Concentración elevada de amoníaco sérico

ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA

- Manifestaciones del SNC por insuficiencia hepática
- Asténias

- Pérdida de memoria sumado cambios de comportamiento
- Cambios de comportamiento
- Comprobar en el habla
- A causa de acumulación de neurotransmisores

TRATAMIENTO

- Administrar antibiótico no absorbible
- Suspender el consumo de alcohol
- HCO y PRT
- Corregir el desequilibrio hidroelectrolítico (tipo Chapatlemani)
- Reducir el amoníaco en el flujo

Tratamiento - Síntomas

• Colecistomía

Factores de riesgo

- Mujeres
- Mayores de 40.
- Sobrepeso

Epidemiología

10 y 30 de los habitantes Pudezen Colelitiasis y cada q año hay un millón de casos nuevos

COLECISTITIS y COLELITIASIS

Formación de pedrus (Cálculos) en el interior de la vesícula biliar, son pedruscos. Pedrus hecho de colesterol creados en la vesícula biliar.

COLESISTITIS DEFINICIÓN

Inflamación de la Vesícula biliar, por la presencia de cálculos biliares que bloquean la vía de salida de la vesícula biliar.

Síntomas

- Dolores en la zona cenital o derecha del abdomen
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- Sensibilidad en el abdomen.

TRATAMIENTO

- Ayuno
- Dieta
- Analgesicos
- Antibióticos
- Cirugía abierta
- Cirugía laparoscópica
- Colecistomía preventiva.

DIAGNÓSTICO

- Ultrasonido abdominal
- TC abdominal
- Colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM)
- Resonancia magnética
- Imágenes nucleares hepato biliares

CAUSAS

- Cálculos biliares
- Tumor
- Obstrucción del conducto biliar
- Infección
- Enfermedad en ferredor gástrico