



NOMBRE DEL ALUMNO:

DEYLER ANTONI HERNANDEZ GUTIERREZ

CARRERA:

MEDICINA HUMANA.

ASIGNATURA:

FISIOPATOLOGIA

DOCENTE:

DR, BASILIO ROBLEDO MIGUEL

ACTIVIDAD:

EVIDENCIAS DE FISIOPATOLOGIA

FECHA DE ENTREGA:

18 DE NOVIEMBRE DEL 2023

Doces?

- Infiltración de la mucosa gástrica a causa de diversos trastornos.
- H. pylori
- Fármacos
- Estrés.

Tratamiento

- Pentamoticoes sin tratamiento
- H. pylori
- IDP
- Anticidantes
- Clorfeniramina
- Vitamina B12
- Enteros Grosos, sales

Diagnóstico:

- Análisis de Sangre:
- H. de heces
- Análisis de anticópsis
- Gastroscofia.

Gastritis A:

- La forma más frecuente
- Precisa las partes más altas del estómago:
- Función: cuerpo
- Pérdida de células parietales da lugar a la hipocloridez con consecuencia la disminución de la producción de factor intrínseco, que da a lugar de a una anemia por déficit de vitamina B12

Gastritis B:

- Asociada a H. pylori
- Ataca al: cuerpo
- Función: cuerpo.

GASTRITIS CRÓNICA

Etiología:

- Multifactorial
- Infección — H. pylori
- Intoxicación
- Inmunológicas
- Genéticas.

Clinica:

- Dolor y molestias abdominales
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de llenura
- Pérdida de apetito
- Sangrado gastrointestinal.

TRATAMIENTO:

- Métodos de prevención Costres) que pueden / son un factor desencadenante de síndrome de intestino
- Dietas libre de grasas
- Fármacos
- Abseccion.

QUE ES ?

Se describe una alteración en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizada por una combinación variable de síntomas intestinales:

- Puede resultar / darse de una bacteria o parasitas
- Mayor actividad o nivel nervioso

SINDROME INTESTINO CRÓNICO.

Diagnostico:

- Anamnesis
- Valoración de los signos y síntomas
- Ejemplo:
 - Distensión
 - Estreñimiento
 - Diarrea.
- Códigos sucesivos de estreñimiento y diarrea

CLINICA :

- Dolor abdominal
- Alteración en la función intestinal y malestares diversos como flatulencias
- Distensión abdominal
- Náuseas
- Anorexia
- Estreñimiento
- Diarrea
- Depresión
- Dolor abdominal que se alivia al defecar.
- Ubicación en el abdomen inf.
- Defecaciones > 5 al día
- Pub. urgencia
- Heces arcillosas.

ENFERMEDAD. DIVERPLICAR.

Que es?

- El Diverpeltio es una patología patosa de estrado que se forma en alguna parte del cuerpo.
- Causados por infección diverpeltica cuando su presencia esta asociada a dolor en la zona irritada resucitada y alteraciones en las evaluaciones. — Diverpeltitis —

Etiologia:

- Bacterias.
- Hebras que quedan atrapadas en grandes bolsas en el rollo.
- Cambios en la microbiota.
- Problemas con el tejido conectivo.
- Problemas con el sistema inmunitario.

Factores de Riesgo

- Bajo de fibra.
- Poca actividad fisica.
- Malos hábitos de ejercicio.
- La omisión de la necesidad de descansar.

Clinica -

- Inflamación del divertículo.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Dolor abdominal.
- Fiebre.
- Leucocitos elevados.
- Dureza / endurecimiento.
- Flatulencias.

DIAGNOSTICO:

- Radiografía.
- Anamnesis.
- TC.
- Ecografía.

TRATAMIENTO

- Prevención.
- Tratar síntomas.
- Evitar complicaciones.
- Fibra en dietas.
- Hospitalización en casos graves.

Cuando el diarreico más de
cuatro semanas es preciso
valorarla para descartar
algún trastorno subyacen-
te grave.
(No son infecciosas)

Diarrea Crónica

Se debe a alteraciones
del transporte de los
líquidos y electrolitos
a favor de la mucosa
intestinal, son muy
variadas, indolores,
no

Diarrea Secretora

Se presenta al ingerir
solubles altamente
osmóticos y poco absorbi-
bles que atraen líquidi-
dos hacia la luz intesti-
nal en cantidad sufi-
ciente.

Diarrea Osmótica

Que es y su clasificación
Se define como la aparición de 5 o más
deposiciones líquidas al día, deposiciones
no fermentadas. $> 200 \text{ mg/l}$
Aguda < 14 días
Persistente $14-29$ días
Crónica > 30 días

DIARREA

Diagnóstico

- Anamnesis
- Formados
- Exploración física
- Análisis de sangre

Tratamiento

- Depende lo causa
- Colera o la tioro
- Suprimir mecanismos
osmóticos.

Diarrea aguda

Se manifiesta o menuda por
vómitos, fiebre y dolor abdominal
minutos.
10% - se debe a fármacos, ingestión
de sustancias tóxicas, isquemia

Diarrea infecciosa

Se transmite por vía fecal-
oral, al consumir alimento
o agua con bacterias,
parásitos, organismos
patógenos presentes en
heces de sangre, humanos,

M.C.:

- Fiebre
- vómito abdominal
- dolor abdominal
- Eudora con dismucosa
de consistencia.

Tratamiento:

- Ciprofloxacino
- Tetraciclina
- Doxiciclina.
- Metronidazol

Que es?

Las hemorroides son estructuras anatómicas normales que reciben en canal anal.
Formando una almohadilla vascular compuestas por arterias, venas y músculo liso, tejido conectivo y elastico recubierta por mucosa y submucosa.

Intervier. soportar.

Hemorroides

Clinica:

- Pectenurias
- Prorpio
- Prurito
- Mardado
- Doler.

Etiologia:

- Estreñimiento
- Defecacion intera a crenia
- Permanecer sentado prolongadamente en el sanitario
- Diarrea
- Antecedentes.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- Dieta
- Cambios en estilo de vida.
- Fibra
- Frecuon Alvarica y micronizada
- Hemorroides
- Hemorroides
- Ligados.

1er Grado

Cuando se proyecta al sobre la luz del canal anal.

2do Grado

Se protruyen a traves del canal anal durante la defecacion.

3er Grado

Cuando el prolapso requiere reduccion manual.

4to grado

sen irreducibles.

Estreñ

Abscesos ANO RECTAL

TRATAMIENTO

- Ordeño quirúrgico
- Antibióticos.

DIAGNOSTICO:

- Exploración física.
- Inspección anal y tacto rectal
- Ecografía rectal
- TC y RM.

ETIOLOGIA

- Infección de criptas anales
- Enf. de Crohn
- Linfadenoprimido
- Tuberculosis
- Actinomicosis
- Traumatismos
- Cirugías.

Clasificación

- Perianales
- Submucosos
- Interinterranos
- Isquiorrectales
- Perivinculares.

CLINICA:

- Fiebre en abscesos grandes
- Enternos
- Irritación
- Dolor al palpitar
- Supuración en el canal anal.
- Dolor
- Tumor.

El canal anal está formado por dos cilindros musculares.

EAI: Formado por fibras musculares lisas

EAE: Formado por fibras musculares estriadas.

- Son tractos y bursas ubicadas en la región perineal
- Destruido incluso imputado por tejido de granulación
- Se localiza en el canal anal

FISTULA ANAL

TRATAMIENTO

- Fistulotomía
- Colgado de ovariointrometral
- Ligadura en el trayecto en el espacio interesfíngico
- Colocación de setos de latex de caucho.

DIAGNOSTICO

- Inspección física
- Experiencia
- Anuscopya
- Recto sigma deoscopia
- Ecografía anal o rectal
- TC o RM.

ETIOLOGIA

- Abscesos
- Fisura anal
- Cisticercosis, tuberculosis, actinomicosis, infrogonoma
- ENE, inflamatoria del intestino
- TDUMHS
- Neoplasias
- Paratuberculosis

CLINICA

- Antecedentes
- supuración acompañada en ocasiones de clonación material mucosanguinolento o fecal

QUE ES

Enfermedad inflamatoria de tipo granulomatosa, en ciliacón terminal o ciegos con menor frecuencia.
De evolución lenta, progresiva y discapacitante.

ENFERMEDAD DE CROHN

TRATAMIENTO

• No tiene cura
• Solo basarse en disminuir la respuesta inmunitaria y prevenir la cicatrización.

- Corticoides
- Sulfasalazina
- Metronidazol
- Azatioprina
- Mercaptopurina
- Metotrexato.

Puede ser sin tratamiento en personas con cuadro crónico leve

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Examen físico
- Antecedentes
- Signos de laboratorio
- Analisis de heces
- Radiografías
- Tomografías.

CLINICA

- exacerboaciones transientes
- Diarrea
- dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Alteraciones
- Hidroelectrolíticas
- Malestar
- Fiebre baja.

ESTUDIO

Colitis Ulcerosa

¿Qué es?

- Alteración inflamatoria estrova- en el colon
- con inicio en el recto y se di- seminan en sentido proxi- mal
- Afecta la mucosa y se puede extender a la submucosa.
- Puede ser difusa o focal
- Se localiza en el colon sigmoideo o total.

ETIOLOGIA

- Teoría de disfunción del sistema inmunitario.
- Genética
- Cambios en la flora bacteriana intestinal
- Factores ambientales.

Patogénesis

- Depende la extensión de la enfermedad
- Factores dietéticos
- Ilustración
- Motilidad
- Osmolaridad
- Corticosteroides.

DIAGNOSTICO

- Anamnesis
- Examen físico
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia
- Cultivo en heces

CLINICA

- Dolor
- Hematoquecia
- Dolor colico
- Anorexia
- Debilidad
- Fatiga.

CIRROSIS ALCOHOLICA

TRATAMIENTO.

- Neomazina
- No alcohol
- HCO 7 per
- corregir hipocoalemia
- Trasplante.

DIAGNOSTICO

- Historia Clinica
- exploracion fisica
- Pruebas de funcion hepatica
- Pruebas Serologicas
- Virus hepatitis
- Biopsia hepatica.

QUE ES?

- Fallo hepatico
- Cambio en la estructura anatomica debido a toxicidad de alcohol
- Por distintas causas

CLINICA

- Pericardio pandero
- Dobleidad
- Anorexia
- Diarrea
- Estreñimiento
- Hepatomegalia
- Dolor abdominal
- Crepamiento del higado
- Hemorroides
- Cabeza de medusa

ETIOLOGIA.

- Metabolismo del alcohol
- Daño centrolobulillar
- Portal hipertido
- Doliculas libres
- Daño a las hepatocitos
- Daño hepatico.

PROGRESO

- Higado graso
- Hepatitis alcoholica
- Cirrosis

¿CÓMO ES?

- Se define como la presencia de un aumento de ácidos grasos en las hepatocitos conocido como esteatosis.
- No Alcohólica.

HEPATOPATIA GRASA NO ALCOHOLICA

TRATAMIENTO

- Dieta
- Ejercicio
- Metformina
- Peguntaron y esglitazon
- vitamina E
- Cirugía.

DIAGNOSTICO:

- Aumento de ALT.
- Anamnesis
- Experiencia física
- Biopsia.

CLINICA:

- Asintomático
- Dolor abdominal, vago en el cuadrante superior derecho
- Hepatomegalia
- fatiga crónica
- Síndrome obstructivo del sueño.
- Discreción tirridea
- Síndrome de dolor crónico.

ETIOLOGIA

- ocurre cuando el mecanismo de las hepatocitos para la síntesis de triglicéridos rebajan los mecanismos para la disposición de los mismos.
- Alteraciones metabólicas, en las vías de degradación o secreción de lípidos hepáticos secundarias o resistencia a la insulina
- Obesidad
- Disminución en la función del bazo intestinal.