



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

Ax. es

Movimiento retrógrado del contenido gástrico hacia el esófago a causa de una relajación o debilitamiento del esfínter superior.

(ERGE): Mas de dos veces por semana y más durante muchas semanas.

Este movimiento retrógrado del contenido gástrico puede llegar a boca, nariz, pulmones (ERGE) eliminado (neutralizado por el peristaltismo esofágico y el bicarbonato).

ERGE:

Acid gástrico < 4.0

Diagnóstico

- Antecedentes autoinmunitarios.
- Pruebas de supresión ácida
- Esofagoscopia
- Vigilancia del pH.
- Biopsia.

Clinico:

- Pirensis (acidez)
- Regurgitación: percepción del reflujo al esófago.
- Retener a la comida - 30-60 minutos
- Eructos
- Dolor torácico. (epigástrico) suele irradiarse al garganta, hombros y espalda.

Tratamiento:

- Posición que ayude al retroceso.
- Evitar alimentos abundantes
- Alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico (Cafeína, chocolates, grasas)
- Antácidos

Doc 08



Diagnostico // Tratamiento:

- Radiografias
- Endoscopia
- Membrano esofagica

IBP.

Hernia de Hiato: Muestran en la camara gastrica hacia el mediastino a traves del diafragma, diafragma Hernia hiatal por displasia maligna: pueden ser causa de estomago en forma de campana. Hernias multiples por hernias pueden independientemente del estomago, una porcion gastrica en el tardo.

HERNIA

?

HIATICA.

TiPOs

I, II, III, IV



CLINICA

- Reflujo gastrico frecuente
- Acidez (burning)
- Hilitosis
- Nauseas
- Vomitos
- Problemas Para Respirar.

Estrella

Que es?

Perdida de azúcar, hinchazón del pie y
menstruas

- Heridas ulceradas (carne roja)
- Alcanos inhidratos (alido nitro)

Tratamiento

Mitigar el hambre
de las células de la
antes de los alimentos

- Terapia hormonal

• OCA

ACALASIA

Diagnóstico

Diferencial: Chagas

- Estudio radiográfico
- Manometría esofágica
- Endoscopia
- Estudio de deglución

Manifestaciones

- Disfagia
- Regurgitación
- Dolor torácico
- Pérdida de peso
- Cirrosis / avanzada
- Sarcilite pulmonar
- Bronquitis
- Fiebre pulmonar
- Dolor torácico
- Retorno normal que se puede ir a la mano al cuello - extremidades superiores mandíbula y es palido

Que es?

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa por lo general transitorio se asocia a irritantes locales como Aspirina, ANE'S, alcohol, fornos bacterianos.

- Uremia
- Formas quimioterapias
- Enfermedad de Crohn.

Tratamiento

- Inhibidor de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol)
- Antibióticos: (H. Pylori)
- Antiinflamatorios.

CAUSAS

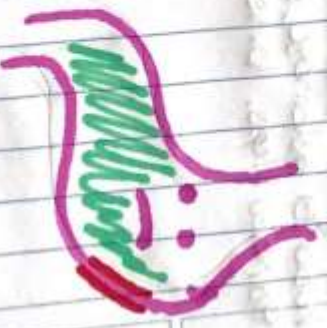
AGUDA

Diagnósticos

- Historio Clinico (Medicamentos)
- Exámenes físicos (abdomen)
- Endoscopia
- Análisis de sangre (H. Pylori)

Clinica

- eresis. (vómito)
- Dolor
- en casos graves
- Hemorragia
- ulceración
- Arsis
- Aidez estomacal
- Vértigos.



Causa más frecuente, proceso inflamatorio de la porción inferior (antro)

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

- Omeprazol
- Amoxicilina
- Bismuto tetraciclina
- Metronidazol

Síntomas:
• alteración gastrica
• úlcera.

Gastritis crónica

Gastropatía crónica.

Deriva de parte del cuadro Hacia el estomago, secreciones biliares fecas, bilia.



Gastritis autoinmunitaria:

Afectación al cuerpo y al fondo del estomago con compromiso del antrum

Causas

Presencia de anticuerpos contra componentes de las células parietales de las células gástricas.
Enf. de Addison
Tirotoxicosis de Hashimoto.

Gastritis atrofica crónica:

Multifocalidad: P. P. Prior, Factores ambientales de la esplenidad, Autoinmunitaria: 10% de los casos.

G. multifocal.

Afectación del antrum y demás áreas del estomago

Causas.

Reducción en la secreción en la sucesión, caída del estomago.

Or es:

(Uno de aliferantes ulcerados que aparecen en áreas del tubo digestivo superior y que se ven especialmente secreciones de ácido y pepsina, Afecion de uno o todos los campos del estomago o duodeno y en la regeneracion es reemplazado por tejido cicatrizado.

Tratamiento y Diagnostico.

- Anamnesis
 - Estudios radiologicos
 - Exploraciones endoscopica
 - Antecedente Farmacos (AINE)
 - Pruebas de laboratorio
 - Gasteroscopia
 - Duodenoscopia
- Se tratamiento consta en su caso:
- L. H. pylori
 - Protección de mucosa
 - Inhibición de ácido
 - ↳ Amolizolones
 - (Carbonato de calcio)

Ulceras pépticas

- Clínica -

- Ardor Purzante
- Dolor colico
- Presente en el epigastrio y se puede irradiar a la espalda o al hombro derecho

Complicaciones.

- Hemorragia
- Perforación
- Penetración
- Obstrucción de la salida gástrica
- Anemia hemorragica.

- Etiología -

- H. pylori
- AINES
- Aspirina

Carrito de síntomas que se consideran por dolor o molestia referida en la parte central y mitad superior del abdomen.

- Alcohol
- Sobredimensionados
- Alimentos con mucha fibra
- Fumar.

- Clinico**
- Dolor
 - Prisis.
 - Regurgitación
 - Distensión.

- Dispersia -

Diagnostico

- Presencia de al menos 25% de los días en los últimos 4 semanas sintomáticos
- Anamnesis
- Resonancia de Disfagia
- Anemia
- Perdida de peso
- Uso de AINEs
- Endoscopia
- Prueba de aliento
- BHC, USG.

Tratamiento:

- Metoclopramida
- Ranitidina
- Omeprazol

Personas con uso de galactosa de leche, un cereal de trigo.

- Terapia dual - Quercetin.
- OCA

Que es?

Intumescencia de la apendice, se adenomatosa se gangliosa y puede perforarse si no se trata.

Por lo general se origina por la obstruccion intestinal debida a un fecalito (porcion de heces endurecidas), calculos biliares, tumores, parasitos, tejido linfatico.

Clinica

- inicio abrupto con dolor en el epigastrio y area periumbilical
- dolor, nauseas.
- Conforme avanza el cuadro clinico de la inflamacion se extiende a la zona serena del apendice y perforado el dolor se concentra en el cuadrante inferior derecho
- Leucocitos elevados

APENDICITIS

Tratamiento:

- Resecado quirurgico

Complicaciones:

- Faltanitis
- Absceso periperidiceal
- Septicemia.

Diagnosticos.

- Basado en evidencias (signos)
- Leucocitosis neutrofilia
- (elevacion de neutrofilos y leucocitos) por proceso infeccioso-inflamatorio
- Ecografia
- Tomografia.

¿Qué es?

Aflicción en el movimiento del contenido intestinal en dirección opuesta a la normal

Mecanismos

Deriva de alteraciones intrínsecas o extrínsecas que afectan la permeabilidad de la luz intestinal

Parálisis

Alteraciones neurogénicas o musculares de peristaltismo (cielo)

Etiología

- Intususcepción en niños < 2 años
- Volvulo
- Distensión abdominal
- Pérdida de líquidos (electrolitos)
- Reumivación de gases y líquido
- Avance progresivo puede velar a un ípala.
- Estreñimiento

Tipo Harniento

- Desorde de la absorción y tipo de obstrucción
- Pasación masogénica
- Intervención quirúrgica

Min - Diagnóstico

- Anamnesis
- Hallazgos físicos
- Radiografías
- TC
- Ecografía

OBSTRUCCION INTESTINAL



20

Que es?

Basado en resultados obtenidos -
1) Agudo: A. sin tratamiento quirurgico
2) A. agudo quirurgico
3) Dolor abdominal en observacion.

Tratamiento:

↓ (5)

- Diagnostico preciso**
- Anamnesis
 - Analisis de sangre
 - Analisis de orina
 - Laparoscopia
 - Electroencefalograma

Diagnostico:

• Aplica cualquier cuadro clinico cuyo sintoma agudo principal es un dolor abdominal que requiere tratamiento quirurgico urgente que pone en riesgo la vida.

↓ (1)

ABDOMEN AGUDO

- Dolor abdominal (Intenso, gradual)
- Exertimiento
- Mucacion frecuente
- Amenoreas.

Los sintomas van asociadas con un cuadro diverso que puede deberse a diferentes causas clinicas.

↓ (4)

CLINICA

- Náuseas y vomitos
- Shock
- Fiebre

Causas Extraabdominales

- P. Toxicas
- Neumonia basilar
- Infarto pulmonar
- IAM
- Pericarditis
- Perforacion extra-gastrica.

P. Metabolico

- Uremia
- Goutismo
- Porfiria aguda
- Actinoadosiasis d.

P. Neurologico

- Radiculares
- Herpes zoster
- Tumor dorsal

↓ (3)

(2)

Clasificacion de Poirrier

Apendice

- Apendicitis aguda.

Intestinal

- Enterocolitis
- obstruccion intestinal
- Diverticulitis
- Isq. mesenterica.

Hepatobilia

- Colica hepatica
- colecistitis ag.
- coledocolitis aguda.
- Hepatitis aguda.
- Rotura hepatica.

Estrella

