



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Johana Alejandra Muñoz Lay

Nombre del tema: Esquemas

Tercer Parcial

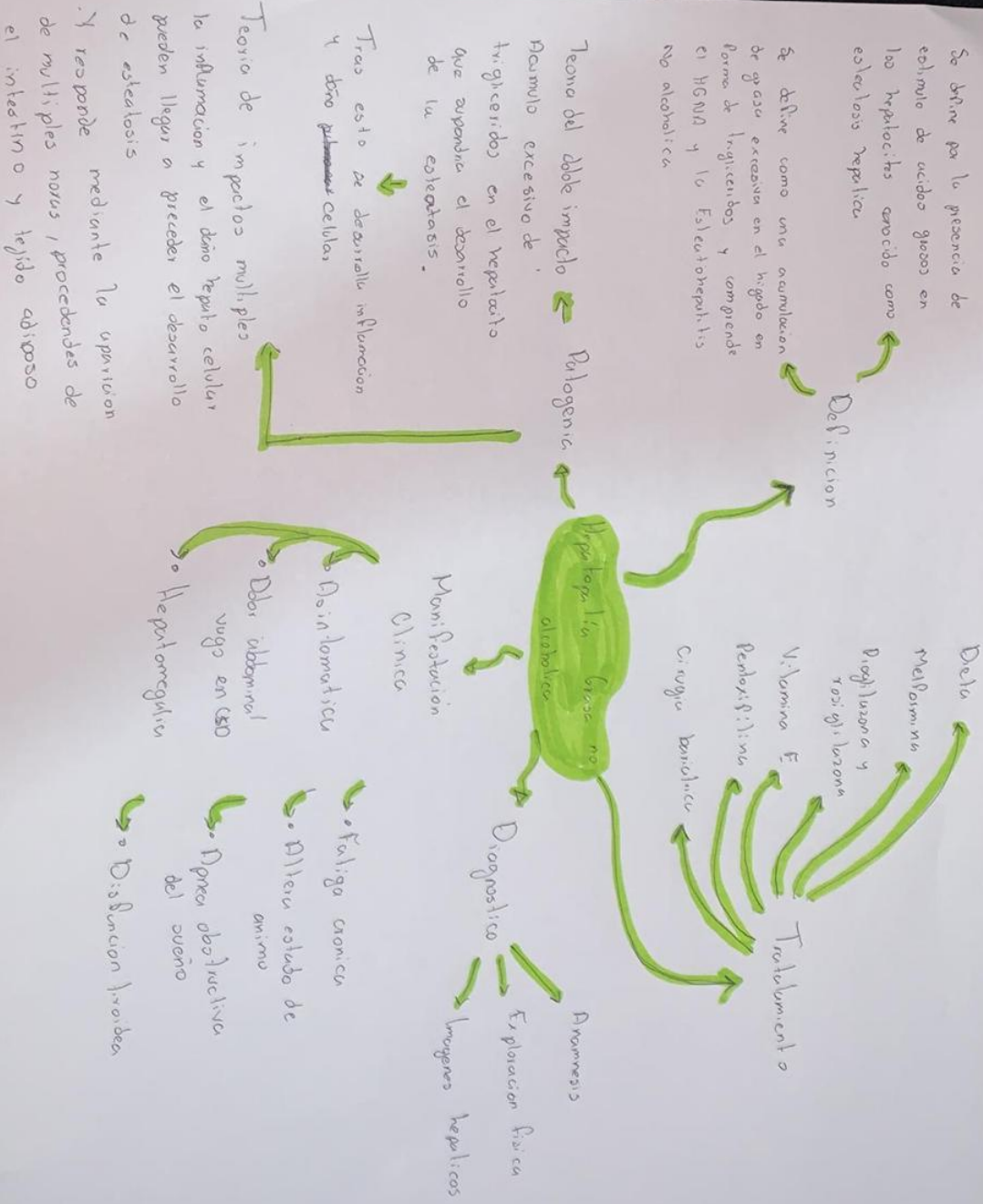
Nombre de la Materia: Fisiopatología

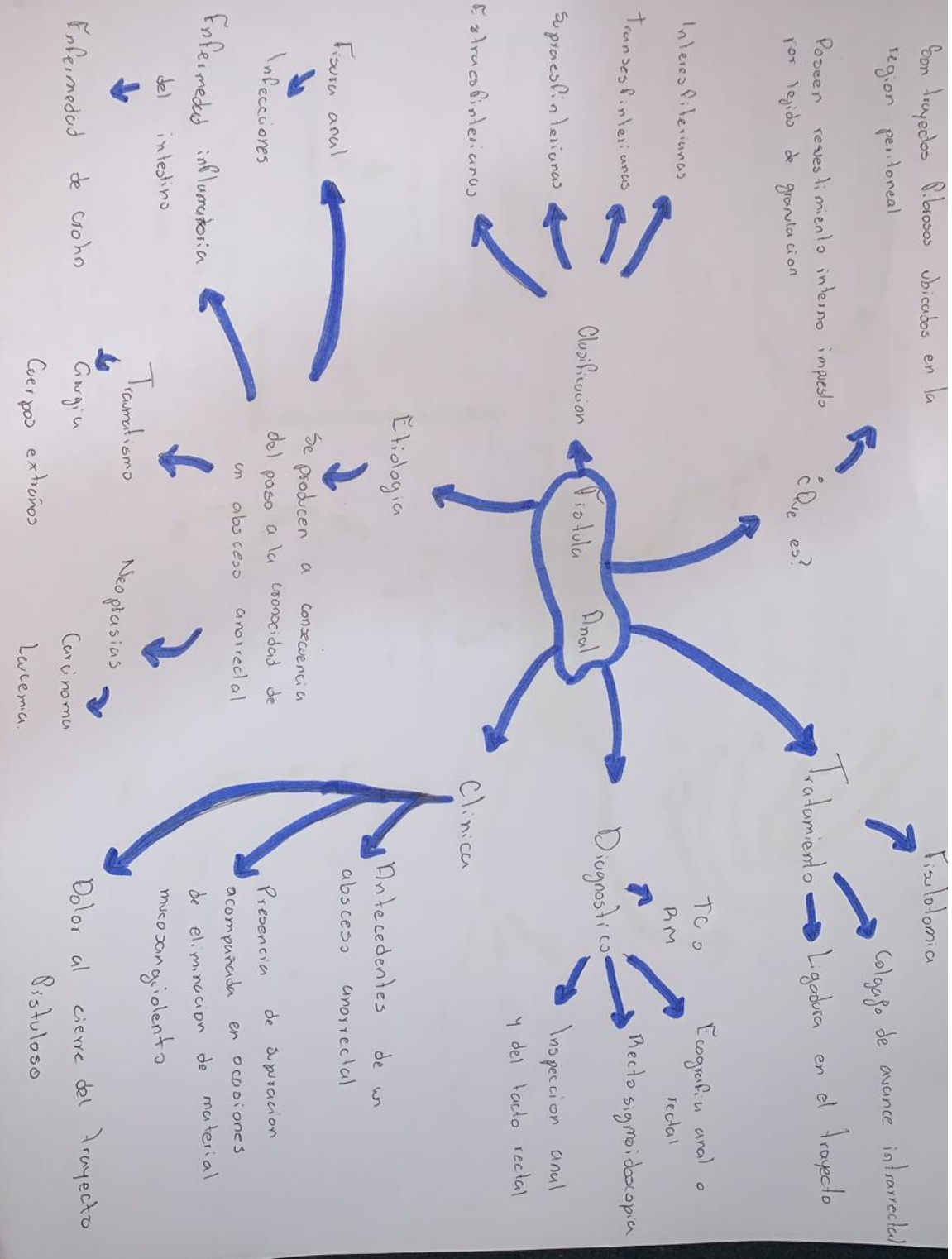
Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio

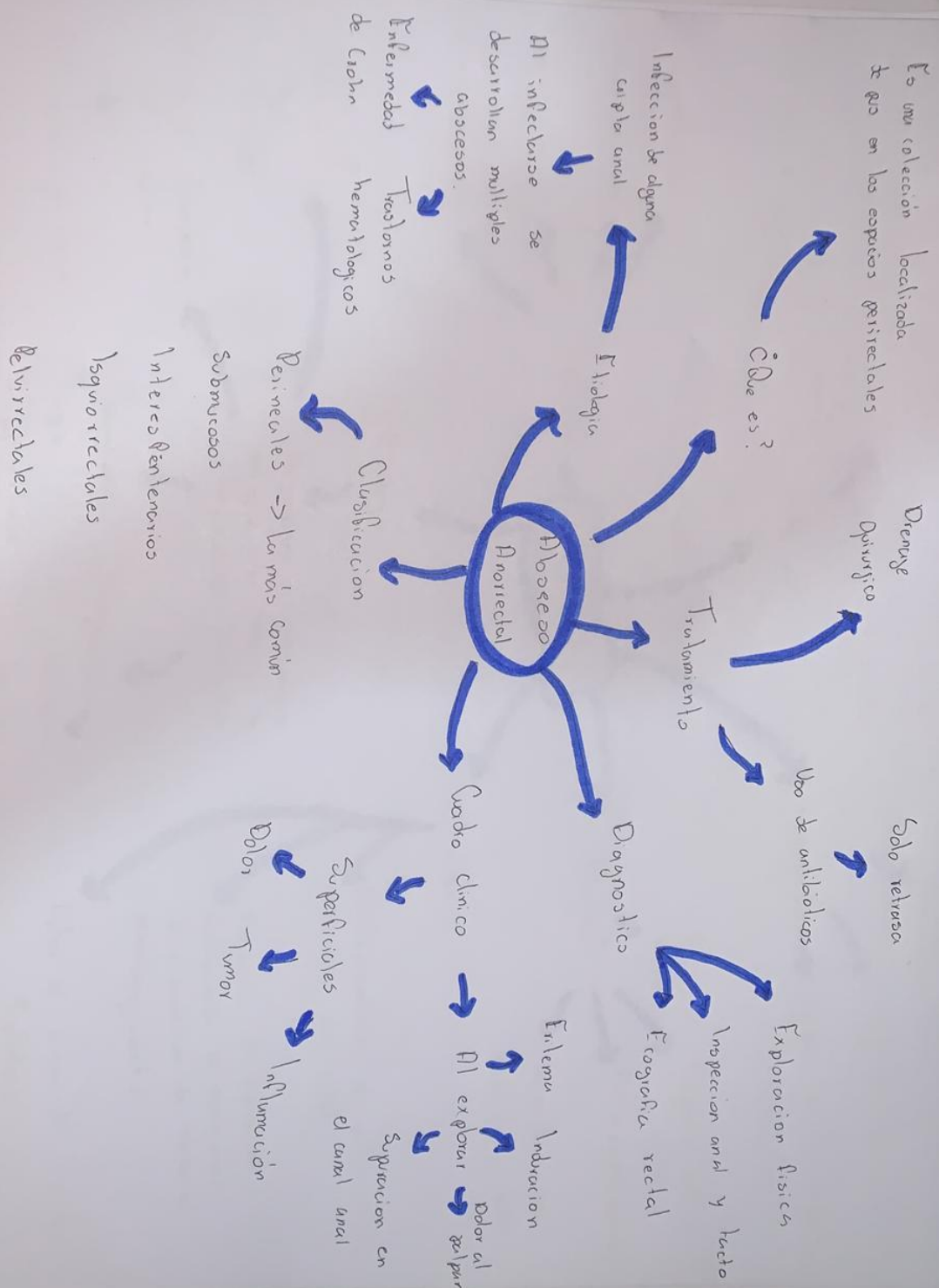
Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

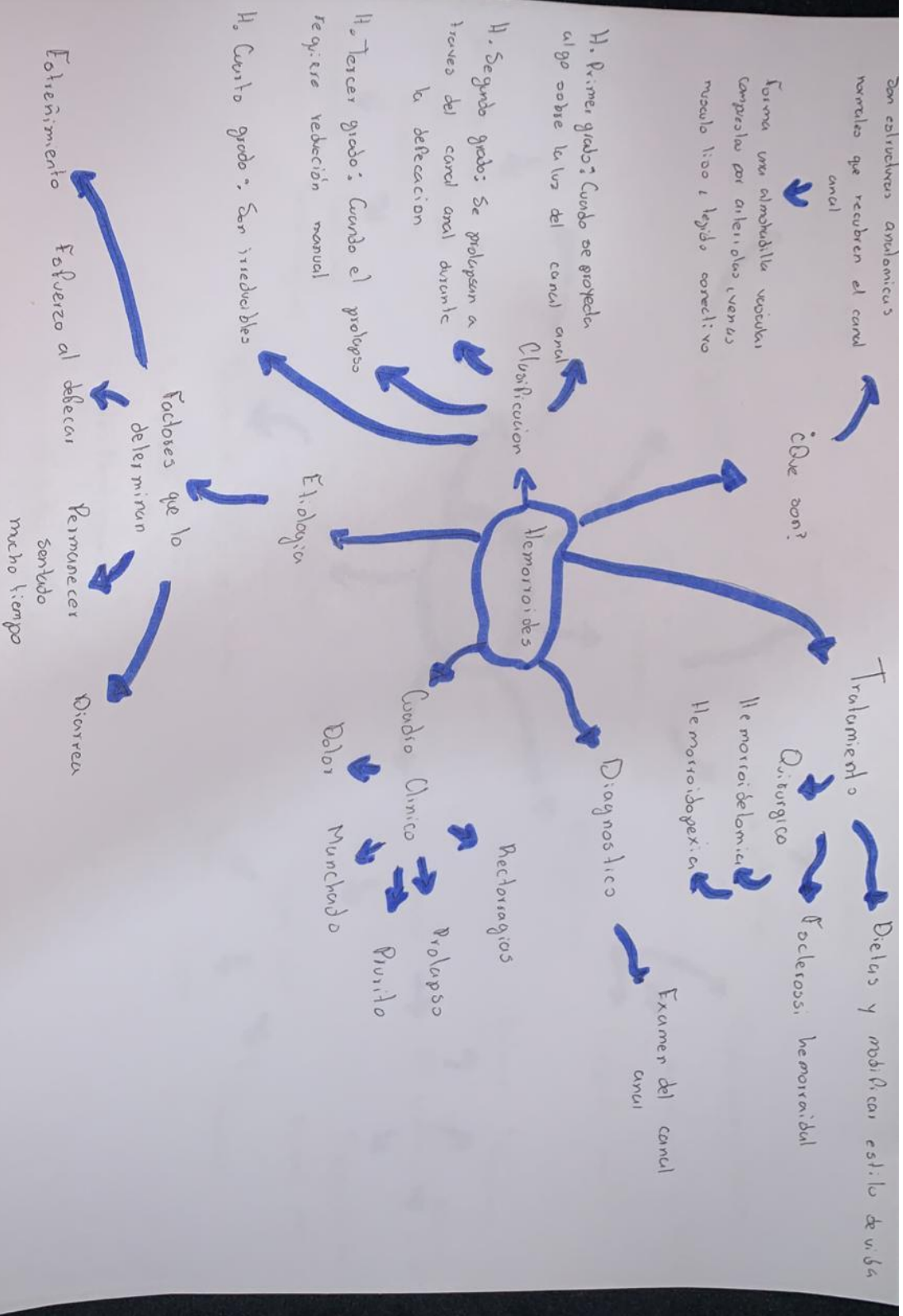
Tercer semestre

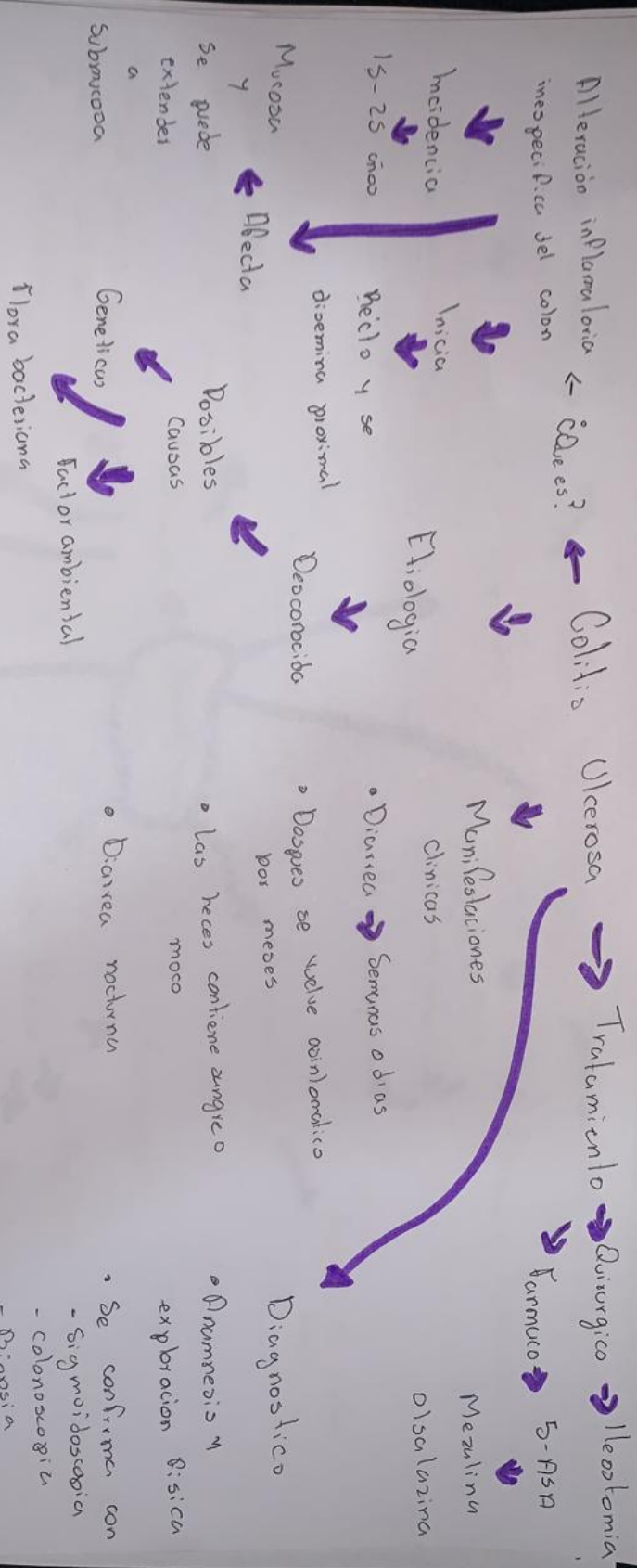
Grupo B











Enfermedad de Crohn

Definición

Es una enfermedad inflamatoria crónica que puede afectar el tracto gástrico intestinal desde la boca hasta el ano

Etiopatogenia

Se considera multifactorial

Factor genético: Concordancia en gemelos
agregación familiar

Factor ambiental: Sarcopenia

Manifestaciones

Clinicas

Diarrea: 90% de los casos

Dolor: Ubicado en la fosa ilíaca derecha

Fiebre: 3 + del 50% de pacientes sin pasar los 30º

Diagnóstico

Características clínicas

Radiología

Endoscopia

Patrones

en localización anatómica

Clinicas

Inflamatorio

Eoleroscente

Fibrinante

Manifestaciones extraintestinal

Ojos: espesamiento y uveítis anterior

Piel: eritema nodoso y el proctodermia

Articulación: osteoartritis en esqueleto axial y periférico

Ligado: Colangitis esclerosante primaria.

Tratamiento

No hay cura.

Se basa en terminar con la respuesta inflamatoria

Corticoides esteroides, metronidazol etc

¿Que es?

Diarrea

Clasificación

Expulsion de heces no formadas o anormalmente liquidas, con un mayor frecuencia de defecacion

Diarrea aguda
↳ de 2 semanas

Diarrea persistente
↳ Dura de 2-4 semanas

Diarrea cronica
↳ Dura > 4 semanas

3 o más deposiciones mal formadas

Diarrea Infecciosa

Se transmite via fecal-oral

Pseudo diarrea
• Pequeño volumen en heces

Diferenciar

Incontinencia fecal

Evacuacion involuntaria

Otros tipos de diarreas

↳ D. Osmotica

↳ D. Simulada

↳ D. Secretora

Al consumir alimento contaminados o agua

FR

Higiene

Alimentos del mar

Carne mal cocida

Organismos causantes

↳ Virus → Rotavirus

↳ Bacterias → E. coli

↳ Protozarios → Giardia

Manifestacion clinica

- Fiebre
- Vomito
- Dolor abdominal
- Evacuacion con disminucion de consistencia

↳ Diagnostico

- Analisis microbiologico - cultivo

↳ Tratamiento

- Restitucion de electrolitos
- Rehidratacion por V1

¿Que es? ← Diverticulitis

Saculacion a traves de la pared de un organo hueco



Afecta un tercio de la poblacion >45 en paises occidentales



Cuadro clinico

- Dolor abdominal similar a apendicitis
- Localizado en la fosa iliaca izquierda
- Con fiebre y leucocitosis

→ Se clasifica en:



Diverticulitis no complicada



Cuadro clinico → Asintomatico



- Fiebre
- Anorexia
- Dolor en el CIZ
- Obstipacion



Diagnostico

- Colonoscopia



Tratamiento

- Aumento en la ingesta de fibra

Diverticulitis aguda complicada



Se acompaña de absceso o perforacion



Cuadro clinico

- Dolor abdominal en la fosa iliaca izquierda
- Fiebre
- Inflamacion en el area sigmoidea



Diagnostico

- Tomografia axial computada



Tratamiento

- Quirurgico
- Hospitalizacion → Dieta líquida

¿Qué es? ← Síndrome del intestino irritable → Tratamiento → Basado en los síntomas

Es un trastorno crónico "funcional" caracterizado por dolores o molestias abdominales y cambios del ritmo intestinal

Etiología

Multifactorial

- Factores genéticos y hereditarios → familiares de primer grado
- Factores hormonales y estres → Eventos como parto de familiares o abuso
- Factores psicosociales → Ansiedad o depresión
- Dieta → Intolerancia a la lactosa, ingesta de alimentos irritables
- Infección entérica → Campylobacter jejuni

Cuadro Clínico

- Dolores que mejoran con la evacuación
- Aumento de frecuencia de evacuaciones
- Distensión abdominal
- Poco en evacuaciones

Síntomas extracardiacos

- Dolores o molestias abdominales agudos
- Píloro
- Náuseas
- Vómito

Diagnóstico

→ Diagnóstico positivo
Con presencia de los criterios de ROMA y la exclusión de enfermedad orgánica

Interrupcion del tránsito intestinal en sentido buccocaudal

¿Qué es? ← Obstrucción Intestinal → Tratamiento quirúrgico

Se divide en dos

- Mecanico
- No mecanico

Curvas
Comunes

- Adherencias intraabdominales

- Tumores y estenosis

Mallogos Clínicos

- Hialosis de distension
- Curvas abdominal greva
- Gafis uterativas
- Curvas
- Hernia

Diagnostico

→ Clínico:
dolor abdominal colico
acompañado de vomito
y la ausencia de una cur-
va greva sugieren OI

→ Laboratorio:

Biométrica hemática con
cuenta diferencial

Medicion basal de
hematocrito

Exámenes radiológicos

Fisiología

- Cuerpos extraños
- Lesiones intrínsecas
- Lesiones extrínsecas
- Distensiones neuromusculares
- Oclusiones vasculares

Congenitas
Inflamatorias
Neoplasias

Definición

Proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal que abarca a múltiples causas

Apéndice agudo

Tratamiento -> Pericolecistomía

Evolución clínica

Dolor periumbilical seguido de vómitos y náuseas

Diagnóstico clínico

Exploración física

Mani. Festaciones cardinales

Dolor característico

Manifestación de irritación peritone

Datos de respuesta inflamatoria

Fisiopatología

Causas de obstrucción

Feculitos

Hiperplasia linfoide

Parasitos

Noo floras

Obstrucción de la luz intestinal

Mani. Festaciones Clínicas

Dolor abdominal agudo tipo cólico

Incremento en la intensidad

Migración antes de 24 hrs

Incremento del dolor al caminar o toser

Signo de Rovsing

Signo de Mc Burney

Signo de Damply

Signo de Alvarado

Signo de Rovsing y psoas

Signo del obturador

Signo de ameros

Signo de Mc Burney

Signo de Damply

Signo de Alvarado

Migración del dolor al CID

Posterior desarrollo fiebre y leucocitosis?

Conocida como úlcera gastroduodenal

Es una enfermedad que se caracteriza por una lesión localizada y en general única, de la mucosa del estómago o del duodeno

Cuando se compromete la vida del paciente y amerita una atención inmediata

Úlcera péptica complicada aguda

UPCA

Úlcera péptica complicada crónica

UPCC

Es aquella que se presenta de forma lenta y permite realizar un protocolo completo

Clasificación

¿Qué es?

Úlcera péptica

Etiología

La causa más común son infecciones por *H. pylori* y medicamentos AINS

Tratamiento

1^{ra} elección

- Triple esquema
 - ➔ Claritromicina
 - ➔ Amoxicilina
 - ➔ IDP

2^{da} elección

- Esquema cuadruple
 - ➔ Timidazol
 - ➔ Tetraciclina
 - ➔ Bismuto
 - ➔ IDP

Manifestaciones

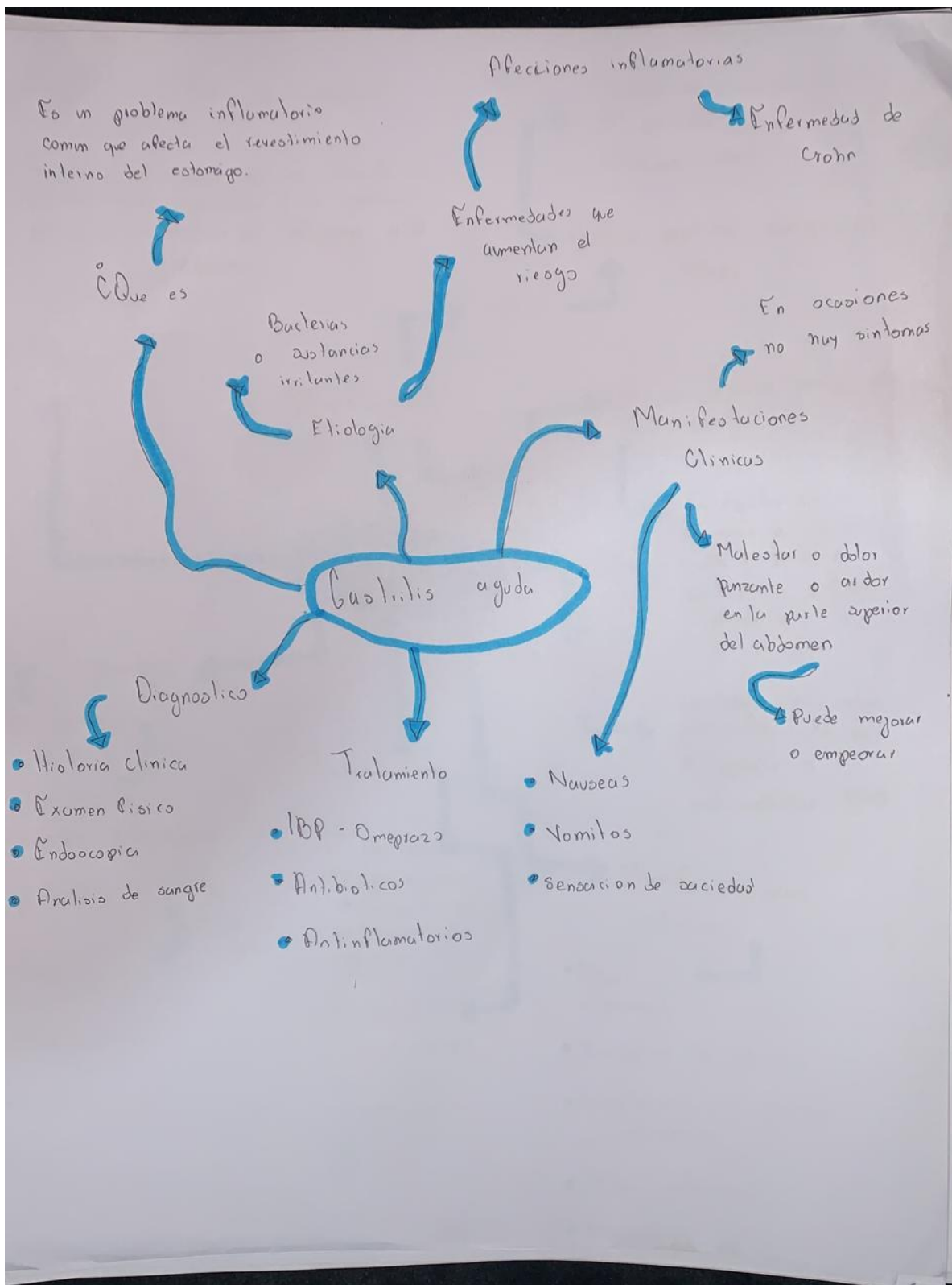
Clinicas

- Dolores abdominales
- Sensación de plenitud
- Intolerancia a ciertos alimentos
- Acidez estomacal
- Náuseas

Diagnóstico

- La clínica
- Antecedentes de enfermedad ácido-péptica
- Hematemesis
- Melena
- Síndrome anémico
- Hematúrcia
- Cultivo

También datos



Es la inflamación de la mucosa gástrica causada por cualquiera de varios trastornos

Muchos casos son asintomáticos

¿Dónde es?

Infecciosa - *H. pylori*.

Irritantes - Alcalinización del pH

Multifactorial

Fármacos - AINE, alcohol

Etiología

Tipo A

Autoinmunitaria

- Arriba del estómago
- Autoinmune
- Anemia perniciosa
- Aclorhidria
- Alto riesgo de adenocarcinoma

Clasificación

Tipo B

- Bacteriana
- Bases del estómago
- Bajo riesgo de adenocarcinoma.

Gastritis Crónica

Manifestaciones Clínicas

Perdida de apetito

Nausea o vomito

Sangrado intestinal

Sensación de plenitud

Dolor o malestar estomacal

Tratamiento

• Son asintomáticas

• En caso de haber síntomas se debe individualizar tratamiento

Diagnóstico

• Análisis de sangre

Gastroscopia

• Análisis de heces

• Prueba de aliento

Conjunto de síntomas que se caracteriza por dolor o malestar referido a la parte central y mitad superior del abdomen, que se presenta por lo menos el 25% durante las últimas 4 semanas

¿Que es?

Dispepsia

Etiología

- No investigada
- Orgánica
- Funcional

Causas comunes

- Consumo excesivo de alcohol
- Ingesta de alimentos picantes
- Ingerir grandes cantidades de comida en poco tiempo

Causas psicológicas

- + Estrés
- + Ansiedad o depresión

Diagnósticos

- Que los síntomas se presente al menos un 25% de los días en las últimas 4 semanas
- Ausencia de daño orgánico demostrado por endoscopia gastrointestinal
- Se consideran los signos y síntomas de alarma

Tratamiento

• Terapia triple

- Omeprazol
- Claritromicina
- Amoxicilina

- Inicio de los síntomas en pacientes > 50 años
- Historia familiar de cáncer gástrico en < 50 años
- Alteración en la exploración física
- Presencia de dislagia

Fisiopatología

Es multifactorial

Factores inflamatorios

Factor psicológico

- Trastornos psiquiátricos
- Abuso psicológico o físico en la infancia
- Estrés

- Infección por *H. pylori*
- Fármacos - AINE

Factores inflamatorios duodenales

- Virus
- Bacterias
- Alergias alimentarias

- Tabaco
- Ácido gástrico

• Niños o onlogonistas
de los conductos de calcio
antes de los alimentos

Tratamiento

Hiclasia

Definicion

Es una enfermedad inusual generada
por la perdida de las celulas quimificantes
del plexo menterico-espinal con incidencia
poblacional aproximada de 1-3

Suele presentarse
entre los 25 y
60 años de edad

Se caracteriza

Dilatacion progresiva
Deformidad sigmoide del estomago

Manifestaciones clinicas

↳ Distorsion

↳ Regurgitacion

↳ Dolor toracico

↳ Perdida de peso

Diagnostico de
saldos → líquidos

Diagnostico

↳ Estudio radiografico
con trazo de bario

↳ Manometria esofagica

↳ Endoscopia

↳ Estudio de deglucion
de bario

Diagnostico
diferencial

↳ Enfermedad de chagas

↳ Pseudobaculosis

Hernia hiatal

Definición

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

Clasificación

- T1 = H. esofágica directa
- T2 = H. por esofágico
- T3 = H. mixta
- T4 = H. visceral que contiene visera

H. Directa

Incidencia: 7 Edad 48 años
+ 7 veces más frecuente que H.P

H. Indirecta

Incidencia: <10% de hernias
Etiología: anatómica

Diagnóstico

~ Serie esofagográfica
~ Endoscopia

Diagnóstico diferencial

- + Colelitiasis
- + Diverticulitis
- + Úlcera péptica
- + Acalasia

Complicaciones

- o Esofagitis
- o Aspiración
- o Neumonia

Diagnóstico

- serie esofagográfica
- Endoscopia

Complicaciones

- Esfomgula y perforación

Hernia adquirida

- o Hernias X: son vitales al momento del traumatismo
- o Legitimación y foroscopia son las mejores para el diagnóstico

Hernia del diafragma

Presenta abdomen excavado, todos genitales disminuidos en abdomen y presentes en tórax

Hernia de Morgagni

Presenta a través del diafragma y son asintomáticas

Hernia peritoneo-pericardica

Se produce a través del tendón central del diafragma y pericardio.

Tratamiento

- Etapa I: Dieta, medidas anti-reflujo, antiacidos
- Etapa II: Antagonistas del receptor H₂, procinéticos
- Etapa III: Inhibidores de la bomba de protones
- Etapa IV: cirugía anti-reflujo

- pH - métrica esofágica de 24 hrs
- Endoscopia
- Manometría esofágica
- Esofagograma con bario

Diagnóstico

- Prueba de perfusión de ácido
- Impedancia eléctrica intraluminal

Variedades Clínicas

- Δ ERGE erosiva
- Δ ERGE erosiva
- Δ Esofago de Barrett

Definición

Conjunto de síntomas o lesiones histopatológicas del esófago causados por el retorno del contenido gástrico o gastroduodenal hacia el esófago.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Manifestaciones Clínicas

- Δ TOS
- Δ Apnea
- Δ Estenosis
- Δ Regurgitación
- Δ Hemorragia
- Δ Asma
- Δ Adenocarcinoma
- Δ Distrofia

Deberes terapéuticos

- Δ Barrett
- Δ Laringitis
- Δ Neuronía

Epidemiología

- 3-4% tiene ERGE
- prevalencia de 5% > 55 años
- Mujeres embarazadas 48-79%

Fisiopatología

- Disfunción de la barrera anti-reflujo en la unión esofagogastrica
- Relajaciones transitorias del EEI
- Motilidad anormal o inefectiva del cuerpo esofágico
- Retraso en el vaciamiento gástrico
- Menor producción de saliva y sus componentes
- Resistencia epitelial

BIBLIOGRAFIA

Libro de gastroenterología Villalobos 5ta edicion