



**Mi Universidad**

## **Esquemas**

*Nombre del Alumno: Juan Carlos Bravo Rojas*

*Nombre del tema: Patologías gastrointestinales*

*Parcial: 3ro*

*Nombre de la Materia: Fisiopatología II*

*Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo*

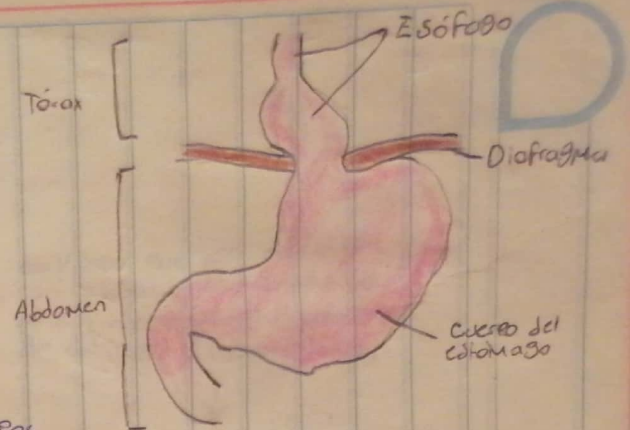
*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana*

*Semestre: 3ro*

- Medicamentos que bloquean la producción de ácido y curan el esófago

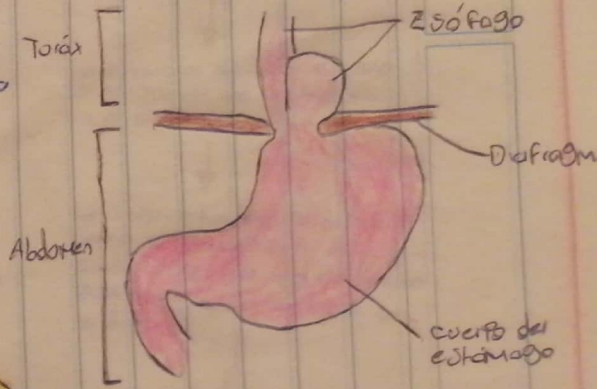
- Antácidos que neutralizan el ácido estomacal.
- Medicamentos para reducir la producción de ácido.

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



La hernia hiatal por desplazamiento se caracteriza por una protrusión del estómago en forma de campana por encima del diafragma.

Son frecuentes y se consideran de poca importancia en pacientes asintomáticos.



En las hernias hiatales paraesofágicas, una porción independiente del estómago, generalmente a lo largo de la porción gástrica de mayor longitud, entra en el tórax a través de una abertura amplia y aumenta de tamaño de forma progresiva

## Hernia hiatal

### Definición

### Causas

- Cambios en el diafragma por la edad
- Nacer con un hiato inusualmente grande
- Lesiones en esta parte del cuerpo,
- Presión persistente e intensa en los músculos circundantes, como al toser, vomitar, presión durante la evacuación intestinal, hacer ejercicio o levantar objetos pesados

### Tratamiento

Cirugía

### Diagnóstico

- Endoscopia
- Radiografía del aparato digestivo superior
- Manometría esofágica

### Clinico

- Acidez estomacal
- Dificultad para tragar
- Falta de aire
- Dolor abdominal o en el pecho
- Regurgitación de comida o líquido a la boca

### Epidemiología

La presencia de hernia hiatal, con hipotensión del ESI, se asocia con ERGIC más grave. Nivel de acuerdo A

Existen dos patrones anatómicos

Axial o por desplazamiento

No axial o paraesofágica



Otro tratamiento recomendado es el uso de antagonistas de los receptores de histamina 2 (H<sub>2</sub>).

Los antiácidos, a su combinación con ácido alginico, están recomendados para el tratamiento de la enfermedad leve.

Los IBP actúan inhibiendo la bomba de protones gástrica, lo cual regula la vía final para la secreción de ácido.

Se recomienda evitar las comidas abundantes y los alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico inferior (cafeína, grasas, chocolate), así como el alcohol y el tabaco.

Antecedentes sintomáticos del reflujo y del uso de métodos diagnósticos opcionales, como pruebas de supresión ácida, esofagoscopia y vigilancia ambulatoria del pH esofágico.

El ERGE se define como los síntomas de daño en la mucosa producidos por el reflujo anómalo de contenidos gástricos hacia el esófago o más allá, hacia la cavidad bucal (incluyendo la laringe) o pulmones.

Se piensa que está asociado con relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior por debilidad o incompetencia

El retraso en el vaciamiento gástrico también puede contribuir al reflujo por incremento del volumen gástrico y la presión, con una mayor probabilidad de que este se presente

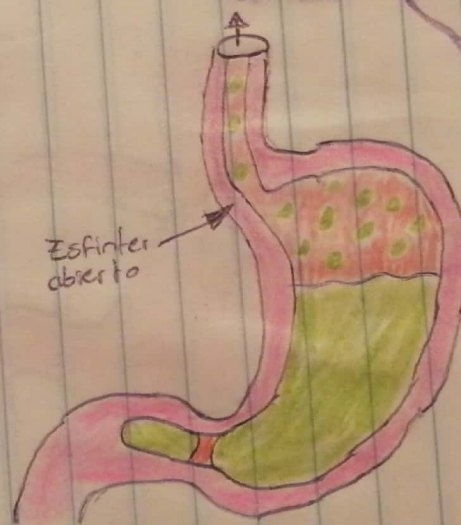
La pirosis y la regurgitación son los síntomas característicos de la ERGE.

Lo primero se define como la sensación de quemazón en el área retroesternal.

La regurgitación, se define como la percepción de flujo o reflujo de contenidos gástricos hacia la boca o faringe.

Con frecuencia, es intenso y se presenta 30-60 minutos después de ingerir los alimentos.

## Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)



Definición

Etiología

Tratamiento

Diagnóstico

Manifestaciones clínicas

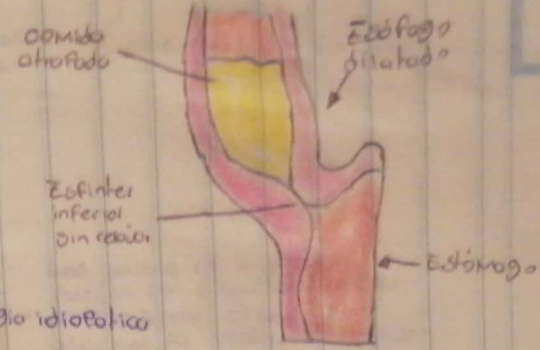
Otros síntomas

Ercitos y dolor

El dolor se localiza en el epigastrio o en el área retroesternal y frecuentemente se irradia hacia la garganta, hombros y espalda.



La acalasia es un trastorno poco frecuente que dificulta el paso de alimentos y líquidos desde el esófago hacia el estómago.



**Acalasia**

Definición

Etiología

Manifestaciones clínicas

- Miotómico de Heller
- Miotomía endoscópica por vía oral

Cirugía

Tratamiento

No quirúrgico

- Nitroglicerina
- Nifedipina
- Dilatación neumática
- Bótox (toxina botulínica tipo A)

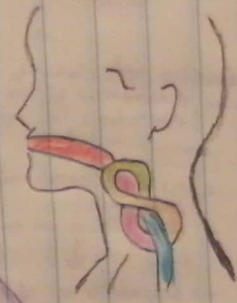
Diagnóstico

- Manometría esofágica
- Rayos X del aparato digestivo superior (esofagograma)
- Endoscopia superior

De etiología idiopática

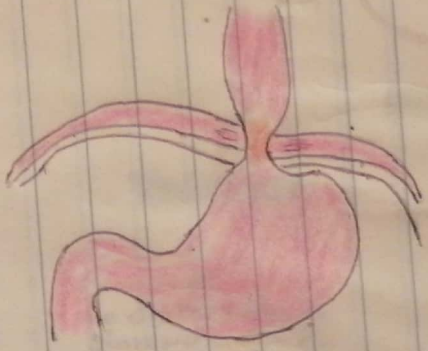
Sus manifestaciones clínicas pueden incluir disfagia, regurgitación, dolor torácico y pérdida de peso.

El dolor torácico es frecuente en una fase temprana de la evolución de la acalasia y se piensa que resulta del espasmo esofágico.



- Tos por la noche
- Neumonía (por aspiración de alimentos a los pulmones)

La mayor parte de los individuos refiere disfagia tanto a sólidos como a líquidos.



Estrella

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 el 25% durante los últimos cuatro semanas.

se clasifica en   
 No investigada   
 Organica o funcional

Las causas de la dispepsia pueden ser diversas, como el consumo excesivo de alcohol, la ingesta de alimentos picantes, o muy grasientos, e ingerir grandes cantidades de comida en poco tiempo, etc.



**Dispepsia**

Definición

Etiología

Clinica

Diagnostico

Endoscopia

Epidemiologia

**Tratamiento**

- Omeprazol
- Pantoprazol
- Ranitidino
- Metoclopruido

La dispepsia es un síntoma común con un diagnostico diferencial extenso. En México, la prevalencia de este trastorno varia ampliamente, desde el 7% hasta el 63%.

Dolor o molestia referido de la parte central y mitad superior del abdomen  
 ↓  
 Se debe considerar como signo y síntomas de alarma en dispepsia  
 ↓  
 Inicio de los síntomas en pacientes mayores de 50 años  
 ↓  
 Historia familiar de cancer gastrico, sobre todo en menores de 50 años  
 ↓  
 Presencia de disfagia



Gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica causada por cualquiera de varios trastornos, como infección, fármacos, estrés y fenómenos.

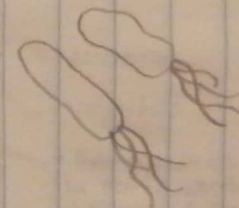
## GASTRITIS CRÓNICA

### Definición

### Etiología

Los factores etiológicos son múltiples pudiendo agruparse en infecciosas, irritantes, químicas, inmunológicas y genéticas.

El germen más frecuentemente asociado a la gastritis crónica antral con úlceras duodenales es el *H. pylori*.



### Clinica

• Dolor o malestar abdominal. El dolor puede ser leve o intenso y puede mejorar después de comer.

- Náuseas o vómito
- Sensación de llenura
- Pérdida de apetito
- Sangrado gastrointestinal

### Tratamiento

En caso de que exista gastritis crónica antral asociada a *H. pylori* y se decide erradicarlo, disponemos de varios fármacos, siendo lo más frecuente utilizado la asociación de inhibidores de la bomba de protones amoxicilina y claritromicina durante 7 a 10 días.

La gastritis crónica asintomática no requiere tratamiento.

### Epidemiología

Un estudio epidemiológico realizado en México informa que el 64% de la población está infectado con la bacteria *H. pylori*, que es la principal causa de gastritis crónica y se relaciona directamente con la producción de úlcera péptica y linfoma.

En México se han realizado estudios epidemiológicos en donde se reporta que entre el 50% al 70% de la población es afectado por la gastritis crónica.

### Diagnóstico

- Análisis de sangre.
- Análisis de heces.
- Prueba de aliento
- Gastroscopia

### Clasificación

- Gastritis crónica tipo A o autoinmunitaria
- Gastritis crónica tipo B o asociada a *H. pylori*

Inhibidores de la bomba de protones (IBP)

La gastritis aguda es un problema inflamatorio común que afecta el revestimiento interno del estómago.

La gastritis puede ser causada por bacterias o sustancias que irritan el revestimiento del estómago como el alcohol, la nicotina y algunos calmantes (analgésicos).

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

• Malestar o dolor punzante o ardor en la parte superior del abdomen que puede empeorar o mejorar cuando comes.

• Náuseas  
• Vómitos

• Sensación de saciedad en la parte superior del abdomen después de haber comido.

Según un artículo de revisión, la prevalencia de gastritis en México alcanza cifras hasta del 80%. Según investigaciones previas.

Un estudio epidemiológico realizado en México informó que la prevalencia de la infección por H. pylori, que es una de las principales causas de la gastritis aguda, es del 64% en la población.

## GASTRITIS AGUDA

### Definición

### Etiología

### Clinica

### Epidemiología

### Diagnostico

### Tratamiento

Antibiótico

Antiinflamatorios

Si la gastritis aguda es causada por el uso de AINES

se recomienda el uso de

Acetaminofen

- Omeprazol
- Lansoprazol
- Esomeprazol

Historial clínico, examen físico, endoscopia y análisis de sangre



Hablamos de úlcera péptica complicada aguda, cuando se compromete la vida del paciente y amerita atención inmediata y/o de urgencia.

La úlcera péptica complicada crónica, es aquella que se presenta en forma lenta y permite realizar un protocolo de estudio completo.

La úlcera péptica, también conocida como úlcera gastroduodenal, es una enfermedad que se caracteriza por una lesión localizada y en general única, de la mucosa del estómago, Úlcera gástrica o del duodeno (Úlcera duodenal).

# ÚLCERA PEPTICA

## Definición

## Clasificación

## Etiología

La úlcera péptica es una erosión de un segmento de las mucosas digestiva, en general del estómago o de los primeros centímetros del duodeno.

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

Los casos más frecuentes son la infección por *H. pylori* y los AINEs.

La Población entre 20 y 60 años es la más afectada por la úlcera péptica.

## Clinica

Dolor abdominal, Sensación de plenitud, Intolerancia a ciertos alimentos, acidez estomacal y náuseas.

## Epidemiología

La úlcera péptica es una de las primeras causas de demanda de consulta en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

## Tratamiento

1<sup>ra</sup> elección

14 d

2<sup>da</sup> elección

14

3<sup>ra</sup> elección

Tinidazol 1g, 2/d, tetraciclina 500 mg 4/d y bismuto 525 mg 4/d + IBP 40 mg 2 veces al día

Clarithromicina 500mg 2/día, amoxicilina 1g 2/día e IBP 40 mg c/12h

## Diagnóstico

Antecedentes de enfermedad ácido-péptica con factores de riesgo asociados

Hematemesis

Melena

Hematemesis y Melena juntas

Síndrome anémico

Hematoquecia

Cultivo

Vómito, desnutrición y Pérdida de peso

En la actualidad, la úlcera péptica se asocia con la presencia de *H. pylori* en el 50-70% de los casos y con la ingesta de AINEs en el 24% de los casos.

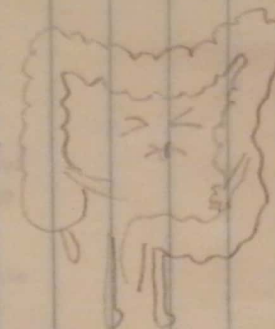
Estrella



El tratamiento se centra en aliviar los síntomas para que el paciente pueda vivir una vida con la menor cantidad posible de síntomas

Los síntomas leves se pueden controlar a menudo mediante la gestión del estrés y la introducción de cambios en la dieta y estilo de vida

Es un trastorno crónico caracterizado por dolor o malestar abdominal y cambios del hábito intestinal.



Tiene una prevalencia del 16 al 21%, es el principal motivo de consulta al gastroenterólogo en nuestro país con una frecuencia del 78%.

## SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Tratamiento

Definición

Epidemiología

Etiología

Etiología idiopática

Se tiene en cuenta:

- Factores genéticos y hereditarios
- Factores traumáticos y estrés
- Dieta
- Infecciones entericas
- Factores psicosociales

Cuadro clínico

- Dolor que mejora con la evacuación
- Aumento en la frecuencia de evacuaciones asociadas al dolor abdominal
- Evacuaciones sueltas asociadas al dolor
- Distensión abdominal
- Moco en la evacuaciones
- Sensación de evacuación incompleta

Clasificación

SII con constipación

SII con diarrea

SII mixto

Diagnóstico

Pruebas adicionales

Endoscopia superior

Colonoscopia

Tomografía computadorizada

Criterio de Roma

No existe una prueba para diagnosticar definitivamente el síndrome de colon irritable

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

La obstrucción intestinal puede ser de origen mecánica, cuando existe una reducción o oclusión total de la luz del intestino, o bien funcional (ileo paralítico), como consecuencia de la paralización de la motilidad de la pared intestinal

**OBSTRUCCIÓN INTESTINAL**

Definición

Etiología

Tratamiento

Diagnóstico

Oclusiones vasculares

Manifestaciones clínicas

Endoabdominal

Licío de adherencia

Quirúrgico

Examen físico

Radiografía

Tendencias  
compensatorias

Ecografía

Examen laparoscópico  
o con cist

Cuerpos extraños

Lesiones extrínsecas

Lesiones intrínsecas  
de la pared intestinal

Alteraciones neuromusculares

Venoso

Zoladri de bajo  
fluido

Arteriales

Embolia.  
Aterosclerosis.

Vómito

Dilatación  
abdominal

Malestar  
abdominal

Óleo

Fiebre

Estadísticas



Es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme, que inicia con obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acúmulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa

- Los fecalitos.
- Los residuos alimentarios digeridos de manera incompleta.
- La hiperplasia linfoides y cicatrización intraluminal
- Tumores, bacterias, virus

Aproximadamente un 5% de la población tendrá apendicitis a lo largo de su vida

La incidencia de padecer apendicitis aguda es 1 por cada 1,000 personas

### Epidemiología

### Definición

### Etiología

## Apendicitis aguda

### Manifestaciones clínicas

### Diagnóstico

### Tratamiento

Cirugía para extraer el apéndice (apendicectomía)

Cambios en el hábito intestinal

Dolor abdominal

Se torna más agudo

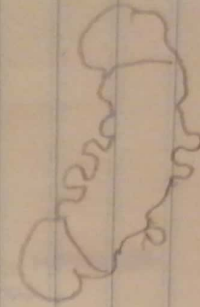
Nauseas

Vómito

La anorexia

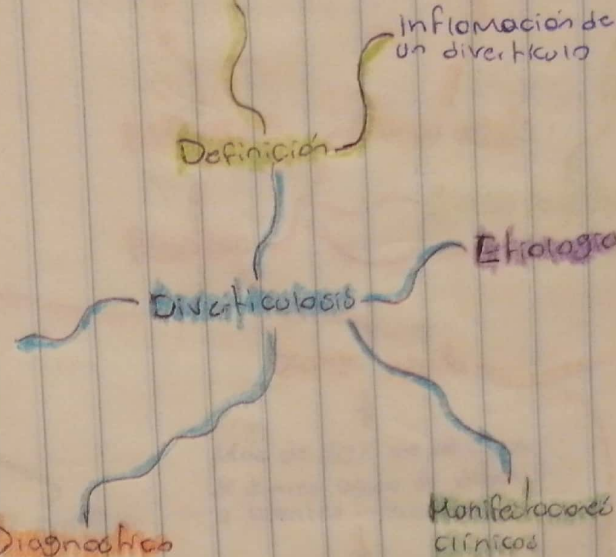
- Encuentro de datos de irritación peritoneal
- Defensa y rigidez muscular involuntaria
- Punto de McBurney
- Signo del roving y Psoas
- Signo de Summer
- Signo de toló percusión
- Signo de Dumbly

En el intestino se forman dos tipos de divertículos: verdaderos y falsos (o pseudo-divertículos). Los primeros son una hernia saciforme de toda la pared intestinal, mientras que en los segundos se proyectan solo la mucosa y submucosa a través de la muscular propia del colon.



Los divertículos se forman en el punto donde la arteria nutricia (vados rectos) penetra a través de la capa muscular propia, lo que genera una solución de continuidad de la pared del colon.

Es probable que esta limitación anatómica sea consecuencia de la zona de presión relativamente elevada en la porción muscular del colon sigmoide.



Los pacientes pueden beneficiarse de una dieta rica en fibra que incluya 30g de fibra por día.

Antibióticos

- Cefalosporinas de 3ra generación
- Ciprofloxacina
- Metronidazol

Fármacos antiinflamatorios

Médico  
Tratamiento  
quirúrgico

Diagnóstico

El diagnóstico de diverticulitis se establece mejor con la tomografía computarizada.

Colonoscopia

Resección intestinal primaria

Resección intestinal con colectomía

- Manifestaciones clínicas
- Fiebre
  - Anorexia
  - Dolor en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen y obstrucción



Estrucilla

En muchos procesos crónicos, la diarrea se puede controlar al sustituir los mecanismos subyacentes.

El tratamiento de la diarrea crónica varía según la causa en cada caso concreta y puede ser dietético, sintomático o específico.

La diarrea se define como la expulsión de heces no formadas o anormalmente líquidas, con una alta frecuencia de defecación.

Los opiáceos leves, como el difenoxilato o la loperamida, aumentan amén de en la diarrea leve a moderada.

Mala digestión intraluminal

Malabsorción a través de la mucosa

obstrucción linfática pancreática

Causas Coliciformes

Causas

- Farmacos
- Defectos congénitos de la absorción de iones
- Ablandación intestinal, enfermedades de la mucosa o fistulas entero-colicas

### Tratamiento

### Diarrea crónica

#### Diarrea secretora

Las diarreas secretoras se deben a alteraciones del transporte de los líquidos y electrolitos a través de la mucosa intestinal.

#### Diarrea osmótica

- Laxantes osmóticos
- Mala absorción de carbohidratos
- Intolerancia al friso y FODMAP.

### Definición

### Diarrea

#### Diarrea aguda

La que dura menos de dos semanas

o dura de dos a 4 semanas

#### Diarrea persistente

La que dura más de 4 semanas

#### Diarrea crónica

#### Diarrea aguda

Más de 90% de los casos de diarrea aguda se deben a agentes infecciosos.

El 10% restante se debe a farmacos, ingestión de sustancias tóxicas, desiccación alimenticio, isquemia y otros trastornos.

#### Agentes infecciosos

- Escherichia coli, camylobacter, shigella, acromonas, coronavirus, salmonella, Bacillus cereus, Staphylococcus aureus, giardia, cryptosporidium, rotavirus y Clostridium difficile.

### Tratamiento

En todas las diarreas agudas, la restitución de líquidos y electrolitos tiene importancia esencial.

Loferamida, Subsalicilato de bismuto, Metronidazol.

El ciprofloxacino, azitromicina o rifaximina pueden reducir la diarrea bacteriana del Viajero hasta en 90% de los casos.

Se caracteriza por una inflamación transmural y segmentaria que puede afectar a cualquier porción del tracto gastrointestinal

### Definición

## ENFERMEDAD DE CROHN

### Etiología

Aparece como consecuencia de una respuesta inmunitaria anormal a componentes de la luz intestinal en individuos genéticamente predispuestos

### Cuadro clínico

### Signos

Las manifestaciones más presentes son: diarrea (habitualmente sin sangre), dolor abdominal, fiebre, afectación del estado general y pérdida de peso

Fisura anal

Fistula perianal

Masa abdominal palpable

### Complicaciones

- Hemorragia
- Colelitiasis
- Nefrolitiasis

### Tratamiento

Enfermedad cortico dependiente y cortico resistente

Enfermedad ileal, ileocecica o cecica

### Diagnostico

Adalimumab  
Infliximab

El Metotrexato

El primer estobón en el tratamiento de es lo azatioprina o 6-Mercaptopurina

En los pacientes con enfermedad grave: Prednisona por vía Parenteral (ingitrol)

Metronidazol

Preparado de Mesalazina

Colonoscopia

Las pruebas de imagen seccional (ecografía, TC y RM) tiene una alta sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de lesiones inflamatorias, tanto del intestino delgado como del colon.

Estrella



Estrella

Anticuerpos anti-TNF  
 Mercaptopurina  
 Azatioprina

Colitis crónica activa o cortico-dependiente

azatioprina  
 ctedomira  
 ciclosporina  
 Prednisona

Colitis ulcerosa grave

Es una enfermedad que afecta fundamentalmente a la mucosa del colon, con participación casi constante (95%) de las bases de la mucosa rectal y una extensión proximal variable, pero siempre continua

Definición

Aparece como consecuencia de una respuesta inmunitaria anormal a componentes de la luz intestinal en individuos genéticamente predispuestos

Etiología

Colitis ulcerosa

Colitis izquierda y colitis extensa leve o moderada

Tratamiento

Beclometasona

El tratamiento inicial de elección es la mesalazina por vía oral.

Proctitis y proctosigmoiditis

Diagnóstico

Mesalazina

La radiografía simple de abdomen puede aportar datos indicativos sobre la extensión de la enfermedad.

Complicaciones

Hemorragia  
 Colangitis esclerosante

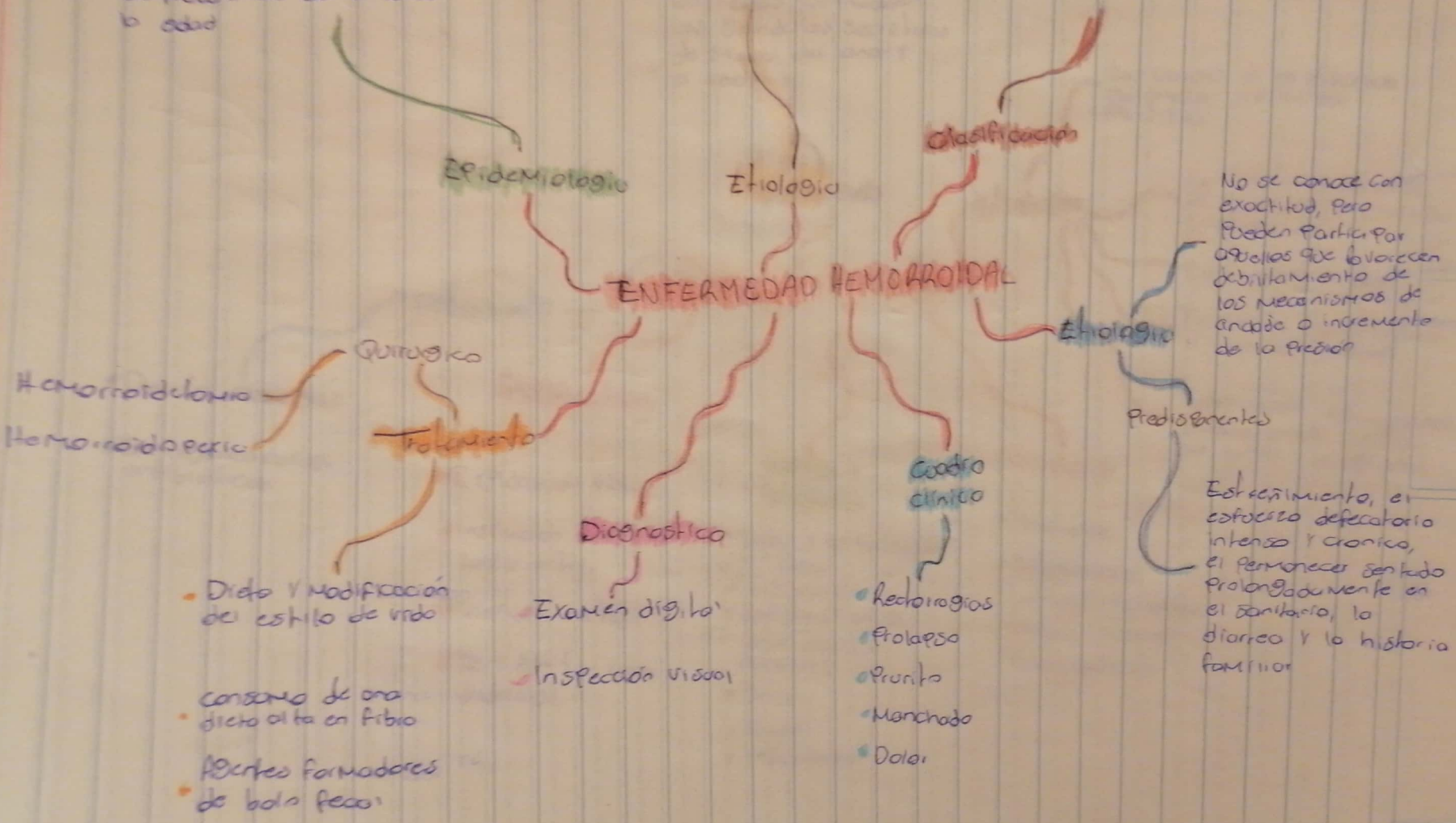
Cuadro clínico

Diarrea con sangre,  
 Urgencia defecatoria  
 Dolor abdominal

Se puede asegurar que en México, 5% de la población general presenta síntomas relacionados con las hemorroides. Son raras antes de los 20 años de edad, su frecuencia aumenta con la edad.

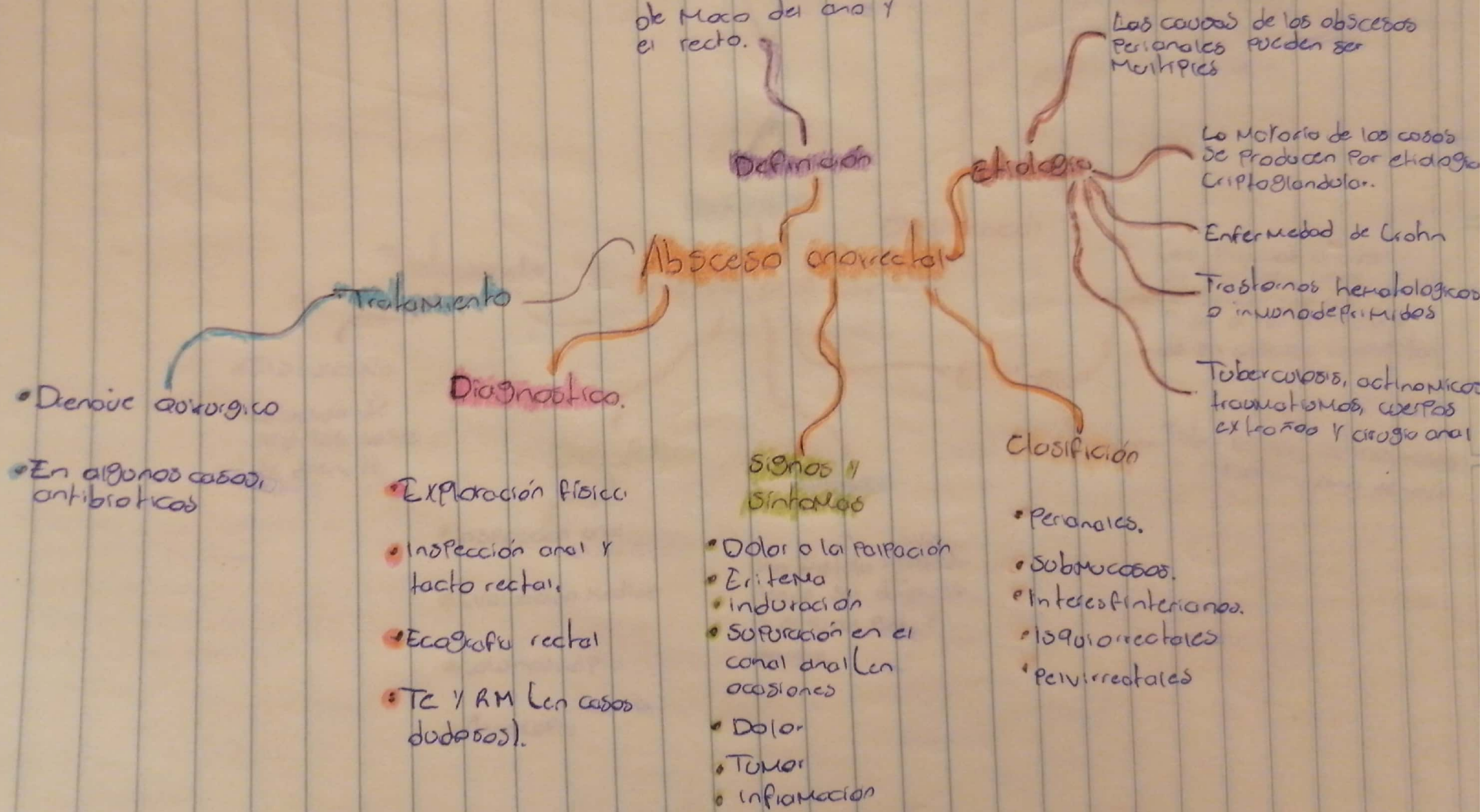
Las hemorroides son estructuras anatómicas normales que recubren el canal anal.

- Hemorroide de Primer Grado
- Hemorroide de Segundo Grado
- Hemorroide de Tercer Grado
- Hemorroide de Cuarto Grado

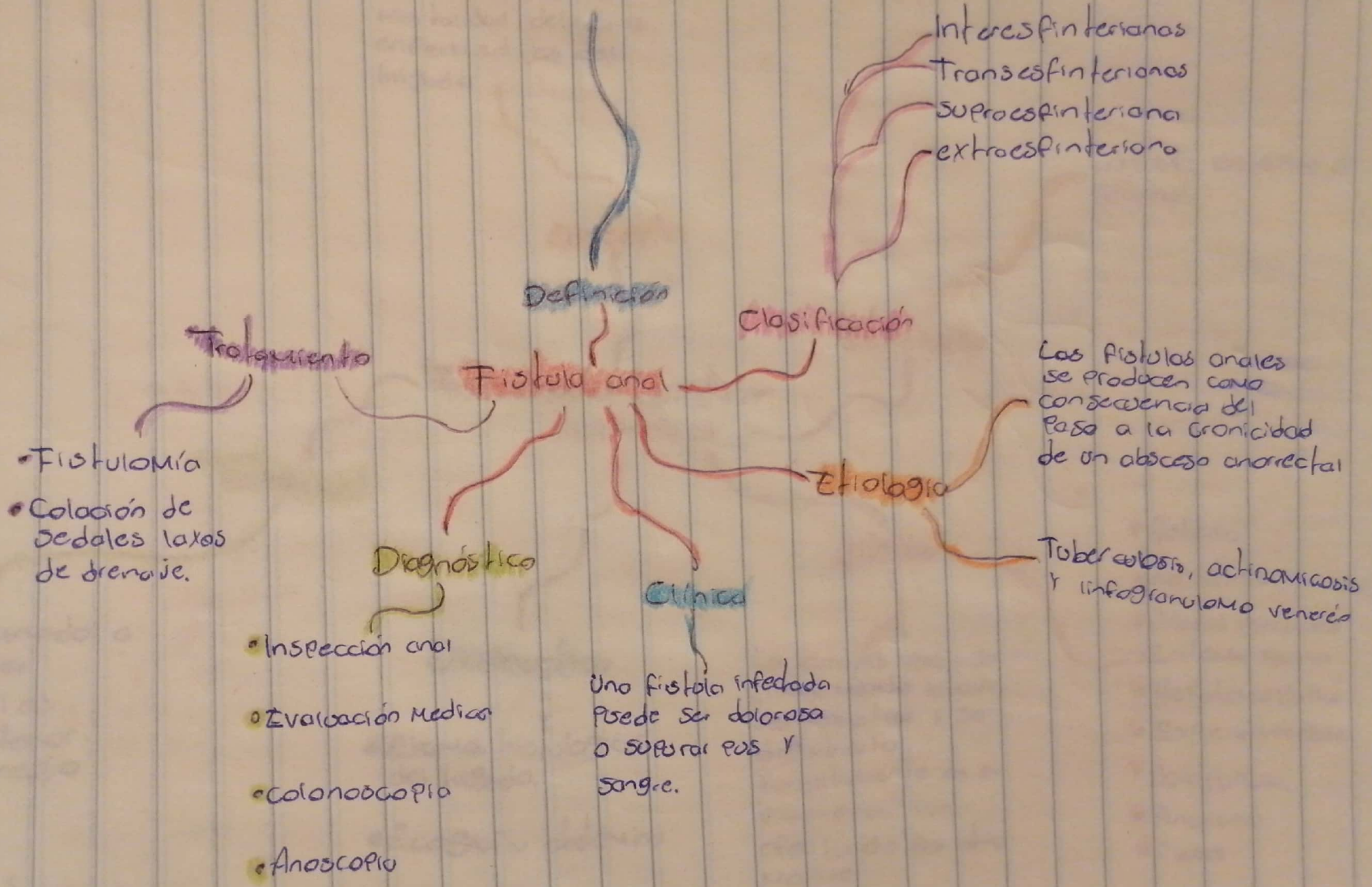




Un absceso anorrectal es una cavidad llena de pus, causada por bacterias que invaden las glándulas secretoras de Mucosa del ano y el recto.



Las fistulas anales son tractos fibrosos Ubicados en la region Perineal. Se extiende desde un orificio interno hasta uno o varios externos.







Se define por la presencia de un acúmulo de ácidos grasos en los hepatocitos, conocido como esteatosis hepática

El hígado graso no relacionado con alcohol y la esteatosis hepática no alcohólica son tipos de EHGNA, si el paciente tiene EHGNA, tiene inflamación y daño hepático, junto con grasa en el hígado.

### Definición

### Etiología

Ciertas afecciones de salud, como la obesidad, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2, aumentan la probabilidad de desarrollar esta enfermedad

### Síntomas

Fatiga crónica, afecciones del estado de ánimo, apnea obstructiva del sueño, disfunción tiroidea y síndrome de dolor crónico

### Diagnóstico

Se establece con la anamnesis y la exploración física, imágenes hepáticas

Por lo general, la enfermedad de hígado graso no alcohólico es una enfermedad silenciosa con pocos o ningún síntoma.

Aumento del índice de masa corporal, resistencia a la insulina o DM2 y otros parámetros indicativos de síndrome metabólico

Biopsia hepática

### Epidemiología

La enfermedad del hígado graso no alcohólico (EHGNA) afecta prácticamente a un tercio de la población mundial. México es uno de los países con mayor prevalencia, reune varios factores de riesgo para esta enfermedad y su prevalencia podría superar el 50%

### Tratamiento

- Dieta y ejercicio.
- Metformina
- Vitamina E
- Cirugía bariátrica
- Pioglitazina

Estrovas



## Bibliografía

Harrison principios de medicina interna 20ª edición.

Rozman, C. Farreras medicina interna 19ª edición. Doyma, Madrid.

Grossman, S., & Porth, C. M. (2019). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* (10a. ed. --). Barcelona: Wolters Kluwer