

**Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dra. Karen Alejandra Morales Moreno.**

**“Mapas Conceptuales”.**

**Fisiopatología II.**

**Grado: 3**

**Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de Enero de 2024

César Samuel  
Morales Ordóñez  
3: "A"

# Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico. (ERGE).

ERGE es la forma más grave y prolongada del reflujo gastroesofágico.

Los Síntomas de Daño en la Mucosa Producidos Por el "Reflujo" anómalo de Contenidos Gástricos hacia el Esófago - Cavidad Bucal. o los Pulmones.

Retraso de Vaciamiento gástrico. ↑ Volumen gástrico y de la presión.

Mundo Occidental  
10 y 20 %

Líquidos Gástricos son ácidos (PH < 4.0) → Particularmente dañino.

## Manifestaciones Clínicas.

- La Pirosis y la regurgitación son síntomas Característicos. → **REGURGITACIÓN.**
  - Reflujo de Contenido Gástrico hacia la Boca.
- Primera: se define como la sensación de "quemazón" en el área retroesternal.

## Diagnóstico.

- depende de los Antecedentes Sintomáticos del reflujo y del uso de Métodos diagnósticos opcionales.

- Pruebas de supresión ácida.
- Esofagoscopia.
- Vigilancia ambulatoria del PH esofágico.

## TRATAMIENTO.

- se presenta de 30-60 minutos después de ingerir Alimentos.

- Evitar Comidas Abundantes.

# Barrera Mucosa Gástrica

Recubrimiento del Estómago que es impermeable a su propio ácido.

Propiedad que permite al órgano contener ácido y pepsina (para no destruir sus propias paredes).

Factores que contribuyen a la protección de la MG.

- Cubierta superficial de células Epiteliales.

Secreción de ácido Clorhídrico

Células Parietales.

ion de  $H^+$  es a 1 ion de  $HCO_3^-$ .

Las células del Epitelio gástrico. Conectadas por uniones estrechas

Evitan la Filtración del Jugo Gástrico.

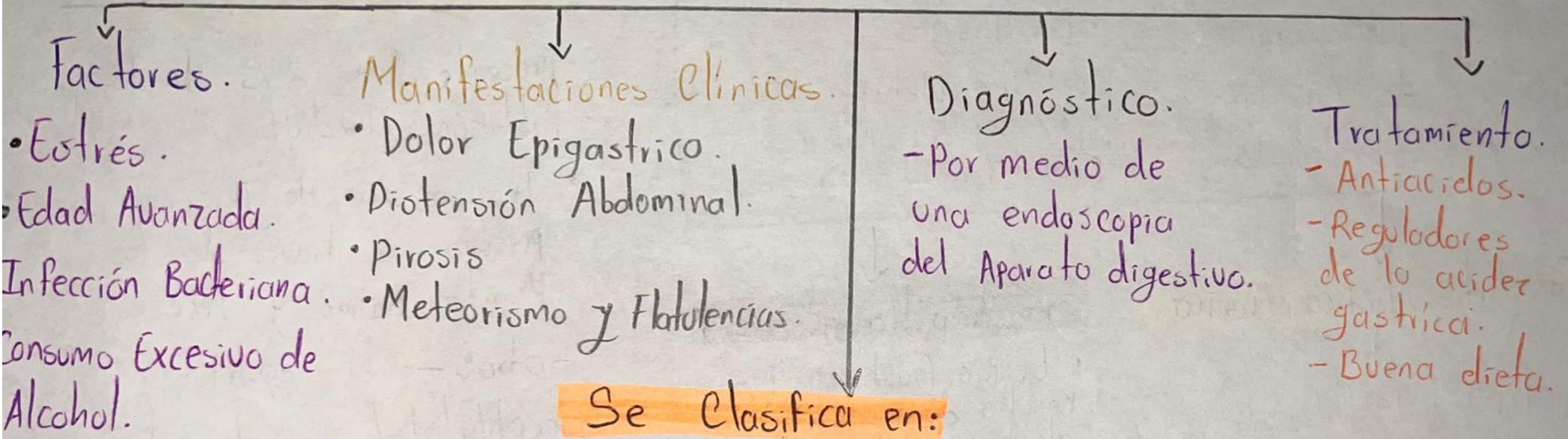
Moco firme y Espeso. (Cubierta protectora para la Pared interna del Estómago).

Contiene  $HCO_3^-$  para Mantener el PH Neutro.

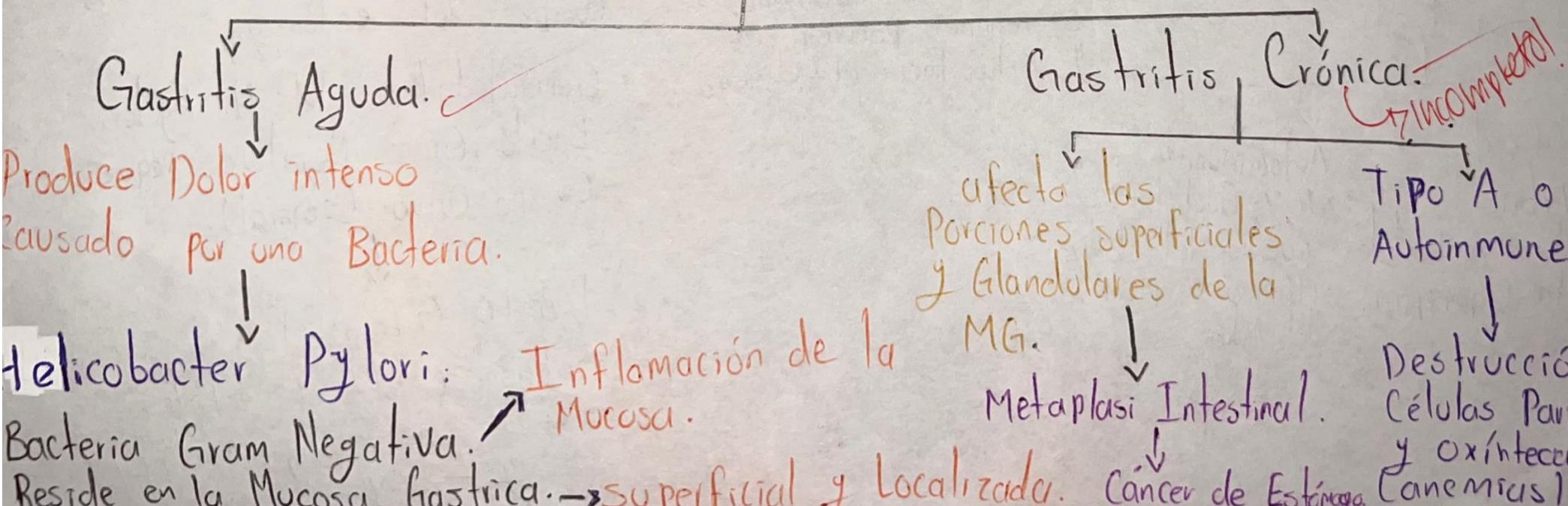
# "GASTRITIS"

~~Lab~~

Se Refiere a la inflamación de la Mucosa gástrica.



## Se Clasifica en:



**Gastritis Crónica.** → Atrofia del Epitelio Glandular Estomacal.

Ausencia de "Erosiones Macroscópicas."  
Presencia de Cambios Inflammatorios Crónicos.

**"Tipos"**

- Por. H. pylori.
- atrófica Metaplásica.
- gastropatía química.
- secretora → p. gástrica.

**Por Helicobacter Pylori.**

- presente en 2/3 de la Población Mundial.
- Transmisión de persona a persona a través de los Vómitos, saliva y heces.
- otras → el Agua.

**Gastritis Atrófica Crónica.**

2 Tipos: Multifocal y Autoinmunitaria.

**Gastropatía química.**

• Lesión gástrica que resulta de reflujos alcalinos del Duodeno, secreciones pancreáticas y Bilio hacia el Estómago.

- Suceptibilidad en el "Antro y Cuerpo del estómago".
- Generalidades del H. Pylori.
  - Bacilo Gram Negativo pequeño.
  - Cuerpo Curvo. (espiral).

"Multifocal."  
H. Pylori.  
Factores Ambientales  
Dieta Específica.

"Autoimmune"  
• 10% Gastritis C.  
• Cuerpo del Estómago.  
• Mínimo compromiso del Antro.

↓  
**"PATO GÉNIA"**  
- Conozcan Células Epiteliales secretoras de Moco, en el estómago → cuando...

César Samuel  
Moraes Ordoñez  
3="A"

# DIARREA.

DX -> signos de deshidratación.

Eliminación Excesivamente Frecuente de heces Reblandecidas o poco formadas.

Relacionado con factores patológicos o No.

## Diarrea Aguda.

• Dura < de 4 días. es causada de forma predominante por Agentes infecciosos y sigue un curso Autolimitado.

• Persiste durante al menos 2 Semanas. - Causada por Agentes Infecciosos.

Presencia de Vómitos sugiere Enteritis, Virica o Intoxicación Alimentaria por S. Aureus. Se origina en Intestino delgado.

Cuadro Clínico.

- Deshidratación.
- Hipocalcemia.
- acidosis Metabólica.

## "PATOGENIA"

- > • No hay invasión Tisular.
- No hay presencia de Leucos en heces.

## No Inflamatoria.

"Diarrhea Inflamatoria"  
Disenteria -> fiebre y diarrea sangüinolenta.  
• Shigella, salmonella, yersinia y campylobacter

## Inflamatoria.

(Pequeño Volumen).

-> Invaden y destruyen las células epiteliales.

Causa por Bacterias secretoras de Toxinas.

- S. aureus.
- E. coli enterotoxigénica.
- Cryptosporidium parvum.
- Vibrio cholerae.
- Giardia -> protozoo.

Grandes volúmenes de heces Acuosas.

- No sangüinolenta.
- cólicos periumbilicales.
- D.A y Náuseas - Vómitos.

• Agentes Infecciosos.  
- Algunos no son invasores y no causan inflamación. (secreción de Toxinas inflamatorias).

# Diarrea Crónica

Síntomas Persisten durante 4 semanas o más.

Tx → Loperamida  
y difenoxilato  
- Evitar la deshidratación  
- Rehidratar al px.

Se Relaciona frecuentemente con Alteraciones:

- EII.
- SII.
- Síndrome de Malabsorción.
- Alteraciones Endocrinas (Hipertiroidismo y Neuropatía diabética autonómica).
- Colitis por Radiación.

Razones principales de diarrea Crónica:

- presencia de Contenido Luminal hiperosmótico
- > Actividad de secreción Intestinal.
- Alteraciones Inflammatorias.
- Procesos infecciosos.

"Diarrea Simulada"

- Consumo Excesivo de Laxantes.
- Alimentos con esas propiedades.

"Diarrea Osmótica."

- Agua atraída hacia el interior del intestino por la naturaleza hiperosmótica de su contenido. → colon incapaz de reabsorber el exceso de líquido.
- Intolerancia a la Lactosa en Glucosa y Galactosa. →

"Diarrea Secretora."

sucesos patológicos del íleon.  
debido a la absorción de sales Biliares  
colonización Bacteriana en D.

"Diarrea Inflammatoria".  
enfermedad intrínseca del colon /  
infecciones parasitarias y Bacterianas.

# Estreñimiento

Evacuaciones poco frecuentes incompletas o difícil de las heces. (2-3 evacuaciones por semana) ←

Alteración primaria de la Motilidad Intestinal.

Efecto Adverso del consumo Excesivo de Medicamentos; Estado Patológico; síntomas de lesiones obstructivas en el Tubo digestivo.

Enfermedades Asociadas al estreñimiento crónico.

- Afecciones Nerviosas.
- Lesión en M. Espinal.
- Parkinson. y Esclerosis Múltiple.

"Endocrinas"  
• Hipotiroidismo. y Obstrucción del T.D.

Carece de C. Ganslionares.

Factores.

- deficiencia de fibra en la dieta.
- ingesta inadecuada de Líquidos.
- Debilidad de Músculos Abdominales.
- Inactividad o Reposo en cama.
- Embarazo y hemorroides.

"Enfermedad de Hirschsprung"

- Variante extrema de E. Tránsito Lento

← Embrio → Extrechamiento del intestino distal

Clasificación.

- Tránsito Normal.
- Tránsito Lento.
- Alteraciones de la Evacuación defecatoria o Rectal.

"Tránsito Normal"  
(Estreñimiento funcional)  
dificultad percibida para defecar y suele responder bien al incremento de líquidos y fibra.

← "Tránsito Lento"

- Evacuaciones poco frecuentes, alteraciones Motoras del colon.

## Medicamentos

- Opiáceos.
- Anticolinérgicos.
- Calcioantagonistas.
- Diuréticos.
- Antiácidos y suplementos.
- Suplementos de hierro.
- Antiácidos de Aluminio.

→ "Adultos que prevalecen con estreñimiento pueden desarrollar dilatación del Recto en colon o en Ambos".

→ "Estreñimiento puede ser un signo de Cáncer Colorrectal"

heces como las de Conejo).

↓  
Acumulación de Grandes Cantidades de heces sin generar sensación de Malestar.

## Diagnóstico

- Antecedentes de Evacuaciones infrecuentes.
- Paso de heces duras.
- Sensación de tener Evacuaciones incompletas.
- Exploración Rectal → para determinar si existe Retención fecal).
- Estenosis o presencia de Masas Rectales.

## Tratamiento.

- de Cuchillas en las Evacuaciones después de cada comida (por lo general). Posición de cuchillas elevando los pies mientras se permanece sentado en la Tasa de Baño.
- consumo adecuado de líquidos y la dieta.
- Ejercicio Moderado → Pasivo y Activo.

## Referencias.....

Grossman, S., & Porth, C. M. (2014). *PortFisiopatología: Alteraciones de la salud....* Citación estilo Chicago. Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth. *Port Fisiopatología: Alteraciones De La Salud. ...* Cita MLA. Grossman, Sheila., y Carol Mattson Porth.