



Julio César Morales López.

**Dra. Karen Alejandra Morales
Moreno.**

Mapas Conceptuales.

PASIÓN POR EDUCAR

Fisiopatología.

Tercer Semestre.

“A”.

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de Diciembre del 2024.

Reflejo Gastroesofágico

→ Es el desplazamiento rebogado del contenido Gástrico

- Después de comidas.
- De manera breve

→ Causante de Ardor Epigástrico y Pirosis.

→ Se regula por el esfínter esofagogástrico

Mediante.

→ Mecanismo Exínseco. → Músculos circulares de Esófago Distal.

→ Mecanismo Inlínseco. → Porción del Diafragma que rodea al esófago

Relajación y Contracción.

Se da Por.

Reflejo del Tronco Enteróptico regulado por el nervio y en diversos estímulos.

Después de cada comida es habitual.

La distensión gástrica y los alimentos altos en grasa aumentan la relajación.

→ Regreso del reflejo al Estómago

Por.

Ondas Peristálticas del Esófago.

Saliva tragada neutraliza y arrastra el ácido que reboga.

Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico.

• Síntomas de daño a la mucosa provocado por el reflujo crónico de contenidos gástricos hacia el esófago o más alto.

Por.

Asociado a relajaciones de Esfínter inferior por debilidad e incompetencia.

Menor eliminación de Acido refluente.

Grado de Acidez Gástrica $pH < 4.0$ y su tiempo de contacto.

Disminución de Saliva y su capacidad amortiguadora.

Manifestaciones Clínicas.

→ Pirosis: Sensación de Área Esternal Quemante.

→ Regurgitación: Percepción de flujo o reflujo de contenido gástrico hacia la boca.

→ Sx Respiratorias: • Asma

• Tos
• Laringitis

Por micro o macroaspiración.

→ Dolor: • Torácico
• Retroesternal.
• Epigástrico.

Se irradia a garganta, hombros y espalda.

Diagnóstico.

Antecedentes Sintomáticos por Reflujo

Esófagoscopia y Vigilancia del pH Esofágica

Pruebas de Supresión Acida.

Tratamiento

Evitar el consumo excesivo de alimentos y de alimento con alto contenido en grasas

Ingerir alimentos en posición sedente y evitar la posición supina durante horas después de la ingesta.

Antiácidos
Acido Algínico
Antagonistas de Receptores de Histamina.

Gastritis Crónica.

- Erosiones macroscópicas
- Cambios inflamatorios crónicos; Atrofia de Epitelio Glandular.

→ Helicobacter Pylori.

Porción de antro y cuerpo del estomago

Mayor riesgo de Adenocarcinoma.

Dx.

Patogenia.

Biopsia endoscópica

Prueba de aliento buscando Ureasa.

Bacilo Gramnegativo pequeño en forma de curva o espiral.

Coloniza células epiteliales secretoras de moco.

Perfora la capa mucosa.

Inflamación Local.

Liberando Ureasa.

→ Atrófia Crónica.

Causas:

Afecta cuerpo del estomago

Genera una Metaplasia.

H.P. Fx. Ambientales. Dieta específica.

Atrofia en mucosa de Glándula Gástrica.

→ Gastropatía Crónica.

Perdida de células parietales en presencia de Gastritis autoinmunitaria, Hipoclorhidria, Aclorhidria, Hipergastrinemia.

Barrera de la Mucosa Gástrica.

La mucosa gástrica se encuentra protegida con:

Células epiteliales con uniones estrechas (Evitan penetración de Ácido Clorhídrico).

Presencia de Moco fimo y espeso con HCO_3^- que genera las células y genera una cubierta protectora con pH neutro.

Control de la secreción de H^+ y HCO_3^-

Continuamente se produce HCO_3^- se libera Ácido Clorhídrico.

Gastritis.

Inflamación de la Mucosa Gástrica.

Aguda.

Inflamación acompañada de: Eructos, Dolor, Hemorragia y Ulceración. Píloro, Pérdida estomacal, Hemorragia y Hematemesis.

Forma Erosiva:
Causa Hemorragia G.I.

Causas:

- Uremia
- Tx Fármacos
- Radiación Gástrica.



Julio César Morales López

3^o "A"

Diarrea.

- Es la eliminación excesivamente frecuente de heces reblandecidas o poco formadas.
- Puede ser aguda o crónica.
- Puede derivar de infecciones por M.O., intolerancia alimentaria, fármacos o enfermedad intestinal.

Diarrea Aguda.

- Persiste < 2 semanas.
- Es causada por agentes infecciosos.

Inflamatoria

- Presencia de fiebre y Disenteria.
- Ocurrida por invasión a células intestinales.
 - ↳ Shigella, Salmonella, Yersinia y Campylobacter
- Pequeño Volumen.

No Inflamatoria

- Grandes volúmenes de heces acuosas, no sangrientas, cólicas periumbilicales.
- Náuseas, Distensión abdominal, Náuseas vómitos.
- Causada por bacterias productoras de toxinas S. Aureus, E. Coli, Colera P. Parvum.

Secreción de toxinas que estimulan pérdida de líquidos.

Invasión y destrucción de células epiteliales del intestino alterando el transporte de líquidos.

Diarrea Crónica.

Síntomas persistentes durante 14 semanas o más.

Se relaciona con enfermedad inflamatoria intestinal, Sx inflamatorio intestinal, síndrome de mala absorción, alteraciones endocrinas.

Razones.

• Presencia de contenido luminal hiperosmótico

• Mayor actividad de secreción intestinal

• Alteraciones inflamatorias

• Procesos infecciosos.

Diarrea Osmótica.

El agua es atraída al interior del intestino por naturaleza hiperosmótica de su contenido y lo hace de forma que el colon es incapaz de reabsorber el exceso de líquido.

En personas con deficiencia de lactasa, se produce intolerancia a la lactosa debido a que les hace falta este enzima para desdoble la lactosa en glucosa y galactosa.

↳ Náuseas, Distensión abdominal y dolor.

Diarrea Secretora.

Se presenta cuando se intensifican los procesos de secreción del intestino.

Cuando un exceso de ácidos biliares permanece en el contenido intestinal a tiempo que ingresa en el colon.

↳ Sobrepoblación bacteriana.

Sx de Zollinger Ellison y Sx Carcinóide.

↳ Producen hormonas que causan incremento de actividad secretora del intestino.

Diarrea inflamatoria.

↳ Se asocia a enfermedad intrínseca del colon, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

↳ Se identifica con:

- Frecuencia de las evacuaciones
- Dolor tipo cólico del abdomen.
- Tenesmo
- Manchado fecal de la ropa.
- Despertares nocturnos por la urgencia para defecar.

↳ Giardia, E. Histolytica, Cyclospora

Dx y Tx.

↳ Informe de evacuaciones frecuentes y revisión de antecedentes de factores acompañantes

Uso de medicamentos y exposición a patógenos intestinales

↳ Reemplazo de líquidos y electrolitos.

Difenoxilato y loperamida.

- Reducen motilidad intestinal.
- Estimulan la absorción de H_2O y Electroólitos.

Kaolin y Pectina.

- Absorben irritantes y toxinas del intestino.

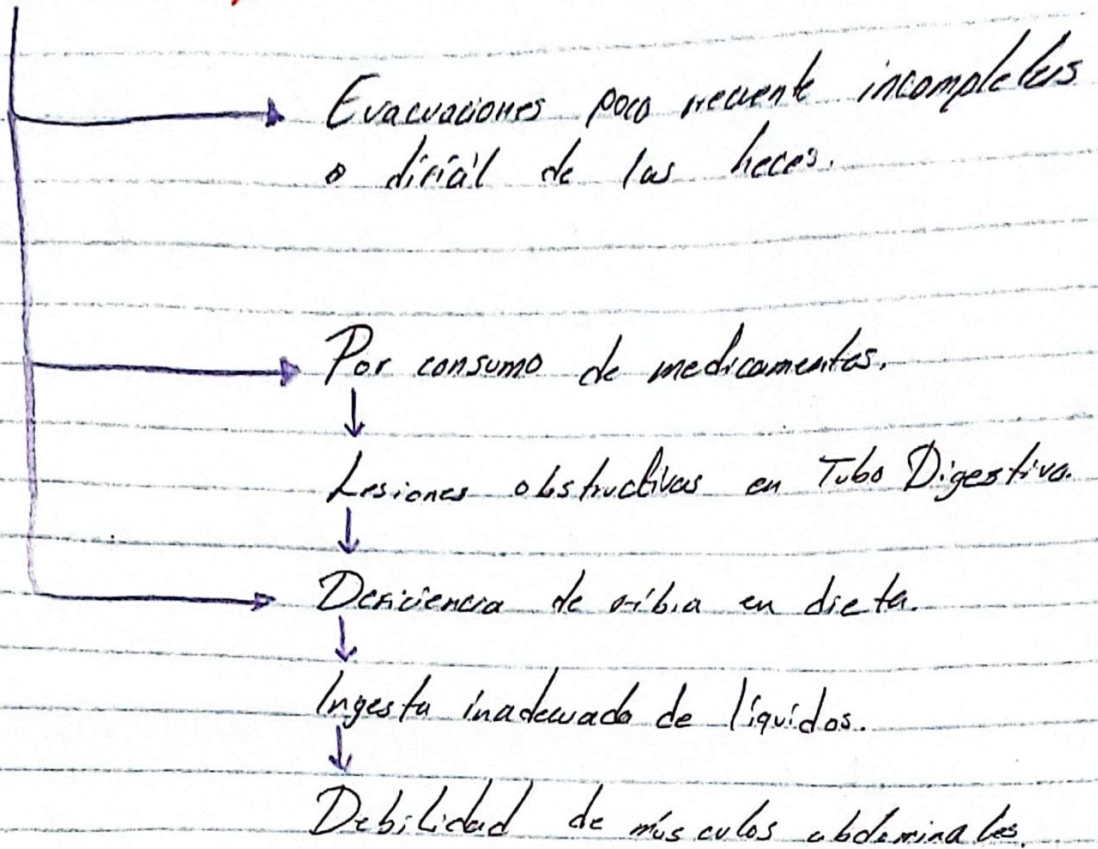
Subsalicilato de Bismuto.

- Reducir frecuencia de evacuaciones.
- Aumentar consistencia en heces.

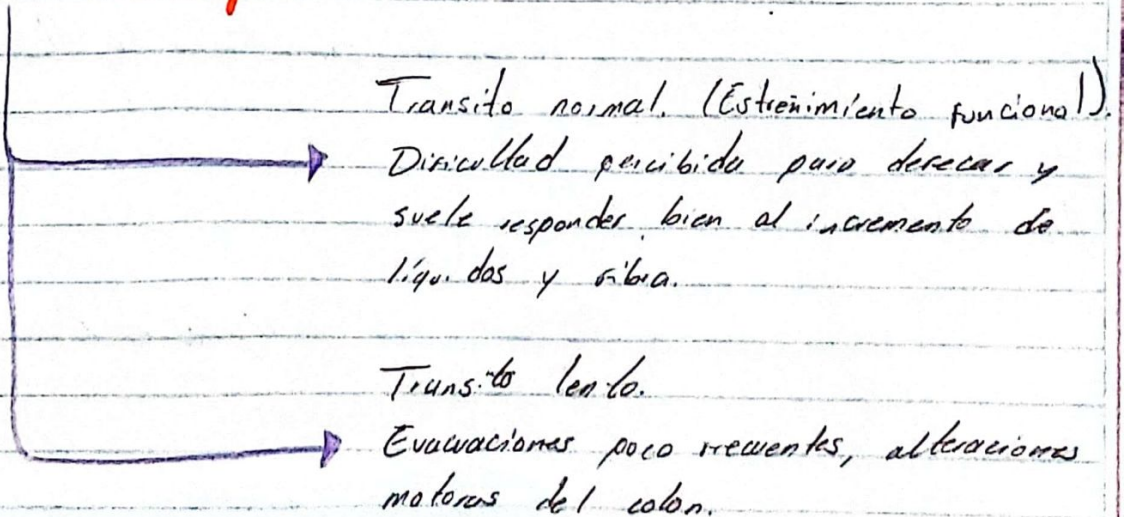
Antibióticos.

- Personas con patógenos en heces identificados.

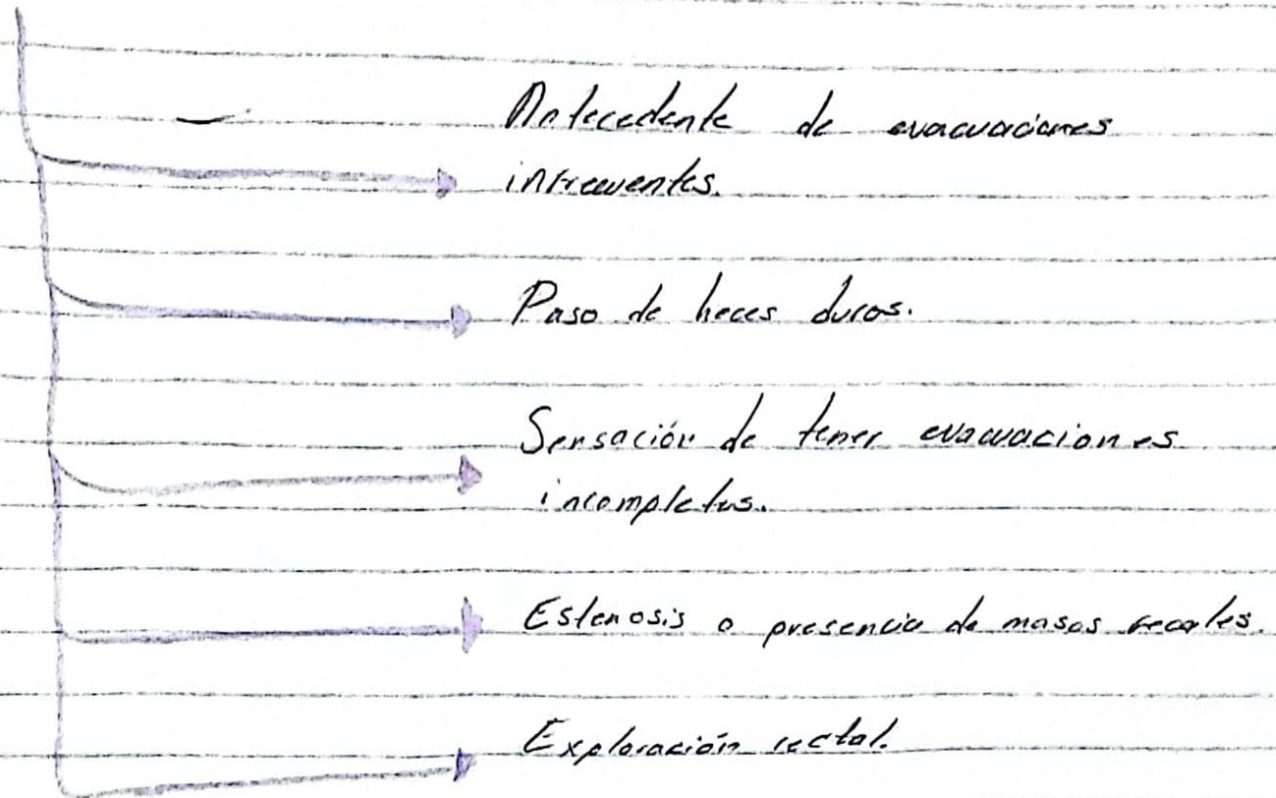
Estreñimiento



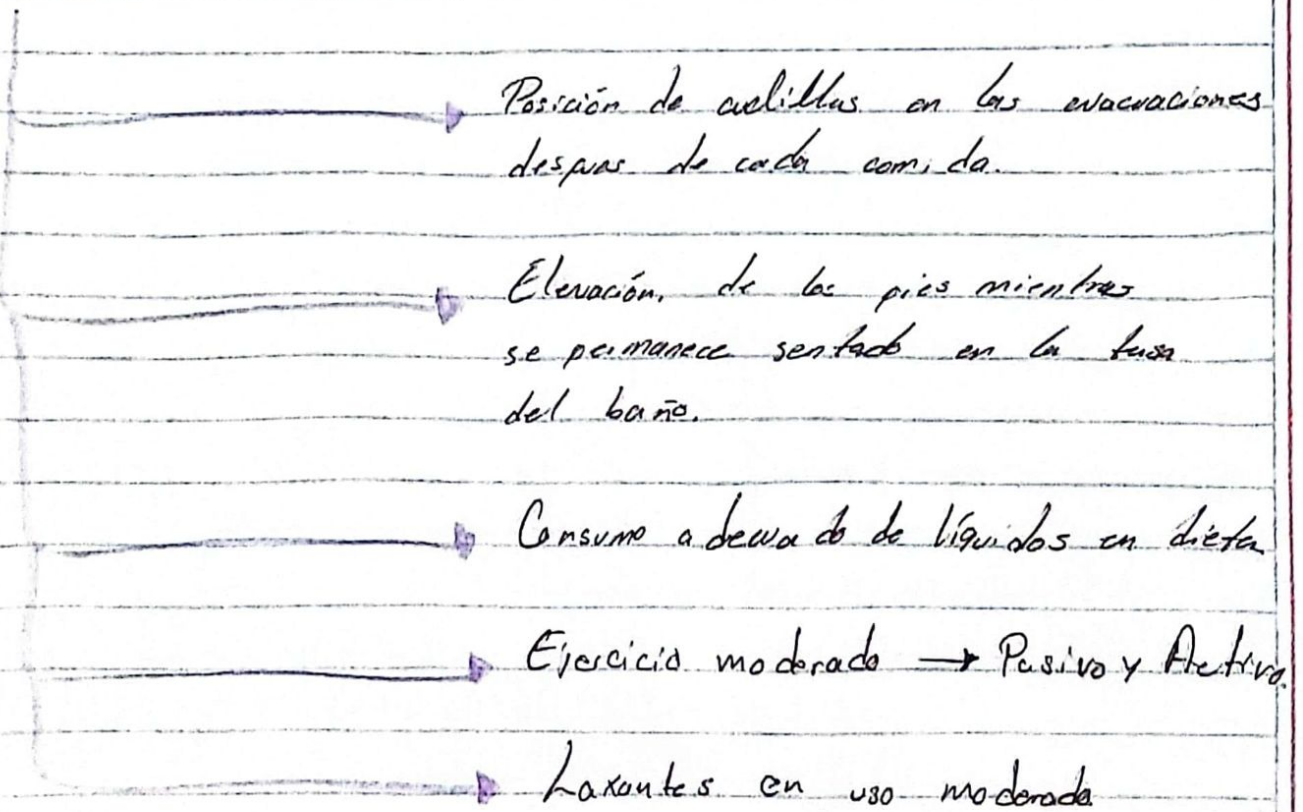
Clasificación



Diagnóstico.



Tratamiento.



Referencias.

- Grossman, S. (2014). *Porth. Fisiopatología: alteraciones de la salud: Conceptos básicos* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.