

# ENTEROCOLITIS INFECCIOSA.

QUE ES

Inflamación o defecación del intestino producido por gérmenes o toxinas. lo cual ocasionara diarrea.

Se diseminan por vía fecal y oral usando como medio de transporte el agua o los alimentos contaminados.

AGENTE CAUSAL

<sup>(viral)</sup>  
Rotavirus es el principal causante de diarrea grave. y tiende a ser mas grave en niños de 3 a 24m.

Vía fecal oral.

Se replica antes y después de la enfermedad clínica

Periodo de incubación de 7-3 días.

fiebre de leve a moderada vomitos y evacuaciones de heces acuosas.

fiebre y vomitos desaparecen al segundo día y la diarrea continua de 5-7 días.

TRATAMIENTO.

Terapia de hidratación o reposición de líquidos.

TIPOS

de tipo bacteriana.  
por *Clostridium difficile* asociado con un previo tratamiento de antibiotico. El bacilo grampositivo se encuentra en flora normal en 1-3% de los humanos.

VIA

fecal-oral.

La colitis y diarrea se origina gracias a que las toxinas se unen a la mucosa intestinal dañandola, lo cual causa hemorragia, inflamación y necrosis. Los sintomas se pueden presentar de 4-9 dias despues que se inicio el antibiotico.

Colitis pseudomembranosa, membrana inflamatoria, el tratamiento comienza con la suspensión del antibiotico y se inicia terapia de metronidazol y vancomicina

Infección por E. coli

Causante de la colitis epidemica y esporadica esta se puede encontrar en heces y leche de ganado bovino contaminada.

METODO DE CONTAGIO O TRANSMISION.

Se transmite de persona a persona. este no puede causar sintomas o provocar, diarreas colitis hemorragica Purpura trombocitopenica trombocita con diarrea de 5 a 10 dias y el tratamiento no es especifico

Infección por protozoarios

la amebiasis afecta principalmente al colon y ocasionalmente al higado - Trocitos al colon. - Los quistes son infectivos. con diarrea de inicio aguda de 8 dias o pueden mantenerse asintomaticas, Los molles tras pueden ser abdominales, con sensibilidad a la palpación, colicos y fiebres, en casos graves hay hemorragia, perforaciones (peritonitis) y su tratamiento es tinidazol o metronidazol.

Zavala Villalobos Ponuldo

# EXTREÑIMIENTO

Evacuación poco frecuente, incompleta o difícil de las heces.

Puede presentarse como una alteración primaria de la motilidad intestinal efecto adverso de medicamentos.

## Causas frecuentes

Retraso al atender la urgencia para defecar, deficiencia de fibra, ingesta inadecuada de líquidos, debilidad de músculos abdominales, inactividad o en reposo en cama, embarazo y hemorroides.

## Fisiopatología

- Transito normal.
- Transito lento.
- Alteración en la evacuación defecatoria o rectal.

Transito normal:  
Caracterizada por la dificultad percibida para defecar y suele responder bien al consumo de líquidos y fibras.

Transito lento  
- Evacuaciones poco frecuentes con alteraciones motoras en la función del colon.

Las alteraciones de la defecación se deben a la deficiencias en la coordinación muscular.

El diagnostico se basa en los antecedentes de evacuaciones infrecuentes.

- Paso de heces duras.
- Sensación de evacuaciones incompletas.

El tratamiento se basa en aliviar las causas del estreñimiento.

- realizar esfuerzo consistente.
- posición de cuclillas al defecar.
- Consumo de líquidos.
- Ejercicio moderado.
- Usar con moderación los laxantes y enemas.

10

Zayra Villalobos Paredes

# DIARREA

## DIARREA AGUDA

Persiste menos de dos semanas,  
Causadas por agentes infecciosos. Se divide en inflamatoria que es pequeño en volumen y no inflamatoria que es de gran volumen.

## NO INFLAMATORIA

Grandes volúmenes de heces acuosas, no sanguinolentas, cólicos periumbilicales, distensión abdominal, náuseas y vómitos. Causadas por bacterias productoras de toxinas.

## INFLAMATORIA

Presencia de fiebre y diarrea sanguinolenta ocasionada por invasión a las células intestinales. Diarreas frecuentes en volumen.

Eliminación excesivamente frecuentes de heces reblandecidas o pocas formadas.

Este se denomina como proceso de secreción del intestino y tiene lugar cuando un exceso de ácidos biliares permanece en el contenido intestinal.

el Dx. Se basa en el número de evacuaciones frecuentes y la revisión de antecedentes de factores acompañantes, exceso uso de medicamentos, exposición a posibles patógenos intestinales.

Tx. Difenoxolato y loperamida, Kaolín y Pectina + absorben irritantes y toxinas. Subsalicilato de bismuto para reducir evacuaciones.

## DIARREA CRÓNICA

Se considera crónica cuando los síntomas persisten durante 4 semanas o más.

Se relaciona frecuentemente con alteraciones como EII, SII, síndrome de mala absorción, alteraciones endocrinas.

Diarrea osmótica. Agua extraída hacia el interior del intestino. Hiperosmótica. Deficiencia de la lactosa. Falta la enzima y al no digerirse provoca diarrea osmótica. Intolerancia a la lactosa. Causa distensión abdominal generalmente desaparece con el ayuno.

Zarela Villalobos Pareda

# APENDICITIS.

## INCIDENCIA

El hombre un riesgo de el 12% y mujeres el 25%.

Una de las complicaciones ocurre cuando el apéndice se edematiza y se puede necrosar.

Eventualmente se perfora si no se es tratado a tiempo (peritonitis).

## Estudios

Elevación de leucocitos.

## QUE LO CAUSA

Se origina por la obstrucción intraluminal. Causado muchas veces por un fecalito.

Inicio abrupto con dolor en epigastrio o en área peri-umbilical.

Dolor causado por la distensión del apéndice.

Al inicio el dolor es vago, después de 2-12 horas se incrementa de forma gradual.

Proceso inflamatorio extendido el dolor se concentra en el cuadrante inferior derecho.

## SIGNOS Y SINTOMAS.

A la palpación profunda del abdomen se presentará dolor en cuadrante inferior derecho.

El diagnóstico se basa en la clínica o síntomas, leucocitosis y neutrofilia, por ecografía o en estudios especiales la tomografía.

Tx. resección quirúrgica del apéndice.

## Complicaciones

Peritonitis  
Absceso periapendiceal  
Septicemia.

Zavala Villalobos P.