

Se refiere al movimiento en sentido retrógrado

Pirosis

Ardor epigástrico
síntomas

Después de las comidas
son breves

Esfínter

Esotérico inferior regula el flujo de alimentos desde el esófago hacia el estómago

Esfínter esofágico inferior

Músculos oblicuos del estómago
Esfínter esofágico inferior

Reflejo del arco enterico

Nervio vago

Hay mecanismo extrínseco e intrínseco

Para mantener la función antirreflujo es mecanismo intrínseco.

Diafragma y esófago el extrínseco

El material del reflujo regresa al estómago mediante ondas peristálticas

Secundario del esófago

Ailyn Yomil 3A !!

ERGE

Síntomas de daño en la mucosa producidos por el reflujo anómalo de contenidos gástricos hacia el esófago o más allá (laringe) o pulmones

Asociada:

Relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior

Da como resultado efectos irritantes

PH < 4.0 son particularmente dañinos

Eliminados y neutralizados por el peristaltismo esofágico y el bicarbonato presente en saliva

~~Occur~~

2 veces a la semana

~~clasificación~~

con daño a la mucosa esofágica

(esofagitis erosiva y

esofago de Barrett)

↳ completar.

sin daño a la mucosa (ERNE)

~~Manifestación clínica~~

Regurgitación

Pirosis

30-60 min duración

Eructos y dolor torácico

~~Dx~~

Por sintomatología

Endoscopia

Pruebas de supresión ácida

~~Tx~~

Evitar posiciones

Perdida de peso

Antiácidos

Ácido algínico

Histaminas

Barrera de mucosa gástrica

Recubrimiento del estómago que permite al órgano contener ácido y pepsina sin digerir sus propias paredes

Factores de protección

- Células epiteliales con uniones estrechas
- Hidrofobia de lípidos

Causas de alteración

• Ácido acetilsalicílico es capaz de crear capa de lípidos y causar daño

• Alcohol + ácido acetilsalicílico

• Ácidos biliares

• AINE

• H. pylori

2 tipos de protección

NO Hidrosoluble

Muco no es agua en forma de gel colgado, protege a la célula proteolítica

Interfaz alcalina

Hidrosoluble

Se desprende de la mucosa, es mezclada con el contenido luminal

GASTRITIS

Es una inflamación de la mucosa gástrica

GASTRITIS AGUDA

Se caracteriza por un proceso inflamatorio agudo de la mucosa naturalmente transitoria

Síntomas

- Eructos
- Dolor
- Hemorragia
- Ulceración

Causas por hemorragia

- Acido acetilsalicílico
- AINES
- Alcohol
- Toxinas bacterianas
- Corticoides orales
- Gastritis fisiológica
- Uremia
- Radiación
- Quimioterapia

Complicaciones

- Vómitos graves
- Vómitos estóxicos

GASTRITIS CRÓNICA

Ausencia de erosiones macroscópicas y presencia de cambios inflamatorios crónicos

Tipos

Helicobacter pylori

transmitida por vómitos
saliva o heces
Inflamación de la porción inferior y el cuerpo del estómago

Patogenia

- bacilo gram negativo
- Curva o en forma de espiral (proteobacteria)
- Múltiples flagelos
- Produce enzimas y toxinas

Gastritis atrofica metaplasia

Hay tipos multifocales
GAMA, gastritis atrofica metaplasia ambiental.

Multifocal

H. Pylori

Gastritis atrofica multifocal

- Presencia de anticuerpos contra componentes de células parietales y del factor intrínseco

Atrofia en mucosa y glándula gástrica

Gastritis atrofica

Lesión gástrica crónica

Contenido gástrico del duodeno

Frecuentes en pacientes que han tenido gastritis de origen

Patogenia

- bacteria gram negativo
- Curvo o en forma de espiral (protoplasto)

- Múltiples flagelos
- Produce enzimas y toxinas
- Producción de citoquinas pro-inflamatorias IL-6-IL8

Imunogenicas

Activación de linfocitos

B y T asociada con linfocitos gástricos

↓
DX

Prueba de aliento

Análisis serológicos

Procter antigénico heco

Biopsia endoscópica

Inmunoglobulinas Ig G y A

↓
Tx

3 antibióticos con IAP

- Omeprazol, lansoprazol
- Amoxicilina y claritromicina
- Tetraciclina, amnoglicosidos
- sales de bismuto
- Antimicrobianos

Gastritis atrofica multifocal

- Presencia de anticuerpos contra componentes de células parietales y del factor intrínseco

Atrófica en mucosa y glándula gástrica

Deficiencia Vit B

Relacionada con tiradil. de los h. mols. Addison

Gastritis autoinmune crónica multifocal

↓
Perdida de células parietales

- Hipoclorhidria, aclorhidria e hipogastriemias

Menor de desarrollo con el de estomago

Frecuentes en pacientes que también presentan gastritis de resaca

16
Bue!

SX del síndrome irritable

Es una alteración del funcionamiento del tubo digestivo y es caracterizado por una combinación de síntomas intestinales crónicos y muy recurrentes

Características

- Dolor abdominal
- Alteraciones en función intestinal
- Malestar diverso
- Flatulencias
- Distensión abdominal
- Náuseas
- Anorexia
- Excrementos
- Diarrea
- Ansiedad
- Depresión

Principal

- Dolor abdominal

DA

- Dolor o malestar abdominal
- Distensión o estreñimiento
- Diarrea (> 2 sem)
- Frecuencia anormal de evacuaciones (> 3 x día)
- Forma anormal de heces
- Anomalías al defecar
- Expulsión de moco

Tratamiento

- Control de estrés
- Limitar grasas
- Alcohol X
- Cofena X
- Espasmodicos
- Anticoingestivos

Alteración inespecífica del colon, habrán lesiones en las criptas de Lieberkühn.

Clinicas

- Diarrea
 - Sangre
 - Moco
- Dolor tipo cólico
- Haya incontinencia intestinal
- Anorexia
- Debilidad
- Fatiga

Hallazgos clínicos

- Leve: < 4 evacuaciones/día
- Moderado: > 4 evacuaciones/día
- Grave: > 6 evacuaciones/día
 - Toxicidad sistémica
 - Fiebre
 - Taquicardia
 - Anemia

Fulminante > 10 evacuaciones/día

- Hemorragias
- Fiebre
- Distensión
- Dolor abdominal
- Dolor al tacto
- Desgarro del caecum

Bx

- Anamnesis
- Exploración física
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia

Tx

- Cafeína X
- Lacteos X
- Condimentos X
- A Fibra
- 5-ASA
- Corticosteroide
- Inmunomodulador anti-TNF

Enfermedad intestinal inflamatoria

Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa

Enfermedad de Crohn

El intestino delgado distal y proximal afectados

Colitis ulcerosa

Colon y recto afectados

Patogenia

Fallo en la regulación inmunitaria, es desencadenante ambiental (flora, microbios)

* Por antecedentes familiares

* Tabaquismo

Clinica

- Leucos inflamatorios
- Diarrea
- Urgencias fecales
- Perdido de peso
- R. inflamatorio granulomatosa
- Terminal ciego
- Evolución lenta
- entre los 20 y 30 años
- Lesiones múltiples y de simetrías

Síntomas

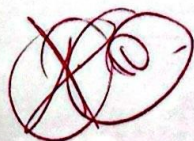
- Alteraciones inflamatorias oftálmicas
- Lesiones cutáneas
- En los pediátricos hay disrupción del crecimiento

Dx

- Biopsia
- Coprocultivos
- Radiografía
- Antecedentes

Tx

- No hay cura
- Pers con corticosteroides
- Resecciones
- Anticuerpos monoclonal
- Dieta alta en carbohidratos, calorías y proteínas.
- Mejoramiento de DIETA



Péptica

Puede afectar a uno o todos los capas del estómago o el duodeno

Etiología y patogenia

- Helicobacter pylori
- Acido acetilsalicílico
- AINE

Manifestaciones clínicas

Gastralgia
Ardor punzante tipo cólico
Rítmico
(1 a 2 am)
En epigastrio
Aparición xifoides
En algunas ocasiones dolor en hombro derecho

Complicaciones

Hemorragia
Perforación

• Penetración

• Desarrollo por inflamación y estimulación de liberación de citoquinas, que lleva a hipergastrémica

• Inhibición de la síntesis de prostaglandinas, no suere producir síntomas

• El acido acetilsalicílico parece ser el más ulcerogénico.

Dx

- Anamnesis
- Pruebas de laboratorio
- E. Radiológicas
- Endoscopia
- Gastroscopia
- Duodenoscopia

Duodenal

Úlcera péptica que se manifiesta en la primera parte del intestino delgado

Lesión del duodeno por ácido puede promover el desarrollo de metaplasia gástrica.

Tratamiento

- Antiácidos
- Carbonato de calcio
- Hidróxido de aluminio
- Hidróxido de magnesio
- Sucralfato y analogos de prostaglandinas
- Misoprostol ~~x emboceta~~

Gx

• Balon endoscópico.

Colyn' 3A

Estreñimiento

Ecuaciones poco frecuentes, incompletas o difíciles.



Causas

- Motilidad intestinal
- Efecto adverso de medicamentos
- Otro estado patológico
- Lesiones en tubo digestivo
- Poca fibra en dieta
- Poca consumo de líquidos
- Debilidad de músculos abdominales
- Embarazo
- Hemorroides

Fisiopatología

Transito normal

↓

Dificultad percibida para defecar y no responde bien a la ingesta de líquidos y fibra

Transito lento

↓

Por evacuaciones poco frecuentes, se derivan de alteraciones en la función motora del colon

- Enf. Hirschsprung

Alteraciones de la defecación

Deficiencia de la coordinación muscular que afectan el suelo pélvico, o el esfínter anal.



Estreñimiento crónico



- Por afecciones nerviosas
- Lesiones en médula espinal
- Parkinson
- Esclerosis múltiple
- Hipotiroidismo
- Lesiones obstructivas del tubo digestivo
- Fármacos.



Adultos mayores puede haber dilatación del recto por el hierro.

El estreñimiento puede ser signo de cáncer colorrectal.

Dx



• Por las evacuaciones poco frecuentes, paso de heces, consistencia, viscosidad o sensación incompleta de evacuar



Tx



- Posiciones de caderas
- Alto consumo de líquidos
- Ejercicio moderado
- Lácteos y yogures con moderación
- Dieta alta en fibra
- Horarios establecidos en la comida



Alyn 3A

DIARREAS

Eliminación excesiva frecuente de heces reblandecidas o poco formadas.

↓
Diarrea aguda

↓
≤ 2 semanas su causa por agentes infecciosos.

↓
Inflamatoria

Presencia de efluvia y diarrea sanguinolenta, diarrea que se acompaña por colicos en costado interna equivado

↓
puede ser causada por:

- Shigella
- Salmonella
- Yersinia
- ampylobacter
- ... difícil

↓ ✓
No inflamatoria

Grandes volúmenes de heces acuosas, no sanguinolentas, colicos paroxismiticos, distensión abdominal, nauseas o vomito.

↓
Puede ser causada por:

- S. aureus
- E. coli enterotoxigenico
- Cryptosporidium parvum
- Vibrio cholerae

↓
Diarrea crónica

↓
Cuando > 4 sem

↓
Relacionado con:

EII, SII

Síndrome de malabsorción, alteración endocrinas, colitis por radiación

↓
Principales causas:

- Contenido luminal hiperosmótico
- Mayor act de secreción intestinal
- Alteraciones inflamatorias
- Procesos infecciosos

↓
Diarrea simulada

↓
por exceso de consumo de LAXANTES

↓
Diarrea osmótica

↓
No puede ser absorbida y que arroja líquido a la luz intestinal

↓
Deficiente de lactosa

↓
Nauseas, Distensión abdominal, dolor.

↓
Los sales de magnesio que están en la leche de magnesio y en mante anticoagulados se absorben mal y causan diarrea

↓
otras causas

↓
reducción de tiempo en el transito intestinal

↓
ojo

↓
Desaparece con el ayuno

↓
Diarrea secretora

↓
Cuando se intensifican los procesos de secreción del intestino.

↓
Dx

↓
Informe de exámenes factores y antecedentes de padecimientos.

↓
Diarrea aguda en niños

↓
Vario según la ubicación, época del año y población estabrida, es causa de muerte y desnutrición en niños

Diarrea secretora

Cuando se intensifican los procesos de secreción del intestino.

También por

exceso de líquidos biliares

Procesos patológicos de ileón

Algunos tumores

Síndrome Zollinger Ellison

Síndrome carcinoide

Diarrea crónica

Por Giardia

E. histolytica, Cyclospora

Inmunocomprometidos

Citomegalovirus

Mycobacterium avium intracellulare

Dx

Informe de evacuaciones
Factores u antecedentes de padecimientos.

Tx

Reemplazo de líquidos y electrolitos

Difenoxilato y loperamida

Subsalicilato de bismuto

Antibióticos para personas con patógenos entericos identificados.

Medidas de prevención

Buena higiene, lavado de manos, desinfección de los alimentos

Diarrea aguda en niños

Varia según la ubicación, época del año y población estudiada, es causa de muerte y desnutrición en niños

Los virus son los patógenos entericos que genera diarrea aguda en niños

causantes como

Rotavirus · norovirus · astrovirus · adenovirus

Transmisión

Tanto en niños como adultos en alimentos u agua contaminada

Síntomas

Deshidratación
evacuaciones frecuentes

Aparente y olor

Mucos secos y

Turgencia en piel

Fiebre por proceso inflamatorio

Tx

SRO contiene hidrato de carbono, sodio, potasio y cloro

Comidas

Almidón

Proteínas simples