

Estreñimiento

Síntomas frecuentes:

Durección persistente de difícil.

Estreñimiento crónico

Se debe por lo regular al consumo insuficiente de fibra o líquidos o por trastorno del tránsito por el colon.

Estreñimiento de reciente inicio.

Puede ser un síntoma de algún trastorno orgánico importante, como un tumor o una estenosis

Pueden agravarse cuando una enfermedad crónica produce deterioro físico o mental que tiene como consecuencia inactividad o inmovilidad física.

En ausencia de una causa identificable, el estreñimiento puede mejorar.

Caracteres formadores de calomén, osmóticos, procinéticos, secretores y estimulantes.

Tratamiento

Tranquilizando al paciente, con ejercicio, aumento de fibra dietética.

~~10/12~~

"Diarrea"

Digestion y asimilacion de nutrientes.

Regula secrecion y absorcion de agua y electrolitos, almacenamiento y transporte de contenido intraluminal.

Alteraciones del control de liquido y electrolitos y trastornos de las funciones motoras contribuyen a su desarrollo.

Es la eliminacion excesivamente frecuente de heces reblandecidas o poco formadas.

Regulacion Nerviosa

Inervacion extrinseca

Inervacion intrinseca.

Impulsos aferentes con por lo naz espinalomatico lateral y por via nociceptiva de los conductos posteriores.

Motilidad del intestino delgado.

- Complejo motor migratorio

Meon distal: reservorio que se vacia por desplazamiento de bolos.

Diarrea Crónica

Duración
↑ 4 sem

o Mayoría de las causas no son intencionales.

Diarrea Secretora

Por alteración de transporte de liq. y electrolitos a través de la mucosa intestinal

Valerminoso, acuosas, indoloras, persistentes

Diarrea osmótica.

Por ingerir solutos osmoticamente activos y pocos absorbibles que superan capacidad de resorción del colon.

Causas

Laxantes osmóticos, malabsorción de carbohidratos, intolerancia al trigo y fodmap.

Causa inflamatoria.

Dolor, fiebre, Hemorragia.

o Enfermedad inflamatoria intestinal idiopática, inmunodeficiencia 1ra o 2da.

Diarrea simbiótica.

o Casos sin explicación

o Síndrome de manchaca en, trastorno de alimentación.

Tratamiento

o Curativo
o Supresor
o Empírico

o Controlar al suprimir los mecanismos adyacentes.

Reponer los vit, liposolubles en los Px

Apendicitis

Fisiopatología.

1° Obstrucción proximal de la luz apendicular

2° Distensión

3° Estimula terminaciones de fibras viscerales aferentes.

4: Dolor vago, sordo, difuso en el epi-gastrio

5 = ↑ de la distensión

6 = ↑ presión venosa.

Etiología

• Fecalias e hipertrófia del tejido linfóide

• A. Inflammada: E. coli, Fusobacterium.

• A. Normal: 25% anaerobios

Síntomas

↑ de volumen muscular

Signo de rebote +

Signo de obturador +

Diferencial: Abdomen agudo.

• Dolor, tipo vical y difuso y umbilical

Nauseas

Vomido

Fiebre y ↑ FC

Dolor a la palpación.

Diagnóstico

Calificación de Alvarado?

Datos de Anderson.

Lab

Leucocitosis

↑ PCR

Radio-grafías

Ecografía

Diarreas Aguas

Duración - de 2 semanas

- 90% por agentes infecciosos.
- 10% farmacológicos

- Vomito ◦ Fiebre
- Dolores abdominales

Transmisión vía Fecal - oral

- Se presenta cuando el patógeno consumido supera las defensas de las mucosas digestivas

Pseudodiarrea:

Evacuación frecuente de pequeños vol. de heces acompañada de urgencia de defecación, tenesmo o sensación de evacuación incompleta.

Incontinencia fecal

- Evacuación involuntaria del contenido del recto.
- Por trastornos neuromusculares o problema de la región anorrectal.

Diarrea acompañada de vomito intenso y fiebre mínima

Diarrea con menos vomito pero ↑ distensión, cólicos y fiebre ↑

Todos los microorganismos invasores y que elaboran citotoxinas produciendo fiebre alta y dolores abdominales.

Infecciones por: Salmonella, Campylobacter, Shigella y Yersinia.

Tratamiento

◦ Rehidratación si es necesario

◦ Electro-
litos.

◦ Loperamida

◦ Subsalicilato de bismuto

Enfermedad Intestinal Inflamatoria.

Colitis ulcerosa.

alteración inflamatoria inespecífica del colon.

Lesiones que se forman en las criptas de Lieberkuhn en la base de la capa mucosa.

El proceso inflamatorio lleva a la formación de hemorragio mucosa puntiforme.

- Dolor, diarrea, cólicos intestinales, leve, incontinencia fecal, anorexia, debilidad, fatiga.

Implica activación de células inmunitarias por un agente provocador desconocido

• Se usa para designar a los dos alteraciones relacionadas.

Dx: Exploración física, revisión de antecedentes, radiografías, tomografías.

-> No existe cura.

Enfermedad de Crohn

- Respuesta inflamatoria de tipo granulomatosa que pueda afectar cualquier área del tubo digestivo.

- Lesiones segmentarias
- Lesiones granulomatosas

Clinica:

Diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso, alteraciones hidroelectrolíticas, malestar y febrícula.

Síndrome de intestino irritable

Alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal recurrente en ausencia de anomalías estructurales detectables

Etiología

- Multifactorial
- Alteración de la motilidad GI
- Hiperalgia visceral
- Factores genéticos
- Factores psicológicos

Signos de alarma

- < 50 años
- Fiebre
- Anemia
- Pérdida ponderal
- AHF de carácter de al colon

Pruebas diagnósticas

- BH
- QS
- UGS
- Coprocultivo
- Hormonas tiroideas
- AC para enfermedad celíaca

Síntomas

- Dolor abdominal
- Estreñimiento
- Diarrea

"Úlcera Péptica"

Se describe a un grupo de alteraciones ulcero-tivas

- Por uso de medicamentos
- Infección por H. pylori

- Mas frecuentes en gástrica y duodenal

Factores de riesgo:

- Uso de ácido acetilsalicílico y otro AINE
- Infección por H. pylori

Estos factores alteran los mecanismos de protección de la mucosa gástrica de los efectos destructivos de los ácidos corrosivos

Tabaquismo puede aumentar el riesgo de úlcera péptica al alterar el proceso de cicatrización.

H. pylori lleva a cabo una inflamación y esto estimula la liberación de citocinas y otros.

Complicaciones:
Hemorragias, perforación, penetración y obstrucción de la salida gástrica.

UP no complicada: se centran en malestar, dolor, ardor, o de tipo cólico.

Se localiza cerca de la línea media en el epigastrio, se puede rodar abajo del borde de costal hacia la espalda.

Diagnóstico:
Pruebas de labo., Anamnesis, estudios radiológicos, exploraciones endoscópicas.

Tratamiento:
- Neutralización del ácido gástrico,
- Quirúrgica: Hemostasia o balón endoscópico.

Gastritis

Gastritis Aguda.

- Problema inflamatorio Común que afecta el revestimiento interno del estómago y el cual produce o suele ser un dolor intenso causado por una bacteria.

Helicobacter pylori

- Microorganismos gram- que reside en la mucosa gástrica.
- La inflamación que produce y suele ser superficial y localizada en la fosa gástrica.

Gastritis crónica

Es una entidad independiente de la forma aguda.

Se caracteriza por la ausencia de erosiones macroscópicas -> llevan a la atrofia del epitelio glandular estomacal.

- Helicobacter pylori
- Gastritis atrófica metaplastica.
- Gastropatía química.

Atrofia crónica:

-> Multifocal y autoinmunitaria

- Gastritis atrófica autoinmunitaria: 10% de casos presencia: de AC contra componentes de células parietales.
- Multifocal.

Síntomas

Tratamiento

- Dolor epigástrico
- Pirosis
- Meteorismo
- Flatulencias
- Distensión abdominal.

- Antiácidos
- Reguladores de la acidez gástrica
- Dieta adecuada.

Diagnóstico.

- Por medio de una endoscopia del aparato digestivo.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Enfermedad por reflujo gastroesofágico se define como los síntomas de daño en la mucosa producida por el reflujo anormal de contenido gástrico.

• Asociada con relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior

- Retraso en vaciamiento gástrico

- Lesión en la mucosa esofágica.

- Líquidos gástricos acidos (pH < 4.0).

- Reflujo que ocurre más de dos veces a la semana durante varias semanas

- Con daño a la mucosa esofágica.

- Sin daño a la mucosa.

Manifestaciones clínicas

Asma, tos crónica y laringitis

Eructos y dolor torácico

Pirosis y regurgitación

• Pirosis: • Regurgitación

Intensa y se presenta 30-60 min Después de ingerir los alimentos.

- Evitar comidas abundantes, alcohol y tabaco

Ingerir alimentos en posición sentada

Diagnóstico

- Uso de métodos de dx adicionales

- Pruebas de supresión ácida

- Inhibidor de la bomba de protones.

- Esofagoscopia.

- Antecedentes sintomáticos del reflujo

Tratamiento.

- Evitar flexión o nivel de la cintura

- IEP

- Uso de antagonistas de los receptores de Histamina 2.

Reflujo Gastroesofágico

- Condición patológica que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos.

El RG es un fenómeno fisiológico que acontece principalmente en los periodos posprandiales por relajación del esfínter esofágico inferior, después de reflujo el material gástrico suele ser una disminución de motilidad de cuerpo esofágico lo cual aumenta el tiempo de contacto y reduce la resistencia mucosa.

Lo que puede causar:

- Exceso de relajación transitorias
- Alteración del EEL: Hipotonía basal
- Hipersecreción ácida
- Disminución de desvincamiento gástrico

Frecuentes

- Pirois retrosternal
- La regulación ácida
- Disfagia.

Diagnóstico

- Si los síntomas remiten:
- Endoscopia
- Biopsia
- Impedanciometría
- P.H - metría esofágica.

Poco frecuentes.

- Dolor torácico
- Laringitis
- Tos crónica
- Alteraciones del esmalte dental
- Disfonía.