



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
MEDICINA HUMANA**



FISIOPATOLOGÍA II

MAPAS

**Reflujo Gastro Esofágico, ERGE, Barrera Mucosa
Gástrica, Gastritis, Enfermedad Por Ulcera Péptica,
Síndrome Del Intestino Irritable, Enfermedad Intestinal
Inflamatoria, Enterocolitis Infecciosa, Apendicitis,
Diarrea Y Estreñimiento.**

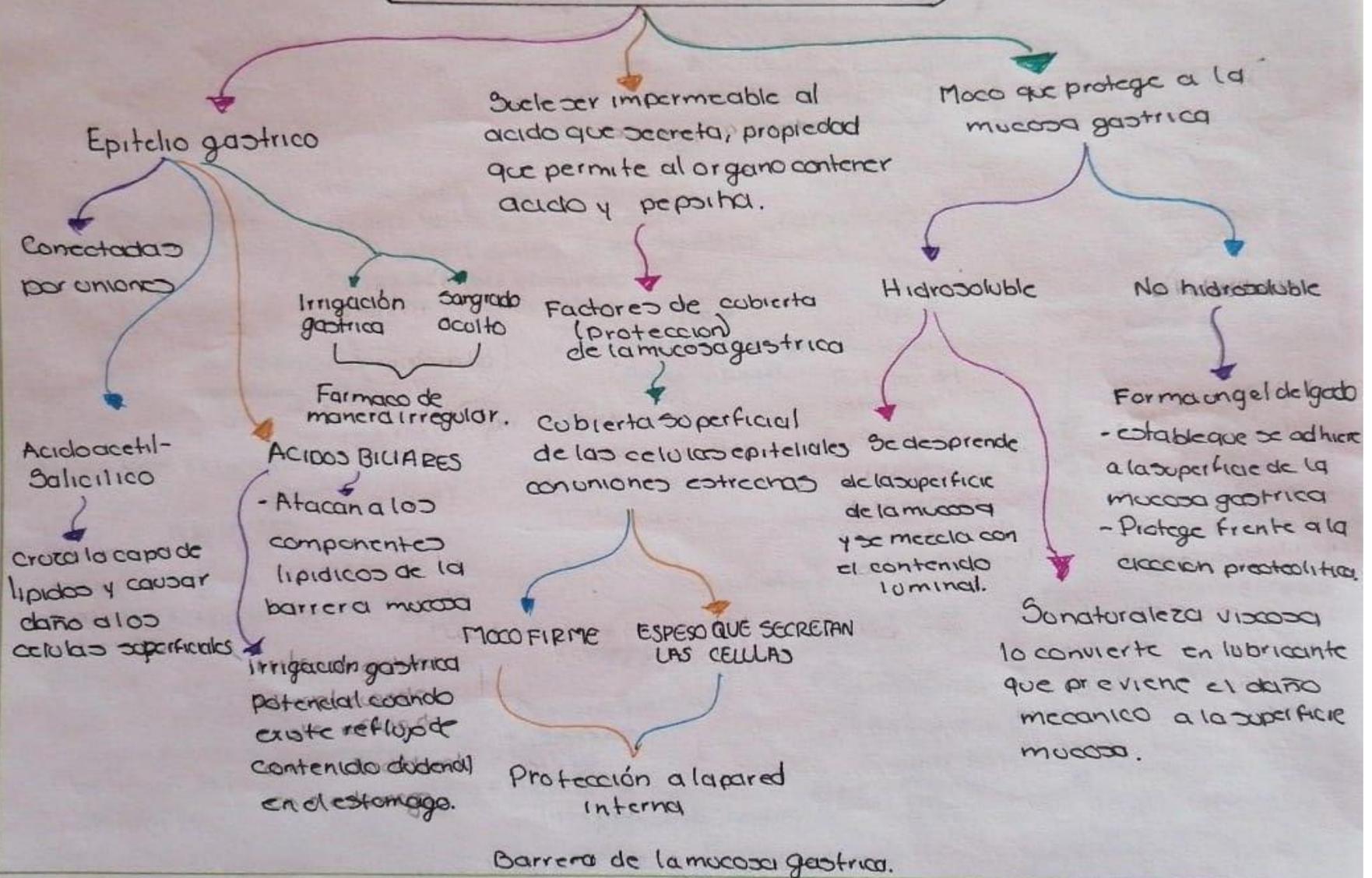
DRA. KAREN ALEJANDRA MORALES MORENO

ANA KRISTELL GÓMEZ CASTILLO

3“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 04 de enero, 2024.

BARRERA MUCOSA GÁSTRICA



GASTRITIS

AGUDA

INFLAMACIÓN DE LA MUCOSA GÁSTRICA.

CRÓNICA.

Las molestias varían

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa

Se acompaña de

- Emesis
- Dolor
- Hemorragia y ulceración

Forma Erosiva
- Hemorragia IG.

IRITANTES

LÓCALIS Acidocetilalicólicos AINES

- Pirosis
- Ácidos estomacal.

Alteración autolimitada con regeneración y cicatrización completa dentro de los siguientes días de haber eliminado el agente desencadenante.

Caracteriza

Tipo A

- Parte alta del estómago (Fundus y cuerpo).
- Autoinmune.
- Anemia perniciosa.
- Gastrina Alta.

Tipo B.

- Bacteriana.
- Parte baja del estómago
- Bajo riesgo de adenocarcinoma.

Caracteriza

Aumento de erosiones macroscópicas

Cambio inflamatorio.

ATROFIA DEL GLANDULAR ESTOMACAL.

TIPOS

Helicobacter pylori

Frecuente

- Persona a persona
- vómitos
- saliva
- heces

Gramnegativo
Pequeño, curvo
forma espiral.

Dx. Análisis serológicos

Tx. omeprazol o lansoprazol.
Puede prevenir

Enfermedad inflamatoria crónica de la porción inferior (antro y cuerpo).

- ATROFIA GÁSTRICA
- ÚLCERA.

↓
Completo

Gastritis Atrofica crónica

Multifocal

• Factores ambientales
- Dieta.

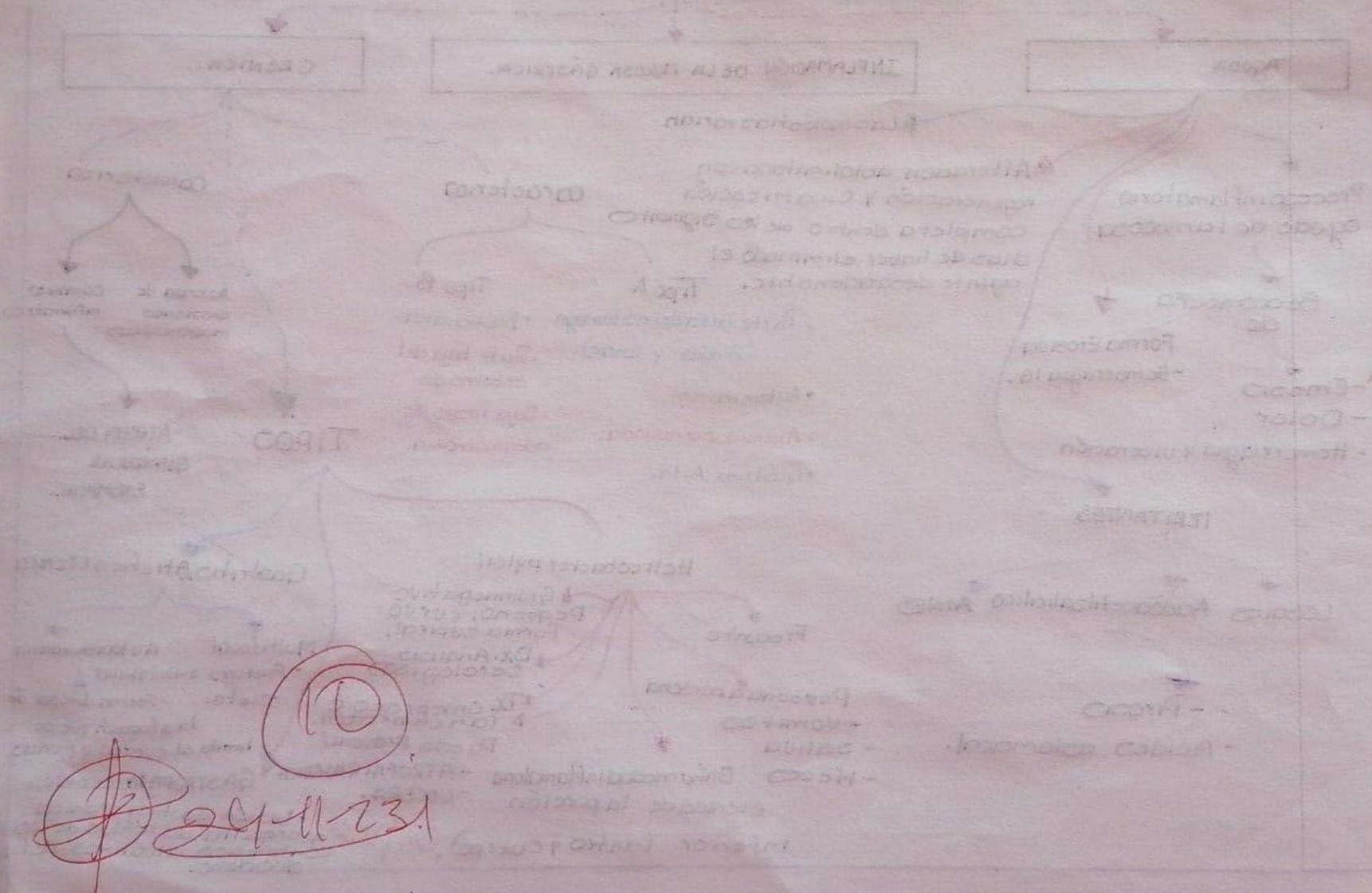
Autoinmunitaria

- Forma difusa de la afección que se limita al cuerpo y fondo

GASTROPATIA CRÓNICA

- Lesión gástrica crónica que resulta del reflujo de los contenidos alcalinos del duodeno.

GASTRITIS



ULCERA PEPTICA

Grupo de alteraciones ulcerativas que aparecen en áreas del tubo digestivo superior.

Problema Crónico de Salud.

Formas más Frecuentes Gástrica y duodenal.

Son prevalentes en adultos de edad media que en los mayores

Capacidad de inducir inflamación y estimular la liberación de citocinas.

Es un reflejo del fracaso de los mecanismos de protección.

ULCERACIÓN

Puede afectar una o todas las capas del estómago o duodeno

CUNICA

No complicada

Malestar y ardor

Dolor punzante o de tipo cólico

Suele ser rítmica

1a 2 de la mañana

comida y otra.

Se localiza sobre una pequeña área cerca de la línea media, en el epigastrio, próximo a la apofisis xifoideas, de donde puede radiar

Espalda

complicada

Hemorragia

obstrucción de la salida gástrica

Penetración

otros órganos

perforación

otros datos.

Diagnostico

- Anamnesis
- Pruebas de laboratorio
- Estudios radiológicos
- Exploraciones endoscópicas.

Tratamiento

- Enfocado para Erradicar *H. pylori*
- Aliviar síntomas
- Fármacos para neutralizar o inhibir el ácido.
- Antagonistas de inhibidores de H₂
- Inhibidor de la bomba de protones

Síndrome de Zollinger-Ellison

- Tumor secretor de gastrina (suelen ser malignos)
- Síntomas: Igual ulcera péptica y diarrea.

Síndrome de neoplasia endocrina múltiple de tipo I

neoplasias endocrinas múltiples

Úlceras por estrés

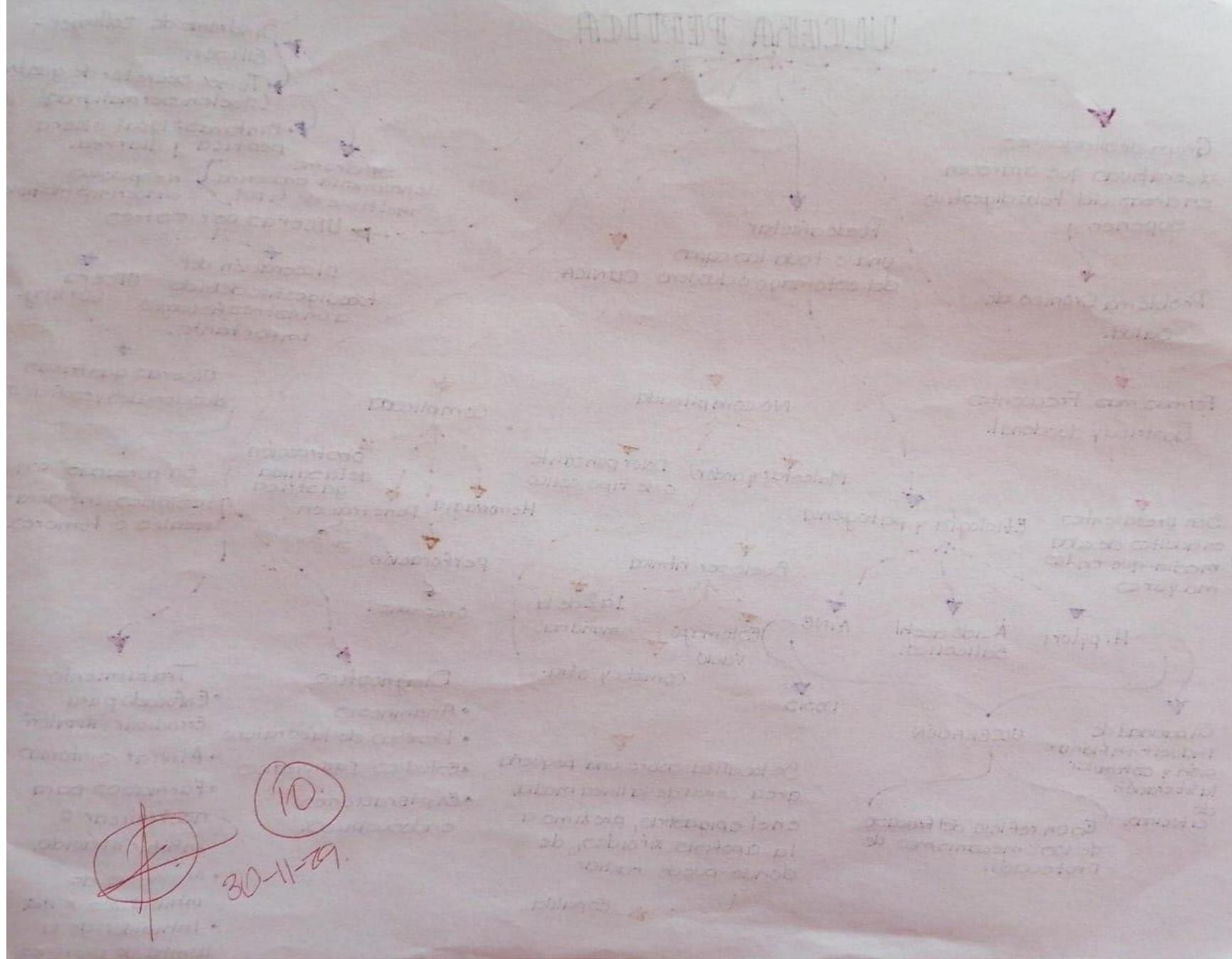
Ulceración del tubo digestivo debido a un estrés fisiológico importante.

Úlcera Cushing

Úlceras gástricas duodenales y esofágicas

En personas con lesiones intracraniales o tumores.

WOLFFEN BUTTER



Síndrome del Intestino Irritable.

Describe una alteración en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizado por una combinación variable de los síntomas intestinales.

Se caracteriza por.

- Síntomas persistentes o recurrentes.
- Dolor abdominal
- Alteraciones en la función intestinal.
- Malestares diversos.



El papel de los Factores psicológicos son inciertos

Los cambios en la actividad intestinal son respuestas normales al estrés.

Reacciones que suelen ser exageradas en las personas con SII.

Las mujeres suelen ser más afectadas que los hombres.

Clinica

Dolor o molestia abdominal

Diarrea

Estreñimiento

Docencia

Otros

Frecuencia anómala de evacuaciones

Forma anómala de las heces.

Anomalías que se presentan durante la defecación

TRATAMIENTO

Emitir grasas

Control de estrés
producción de síntoma

Ingesta de Fibra

No alcohol

FARMACOS

No alimentos producción de gases

Espasmodicos

Anticolinérgicos

Alloctirón

DIAGNOSTICO

Valoración adicional a los diagnósticos diferenciales.

Inicia agudo o de los

Síntomas

Fiebre

en enfermedad orgánica

Anemia

Sangre oculta en heces.

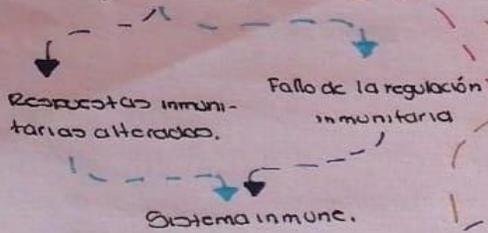
Síntomas nocturnos

Perdida de peso

malabsorción

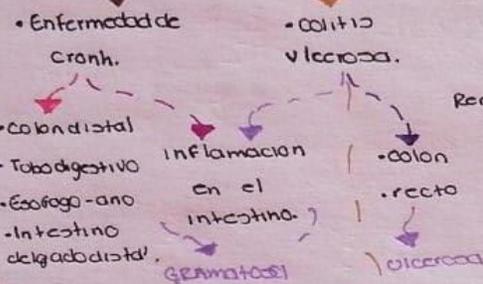
ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

Etiología y patogenia



Descripción

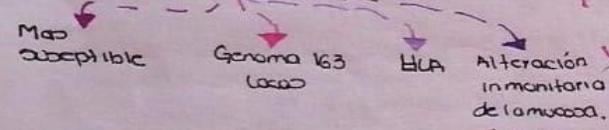
Se usa para designar a dos alteraciones relacionadas



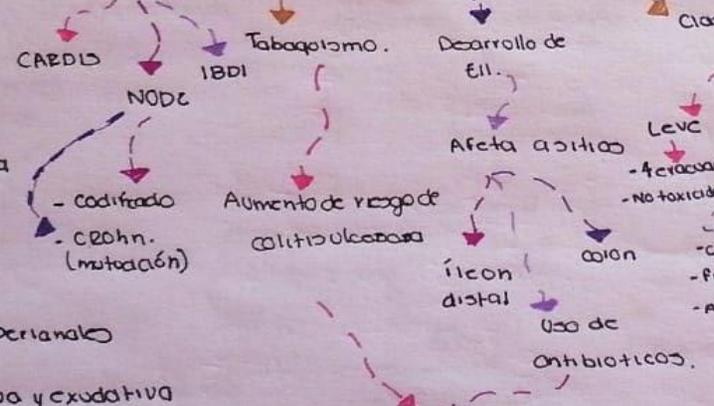
Clinica.



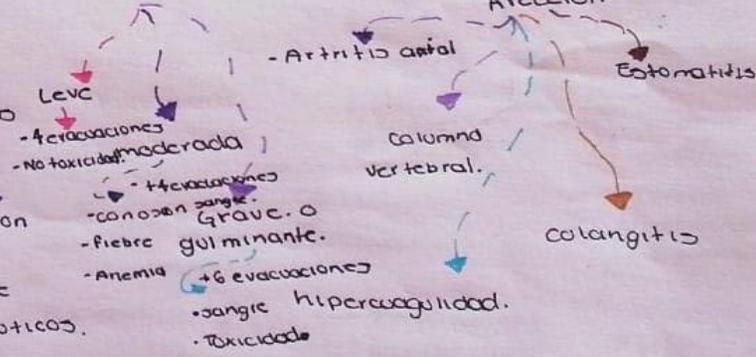
GENÉTICA.



FACTORES AMBIENTALES.



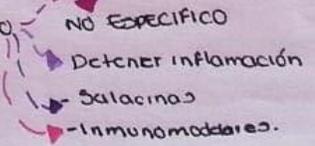
Clasificación



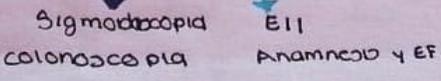
Diferencias



TRATAMIENTO

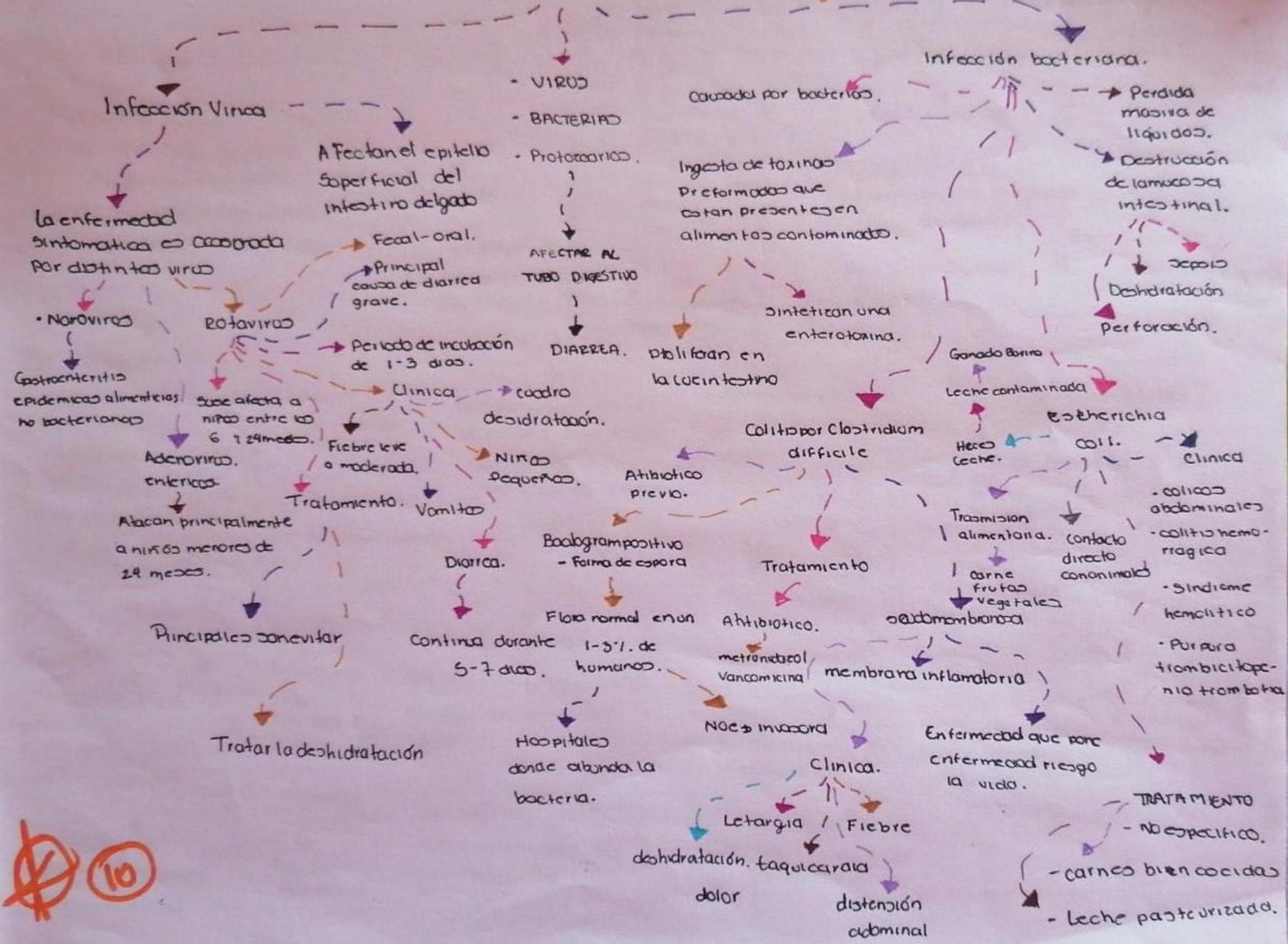


Diagnostico



Frecuente en ADULTOS

ENTEROCOCOSIS INFECCIOSA



10

Apendicocolos

Características

- Es muy frecuente
- Riesgo de desarrollar Apendicitis
- 12% Hombres
- 25% Mujeres

Apendice

- Se inflama
- Se edematiza
- Puede eventualmente perforarse si no es tratado a tiempo
- Seguira

Clinica

- Dolor
- Dilatación del apéndice durante el proceso inflamatorio
- Inicio Vago
- 2-12 horas de forma gradual
- Al mismo tiempo del dolor
- 1 o 2 episodios
- nauseas
- Inflamación
- capas serosa del apéndice y peritoneo
- Leucocitos ↑

Diagnóstico

- Sintomas
- Exploración física
- Leucocitosis neutrofila
- Ecografía
- Tomografía computarizada

Apendicitis

- Parasitos
- Se origina
- Tejido linfático
- Embarazo
- Calculos biliares
- obstrucción intraluminal
- Fecalito
- Porción de heces

Tratamiento

- Esperamos de los músculos abdominales superficiales
- Resección quirúrgica del apéndice

Complicaciones

- Peritonitis
- Formación de absceso periapendicular
- Septicemia

Enca, Mónica, Viana, Castillo

~~10~~ 10

Diarrea

