



**Daniel Martín Greene Díaz**

**Docente**

**Karen Alejandra Morales Moreno**

**Actividad 4 unidad**

**Fisiopatología II**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3" B"**

# APENDICITIS

Prevalencia:

5% ♀  
12% ♂

Evolución

Inicio abrupto en el epigastrio o en el área periumbilical

Dolor

Dolor concentrado en el cuadrante inferior derecho

Dolor vago después de un periodo de 2-12 hrs.

Origen

Causado por la distensión durante el proceso inflamatorio

Inflam. demeritiza  
divergencia

- Obstrucción intraluminal debido a un fecalito
- Cálculos biliares.
- Tumores.

Quirúrgico

Tx

Complicaciones

- Peritonitis
- Septicemia
- Formación de absceso periapendicular

Dx

Clinica  
Ecografía  
TAC



# Síndrome del intestino irritable ✓

¿Qué es?

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo por combinación variable de 21 síntomas.

Ocurrir por

Una disregulación de la actividad motora del intestino y funciones de SNC

Prevalencia

♀

Sin síntomas

- Dolor
- Malestar abdominal
- Distensión abdominal
- Frecuente tránsito
- Diarrea
- 12 sem. de evolución
- Aparece en las heces
- Expulsión de mucosa

Fase inicial

- Aguda
- Pérdida de peso
- Anémica
- Cambios en heces

Tx

- Dietas que omiten grasas, alcohol y cafeína
- Ajuste frío, antispasmodicos de S-HT<sub>3</sub>

# Barriera mucosa gástrica

¿Duras?

Recubrimiento de estómago impermeable al ácido gástrico; permíttele contenta ácido y pepsina sin digerir sus propias paredes.

Células epiteliales

Evitar la penetración del ácido y están cubiertas por una capa delgada de lípidos

Nota

Mientras la producción de  $HCO_3^-$  sea igual a la secreción de  $H^+$ , no se lesiona la mucosa.

**No Hidrosoluble**  
Forma un gel delgado y estable que se adhiere a la superficie de la mucosa gástrica y protege frente a la acción proteolítica de la pepsina.

Moco

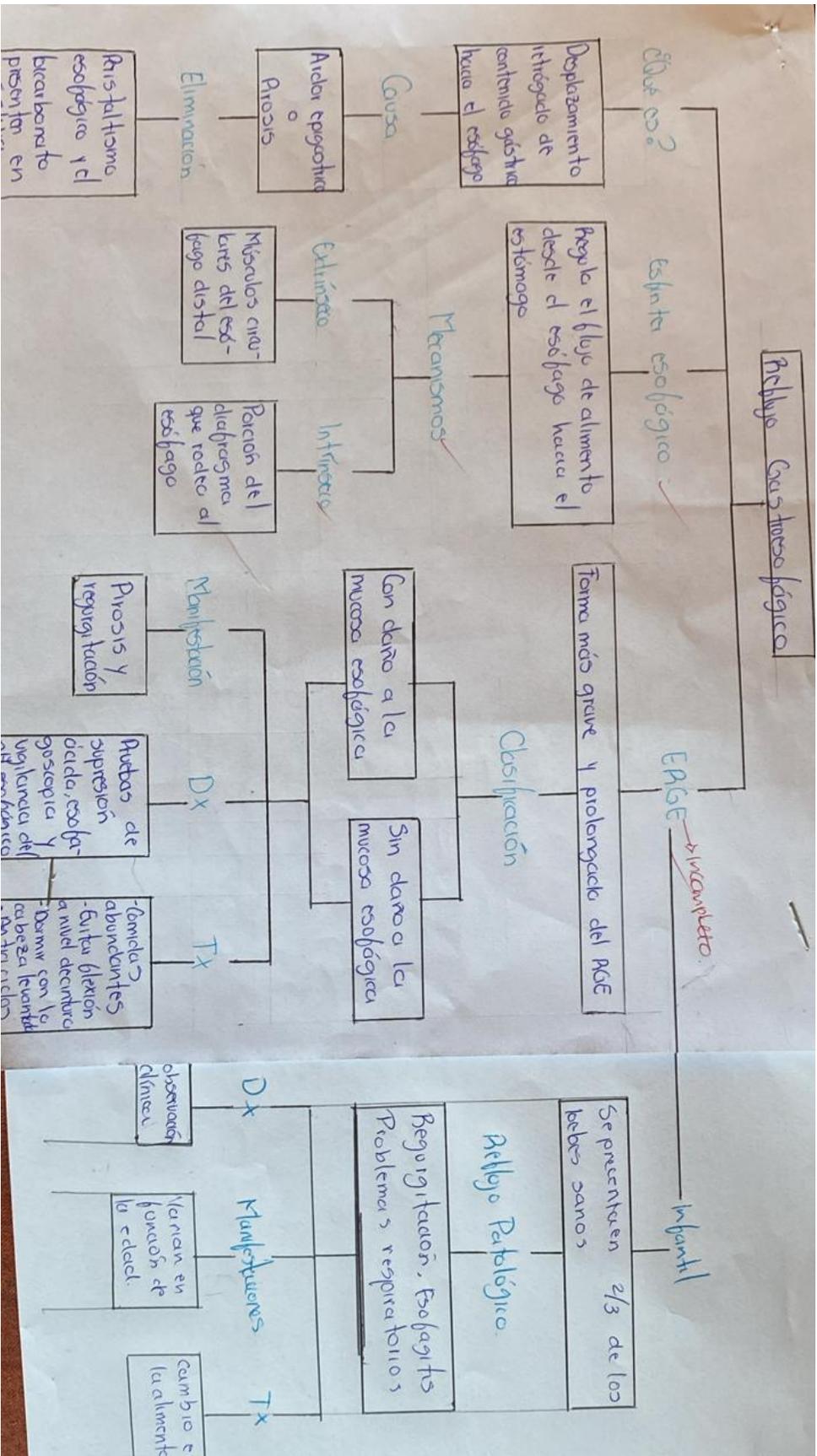
**Hidrosoluble**  
Se desprende de la superficie mucosa y se mezcla con el contenido luminal, convirtiéndolo en un lubricante que previene el daño mecánico a la superficie mucosa.

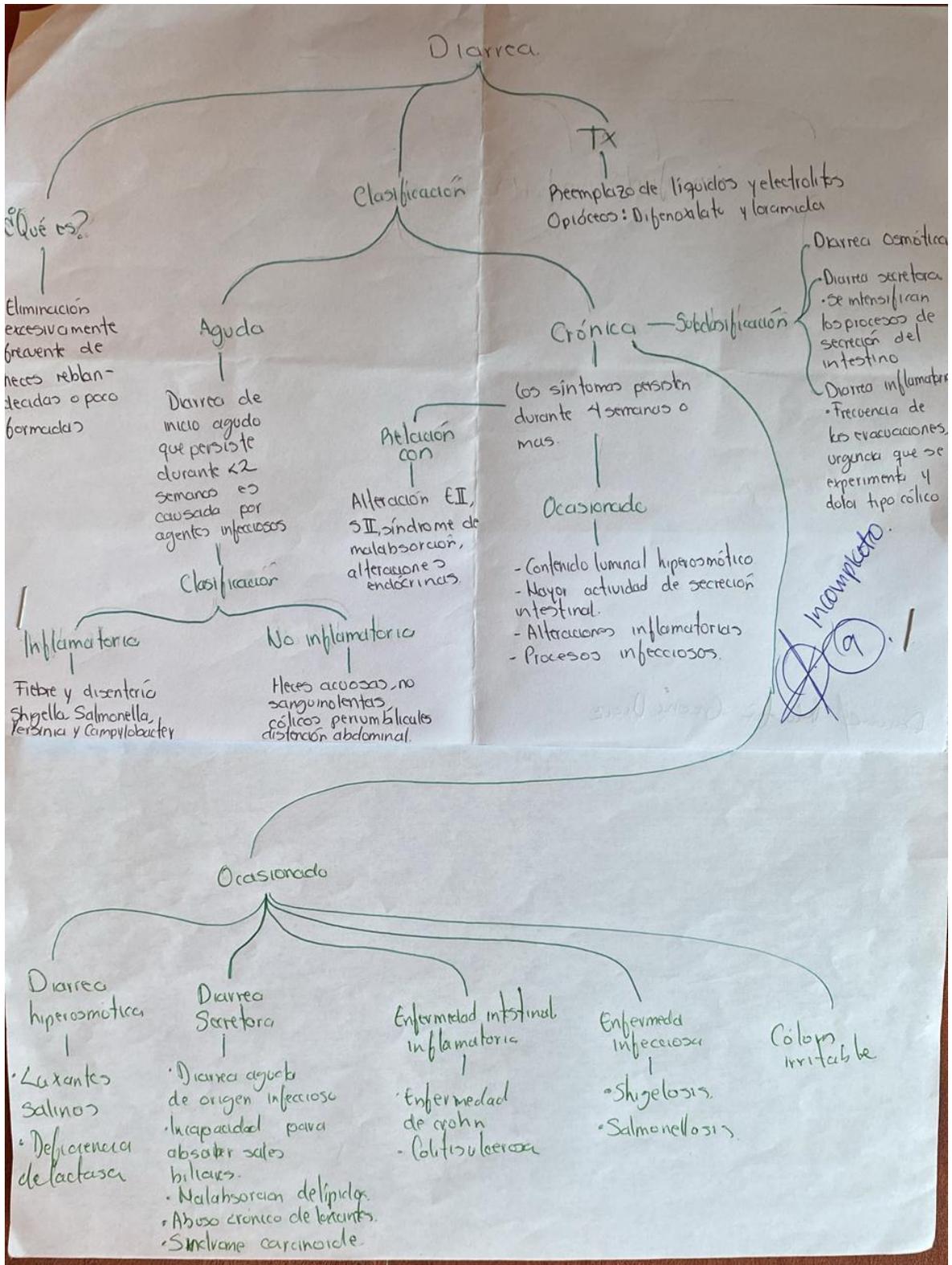
Prostaglandinas

Son mensajeros químicos, que protegen de posibles lesiones.

Protección

Cubierta superficial de las células epiteliales con uniones estrechas hercendible impermeable





**Ocasional**

**Diarrhea hiperosmótica**

- Laxantes salinos
- Deficiencia de lactasa

**Diarrhea Secretora**

- Diarrhea aguda de origen infeccioso
- Incapacidad para absorber sales biliares.
- Malabsorción de lípidos.
- Abuso crónico de laxantes.
- Síndrome carcinoide.

**Enfermedad intestinal inflamatoria**

- Enfermedad de Crohn
- Colitis ulcerosa

**Enfermedad infecciosa**

- Shigelosis.
- Salmonelosis.

**Colon irritable**

**Tx**  
Reemplazo de líquidos y electrolitos  
Opiáceos: Difenoxilato y lorcemida

**Diarrhea osmótica**

- Diarrhea secretora
- Se intensifican los procesos de secreción del intestino

**Diarrhea inflamatoria**

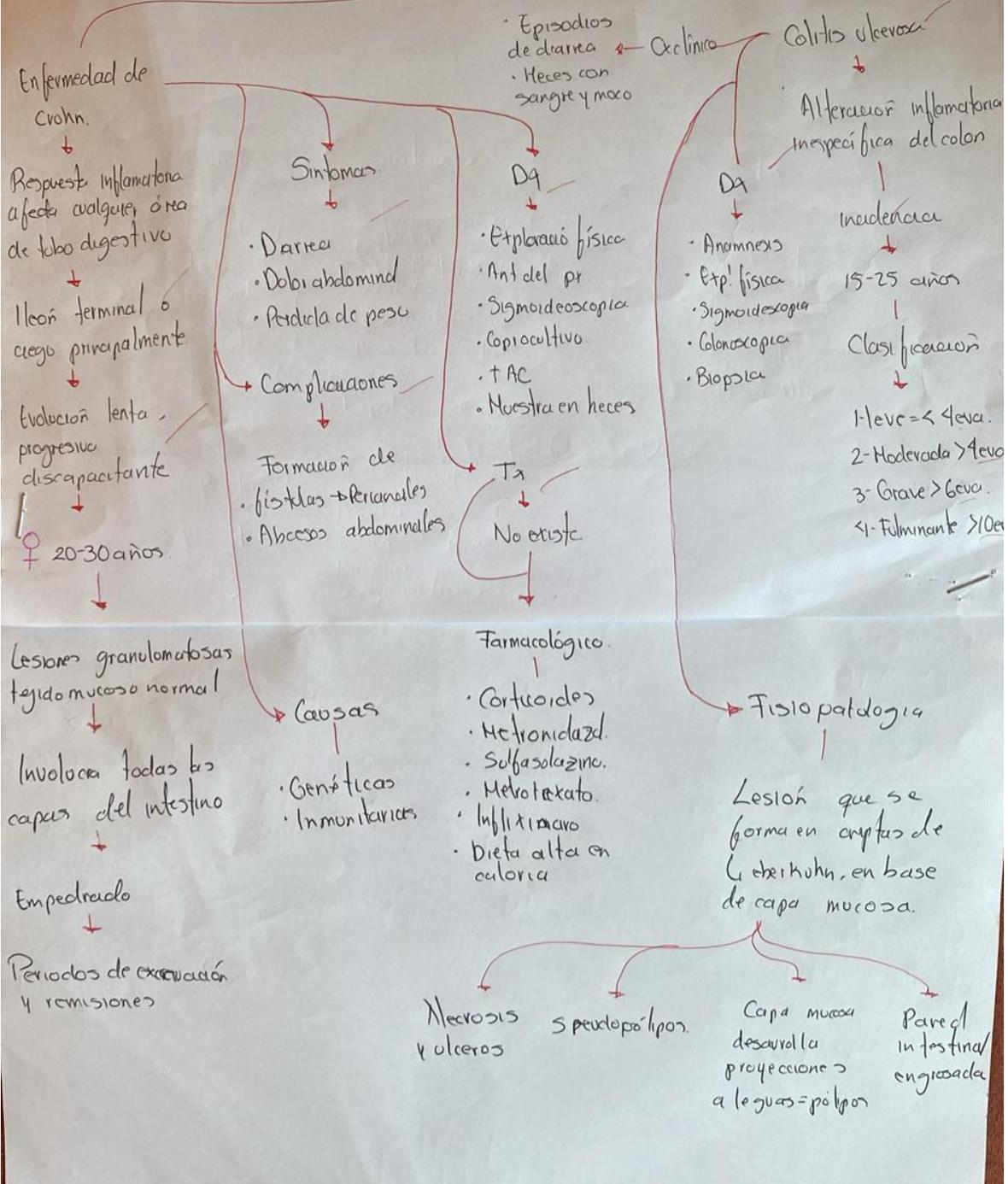
- Frecuencia de las evacuaciones, urgencia que se experimenta y dolor tipo cólico

**Incompleto**

(9)

# Enfermedad intestinal inflamatoria

~~Incompleto~~



## Enfermedad de Crohn.

Respuesta inflamatoria afecta cualquier área de tubo digestivo

Ileo terminal o ciego principalmente

Evolución lenta, progresiva discapacitante

♀ 20-30 años.

Lesiones granulomatosas tejido mucoso normal

Involucra todas las capas del intestino

Empedrado

Periodos de exacerbación y remisiones

## Síntomas

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso

## Complicaciones

- Formación de fistulas → fístulas
- Abscesos abdominales

## Causas

- Genéticas
- Inmunitarias

## Dg

- Exploración física
- Ant del pr
- Sigmoidoscopia
- Coprocultivo
- + AC
- Muestra en heces

## Tx

No existe

## Farmacológico

- Corticoides
- Metronidazol
- Sulfasalazina
- Metotrexato
- Infliximab
- Dieta alta en calorías

## Colitis ulcerosa

Alteración inflamatoria inespecífica del colon

## Dg

- Anamnesis
- Exp. física
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia

## Incidencia

15-25 años

## Clasificación

- 1- leve < 4eva.
- 2- Moderada > 4eva.
- 3- Grave > 6eva.
- 4- Fulminante > 10eva.

## Fisiopatología

Lesión que se forma en cryptas de Lieberkühn, en base de capa mucosa.

Neerosis y úlceras

S pseudopólipos

Capa mucosa desarrolla proyecciones a lo largo = pólipos

Pared intestinal engrosada

