



Carlos Alberto Hernández Meza

**DRA. Morales Moreno Karen
Alejandra**

Fisiopatología II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 3

Grupo: B

Síndrome de Zollinger-Ellison

alteración **recreo** **causada** por un tumor **secretor** de gastrina

Cerca del 80% de los tumores productores de gastrina son malignos

El aumento en las secreciones gástricas puede causar síntomas asociados con úlceras pépticas

Úlceras por estrés

daño debido a un estrés fisiológico importante

Tipos de úlceras aquellas con **causada** externa (úlceras de Curling) traumatismo, infección

característico del síndrome Zollinger-Ellison: parte de encontrar una concentración gástrica **cerca**

Tratamiento
Control de ácido gástrico mediante **farmacos**

Estas **lesiones** ocurren por lo general **graves** y ocurren en el fondo y cuerpo del estómago

otra forma de esta afección llamada **Úlcera de Cushing**

~~20-11-2019~~

Úlceras Pépticas

Se producen cuando el HCl daña el tracto digestivo. Úlcera duodenal y Úlcera gástrica

→ Clínica

- Ardor estomacal
- náuseas, vómito
- "Comer y Calma"
- abdomen en tabla
- Hematemesis

→ Factores de riesgo

- Infección por *Helicobacter pylori*
- Uso de AINES
- Edad > 70 años
- Alcolismo y tabaquismo

→ Diagnóstico

- Historia Clínica
- Endoscopia

→ Clasificación

- Úlceras no complicadas
 - Ausencia de síntomas
 - Dolor en epigastrio → se irradia hacia la espalda
 - Náuseas y vómito
 - Acidez estomacal
- Úlceras complicadas
 - perforación aguda
 - Dolor abdominal severo
 - Rigidez abdominal tipo tabla
 - Hemorragia
 - Cambios hemodinámicos

→ Tratamiento

- Eradicar del *H. pylori*
- fármacos inhibidores de la secreción ácida
- Dejar de fumar y limitar el consumo de alcohol

→ Factores agresivos

- *H. pylori*
- AINES
- Pepsina
- Tabaco

→ Factores protectores

- Bicarbonato
- moco
- Prostaglandina

Apendicitis

→ Enfermedad Inflamatoria
Por obstrucción

+ Localización
Retrocecal 65%
Pelvica 30%

+ Causas
fecalito, Hipertrofia
del tejido linfoide, Tumores

+ Etapas

- No complicada → Obstrucción linfática y venosa
- Complicada → isquemia, peritonitis

+ Clasificación
Simple, Supurada
Perforada

+ Signos y Síntomas

- Dolor abdominal
- náuseas o vómito
- fiebre
- Eructos lactales
- diarrea
- mancha claudicante

- + Puntos dolorosos
- Mc Burney
 - Lanz
 - Morris

- + Signos de laboratorio
- Blumberg
 - Rovsing
 - Dunphy

+ Dx

- quirúrgico (apendicetomía)
- Profilaxis antibiótica
- exploración física

Carlos Alberto Hernández
meza 311 B

~~10~~

Diarrhea

aguda → excreción Elimination
Cronica heces poco formadas

+ Característica aguda
menos de 2 Semanas

+ Características Cronica
puede persistir mejor
a 4 Semanas o
Inducida más

- NO Invasivos
- Invasivos
- tóxicos

2 tipos → Inflammato
no Infla

+ Otros factores
Podría relacionarse con
un consumo no moderado
de laxantes

+ Causas

- Vibrio cholerae, E. coli
- Cryptosporidium

+ Cuadro Clínico
dolor abdominal
o ocasiones generalizado
tenesmo, fiebre diséptica

Gran Volumen en heces
Colicos, náuseas Vomito

Originadas en Intestino delgado

+ Diarrhea Secretora
Incremento excreción
de los procesos Secretora
del Intestino (producido)
por causas biológicas, tumores

Diarrhea Osmotica
Proceso donde el agua es
atraída hacia el interior
del intestino y el Colon
es incapaz de reabsorber
excesos de líquidos

→ + Diarrhea Inflammatoria

pueden ser asociadas ya
sea de forma Cronica o
aguda, (colitis ulcerosa)
tiene una característica en
la evacuación es un dolor
tipo Colico

Diarrea

Cronica ✓



micro organismos

Citomegalovirus

mycobacterium



Dx aguda y Cronica ✓

Clinico,

frecuencia en las evacuaciones

Cultivo



Tx ✓

Se puede iniciar con

hidratación

tratamiento farmacológico

(antibióticos no recomendados

en personas con patógenos

identificados)

Síndrome del Intestino irritable

- el Dx son basados en síntomas y signos de molestia o dolor, diarrea o heces severas de consistencia
- frecuencia anormal de evacuaciones más de 3 veces por día o 3 veces por semana

→ método de control de estrés

- Evitar alimentos dañinos seguir dietas estrictas de evitar grasas, alcohol
- anticolinérgicos

• Principales Características

- dolor abdominal
- Cambio en la consistencia y la frecuencia de las heces
- Dolor Intermitente tipo cólico Ubicado en abdomen inferior

1- el síndrome afecta a 10 a 15% mundial

- las mujeres son más afectadas que hombre exacerbación de síntomas en el periodo menstrual

Contractura intestinal y aumento anormal con respecto a situaciones de estrés psicológico y fisiológico

Carlos Alberto Hernández
3er "B"

Enfermedad Intestinal Inflamatoria

Se utiliza para distinguir
a dos alteraciones relacionadas
la enfermedad de Crohn y
la Colitis Ulcerosa

↓
Mayor frecuencia en el íleon terminal
o el ciego

↓
Evolución lenta progresiva y
generalmente discapacitante

↓
En personas con 20 a 30
años, mujeres más

→ Enfermedad de Crohn

↓
• Los síntomas se relacionan
con la ubicación de los
enfermedades ↓

• Diarrea, dolor abdominal
pérdida de peso, alteraciones

↓
• Puede desarrollarse también
en vejiga, vagina
pél y recto

→ Diagnóstico

- Sigmoidoscopia
- Coprocultivos y análisis
de muestras fecales
- Radiografía con contrasto
- Tomografía Computarizada

→ Tratamiento

- nutrición adecuada y
prevención y tratamiento
de las complicaciones
- dieta alta en calorías
vit y proteínas
- dietas elementales en
fase aguda

↓
factores de riesgo

- Edad
- Raza
- Tabaquismo
- Aines

impreso

Colitis Ulcerosa

~~prolongada~~

• Lesión inflamatoria, limitada principalmente a la capa mucosa y submucosa

→ Dx

- exploración física
- anamnesis
- Colonoscopia
- biopsia

• El proceso inflamatorio lleva a hemorragia mucosa

TX

- medidas de control para manifestar aguda
- Emplear suplementos con fibra
- Corticoides
- fármacos inmunomoduladores

• Inicio entre 15 y 25 años

• Lesión que se forma en la base de la capa mucosa

→ manifestación Clínica

- heces con sangre o moco
- Diarrea nocturna
- anorexia
- fatiga

Clasificación por duración
días, semana, meses

~~IBS~~

Falta
enteritis

Enterocolitis infecciosa

algunos agentes infecciosos
Incluido virus, bacterias
y protozoos pueden
afectar el tubo digestivo.

Causan diarrea y
Cambios ulcerativos
e inflamatorios
en el intestino delgado.

La mayoría de las
Infecciones
dominan por vía
fecal-oral, por
lo general por
alimentos.

menos comunes en países
industrializados, estas
alteraciones aún más
la tasa de infección.

Problema global, Casos
más de 1200 millones
al día entre niños
en países de desarrollo.

Tratamiento

20

Reflujo gastroesofágico

Patología que aparece cuando el reflujo del contenido del estómago produce síntomas molestos

→ Patogenia

- Ruptura del equilibrio entre factores defensivos y agresivos. Producida principalmente por la disfunción de la barrera antireflujo
- El paso del contenido ácido y de la Pepsina del estómago, factor clave en el desarrollo de la enfermedad

Complicaciones

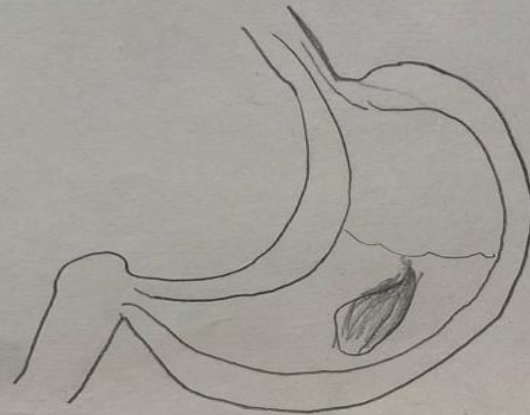
- Estenosis esofágicas
- Hemorragias digestivas
- Úlceras esofágicas
- Adeno Carcinoma de esófago

→ Diagnóstico

- endoscopia
- biopsia
- Impedanciometría

→ Manifestaciones clínicas

- Síntomas típicos
 - pirosis
 - Regurgitación
 - Disfagia
 - Odinofagia
- Síntomas atípicos
 - Dolor torácico
 - tos crónica
 - Disfonía



Carlos Alberto Hernández

Barrera mucosa gástrica

Las células del epitelio gástrico están conectadas debido a conexiones estrechas y están cubiertas por una capa hidrofoba de lípidos

↓
Cubierta superficial de células epiteliales
Protección de la mucosa gástrica

→ El ácido acetilsalicílico es capaz de cruzar esta capa de lípidos

→ El alcohol también puede irrupir en la barrera mucosa

→ Cuando se combinan aumentan la probabilidad significativa y se produce daño celular

Gastritis → incompleto.

Enfermedad Inflamatoria aguda o Crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos

→ Patogenia

constituida por componentes de células epiteliales y subepiteliales

→ Tipos

→ Aguda

Es normal transitoria en su naturaleza, puede acompañarse de hemorragias de la mucosa, erosiones y si las lesiones son muy severas asociadas a sangrado

→ Crónica → incompleto.

se caracterizan por un infiltrado con linfocitos, células plasmáticas o ambas, si presentan plasmocitos toma la denominación de gastritis

→ Diagnostico

- Endoscopia
- Hallazgo histológico
- Examen de laboratorio

→ manifestaciones clínicas

- ardor
- náuseas
- dolor en epigastrio

→ Crónica Profunda

si el infiltrado compromete la lamina Propia en toda su extensión

→ Crónica Superficial

Cuando el infiltrado compromete la zona superficial de la lamina Propia