



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ
MEDICINA HUMANA**



MATERIA: FISIOPATOLOGIA

**CATEDRATICA: DRA. KAREN ALEJANDRA
MORALES MORENO**

TEMA:

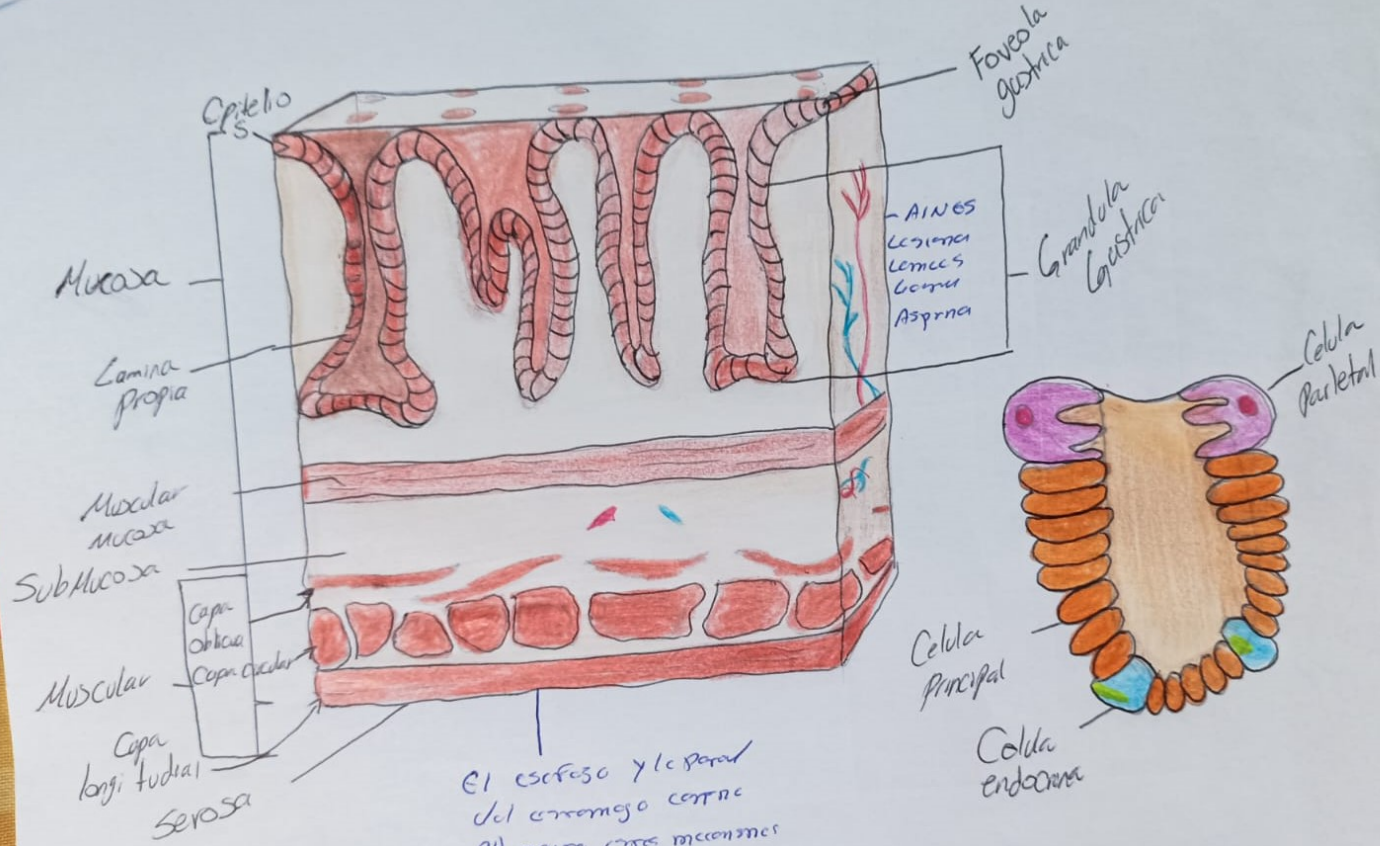
**GASTRITIS, COLITIS GASTRICA, ESOFAGITIS, DIARREA,
APENDICITIS. MUCOSA GASTRICA DE BARRERA, ULCERA
PEPTICA GASTRICA.**

ALUMNO: PABLO ADOLFO JIMENEZ VAZQUEZ

3 SEMESTRE GRUPO B

BARREIRA MUCOSA

Completa



El esfago y la pared del estomago como PA nase ena mecones crea el mecon de me barre gaseu

Patología Ginecológica:

Enfermedad inflamada pélvica
Rotura de folículo de Graaf
Embarazo ectópico roto
Quiste funcional de ovario

Patología Gastrointestinal:

- Diverticulitis de Meckel
- Rotinitis mesentérica
- Gastroenteritis aguda
- Enteritis de Crohn
- Úlceras pépticas perforadas
- Lesión de colon
- Inflamación de apéndice epiflorado

Patología crinaria:

- Infección en una crinaria
- Palato crotal
- Perforación por un

se debe descartar

obstrucción por:

- Feculitas
- Hipertrofia de Tercio linfático
- Impacto de bazo
- Semillas
- paracitos

que ocasiona

Aumento de presión con activación de venas y capilares

Isquemia

Necrosis

perforación

Radiografía:

Distribución normal de aire intestinal
Si se encuentra vaciito es diagnóstico

Laparografía:

Si se vea el apéndice achy el diagnóstico

Ultrasonido:

Engrosamiento peritricular y líquido peritricular

TC:

- Apéndice inflamado y dilatao
- pared engrosada
- Grasa sucia
- Signo de punta de flecha

APENDICITIS AGUDA

ocasionada

Inflamación aguda del apéndice es

puede ser

puede ser

Apendicectomía abierta:

- Incisión de McBurney o Rochy
- Disección mesoapendice y lig. anterior
- Moción con ligadura e inversión
- suturar con no absorbible
- obliterar mesari
- irrigar
- Cerrar por planos

por laproscopia:

- Colocar sonda urinaria
- Colocar trocar en ombligo
- Suprapúbico y en fosa iliaca izquierda
- Se explora Ciudad
- se localiza apéndice
- se corta por septos mesentérico y base de apéndice
- Sin linterir base se extrae en un bolsa para recuperación
- Irrigar Ciudad y quitar trocires

Apendicectomía de Inten

- Apendicectomía de 6 a 10 semanas despues de apendicitis acompañada de flemon o absceso
- Administración antibiótica
- Drenaje percutáneo quirúrgico.
- Apendicectomía

DIARREA

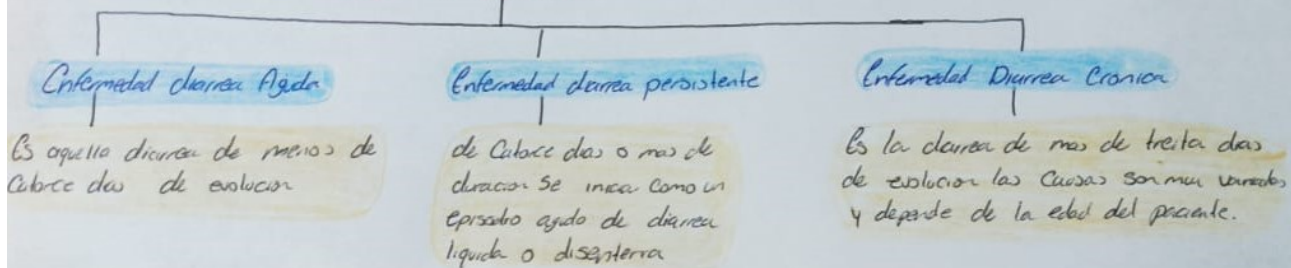
DIARREA

- Definición como el aumento de la frecuencia, el volumen y la fluidez en las deposiciones.
- A nivel fisiopatológico, la diarrea es definida como una pérdida excesiva de líquidos y electrolitos en las heces, debido a un transporte intestinal anormal de los solutos.
- Clínicamente, se puede definir como un aumento en el volumen, fluidez y frecuencia de las evacuaciones, como consecuencia de las agresiones de la mucosa gastrointestinal por diferentes agentes infecciosos.

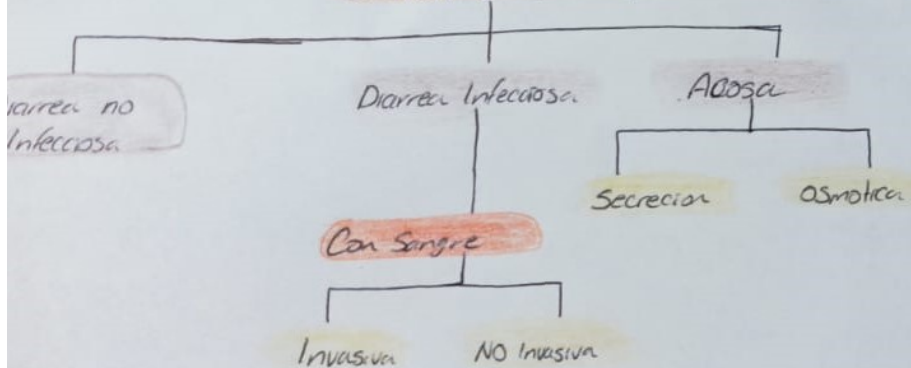
Se considera patológico un peso de heces superior a 225 g/día, y con un contenido acuoso superior al 70% de la masa total.

CLASIFICACION

Según la duración:

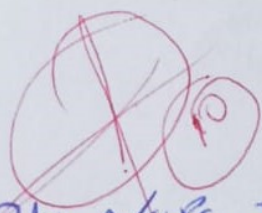


SEGUN ETIOLOGIA



CLASIFICACION FISIOPATOLOGIA CAUSAS

TIPO DE DEARBREA	CAUSAS
INFLAMATORIA - Exudativa	Colitis ulcerosa, enteritis regional, SIDA, In Parasitas) Tumor de colon, gastroenteritis, eosin
OSMOTICA	Insuficiencia pancreatica, síndrome de mala deficiencia de lactosa, enemas, antiacido
SECRETORA	Síndrome Carcinóide, lupus, adenoma) f Velloso rectal, enfermedad de Addison, alcohol
Motilidad intestinal alterada	Colon irritable, enfermedad neurológica, hip diabético, esclerodermia; diabetes mellitus, síndrome, Síndrome Carcinóide.
Esteatorrea	Síndrome de mala absorción, enfermedad Crónica TBC Intestinal linfoma intestinal bacteriano, obstrucción de la vía biliar


 Modificar / dividir Aguda y crónica.

Pablo Alejandro Jimenez Lopez

3-3

BARRERA MUCOSA GASTRICA

Fase Cefálica

Se refiere al control cerebral por intermedio del nervio vago. En los humanos, tal condicionamiento es más sutil que el exhibido por los perros de pavlov en respuesta a una Campana. De hecho, el solo hablar de alimentos apetitosos es algunas veces un estímulo más potente para la secreción de ácido gástrico que la vista y olor reales de los alimentos.

- 1.- vista, olor y gusto de los alimentos causan la estimulación de los núcleos vagales en el cerebro
- 2.- el vago estimula la secreción ácida
- 3.- Estimulación indirecta de las células parietales (efecto principal)

La fase cefálica continúa durante los primeros 30 minutos de una comida, pero de manera gradual declina en importancia a medida que la fase siguiente se vuelve predominante.

FASE GÁSTRICA

La llegada de los alimentos al estómago estimula la fase gástrica de la regulación. Dos factores estimulan la secreción gástrica:

- 1) distensión del estómago, lo cual es determinado por la cantidad de quimo y
- 2) la naturaleza química del quimo

Un mecanismo por retroacción negativa también regula la secreción de HCl durante la fase gástrica.

- 1.- la distensión del estómago estimula el nervio vago, que estimula la secreción ácida
- 2.- Aminoácidos y péptidos en la luz del estómago estimulan la secreción ácida.
- 3.- Estimulación directa de las células parietales.

ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE

Es una enfermedad grave en los recién nacidos. Se produce cuando el tejido del intestino grueso (colon) se inflama esta inflamación dura y en ocasiones mata el tejido del colon de a poco

Es la patología digestiva adquirida más frecuente y grave en el período neonatal. A pesar de ser una entidad conocida desde hace más de 100 años su etiología sigue siendo desconocida lo que hace muy difícil su prevención

ASPECTOS ETIOPATOGENICO

- prematuridad
- Alimentación enteral con fórmula
- Asfisia perinatal
- Crecimiento intrauterino restringido
- poliglobulia - peristalsis del conducto
- Hipertensión arterial - Administración de Inhibidores de la bomba de protones de los Receptores H2
- Cateterización de vasos umbilicales

TRATAMIENTO

- Suspensión de la alimentación
- Sonda gástrica abierta o con aspiración suave e intermitente
- Obtención de muestras para cultivos
- Iniciar tratamiento antibiótico de amplio espectro (contemplar los gérmenes más frecuentes en cada ciudad y su sensibilidad)
- Cubrir anaerobios en caso de neonatorrhea
- Monitorización Cardiorrespiratoria, saturación de HB, control de tensión arterial
- Balance de líquidos: diuresis, pérdidas por drenajes.
- Soporte Cardiovascular
- Soporte hematológico
- Tratamiento quirúrgico:
- Drenaje peritoneal
- Laparotomía con resección y anastomosis terminal.

MANIFESTACION CLINICA

La forma clásica de presentación incluye signos digestivos y signos sistémicos en un niño prematuro de la 3 semana de vida que está siendo alimentado con fórmula

Signos sistémicos:

- Aspecto séptico
 - Apnea - hemodinámico
 - Alteraciones
- el curso suele ser de empeoramiento progresivo con abdomen cada vez más distendido y doloroso a la palpación

INCIDENCIA

La incidencia global se estima entre el 0.5 y el 5% recién nacidos vivos, siendo de alrededor del 7% en niños con muy bajo peso al nacer

DIAGNOSTICO

- Estado de Bell
- Eco-Doppler-color
- Valores serológicos de proteína C reactiva en suero

ESTADIOS DE BELL

Clasificación según las características de las manifestaciones clínicas, que permite clasificar a los niños afectados en diversos estadios con valor pronóstico y orientación sobre la evolución en el tiempo del proceso y el tratamiento a realizar.

I.- sospecha de ENC:

- Signos sistémicos leves: apnea, bradardia, inestabilidad térmica, letargia.
- Signos intestinales leves: distensión abdominal, restos gástricos (pueden ser biliosos)
- radiografía de abdomen: normal o con signos no específicos

II.- ENC CONFIRMADA:

- Signos sistémicos moderado
- Signos intestinales adicionales: silencioso abdominal dolor a la palpación del abdomen
- Signos radiológicos específicos: neumatosis intestinal o gas en el sistema portal

III.- ENC Avanzada.

- afectación sistémica grave: hipotensión arterial, signos avanzados de shock
- Signos clínicos de peritonitis
- Signos radiológicos de gravedad
- alteraciones analíticas.

GASTRITIS

DIAGNOSTICO

por medio de una endoscopia del aparato digestivo

Inflamación de la mucosa gástrica

Se clasifica en:

Tratamiento

Gastritis A

Gastritis C

problema inflamatorio común que afecta el revestimiento interno del estómago, el cual produce un dolor intenso, causada principalmente por una bacteria

Helicobacter pylori

microorganismo Gramnegativo que reside en la mucosa gástrica. La inflamación que produce suele ser superficial y localizarse en la fosa gástrica

La gastritis desaparece cuando se cura la infección

Gastritis tipo A o también llamada autoinmune

Gastritis crónica asociada a la producción de un auto anticuerpo y destrucción de las células parietales u oxínticas, que puede progresar a su etapa final la anemia perniciosa (AP) por déficit de vitamina B12

Inflamación de la mucosa gástrica del estómago que persiste durante el tiempo que se prolonga afectando principalmente a las porciones superficiales y glándulas de la mucosa

- Antiácidos

- Reguladores de la acidez gástrica

- dieta adecuada (no consumir alcohol, grasas, irritantes).



GASTRITIS

DIAGNOSTICO

por medio de una endoscopia del aparato digestivo

Inflamación de la mucosa gástrica

Se clasifica en:

Tratamiento

Gastritis A

Gastritis C

problema inflamatorio común que afecta el revestimiento interno del estómago, el cual produce un dolor intenso, causada principalmente por una bacteria

Helicobacter-pylori

microorganismo Gramnegativo que reside en la mucosa gástrica. La inflamación que produce suele ser superficial y localizarse en la fosa gástrica

La gastritis desaparece cuando se cura la infección

Gastritis tipo A o también llamada autoinmune

Gastritis crónica asociada a la producción de un auto anticuerpo y destrucción de las células parietales u oxínticas, que puede progresar a su etapa final la anemia perniciosa (AP) por déficit de vitamina B12

Inflamación de la mucosa gástrica del estómago que persiste durante el tiempo que se prolonga afectando principalmente a las porciones superficiales y glándulas de la mucosa

- Antiácidos

- Reguladores de la acidez gástrica

- dieta adecuada (no consumir alcohol, grasas, irritantes).



ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

DEFINICION

Condición patológica que aparece cuando el reflujó del contenido del estómago produce síntomas molestos

FISIOPATOLOGIA

El RG es un fenómeno fisiológico que acontece principalmente en los periodos posprandiales por relajación del esfínter esofágico inferior (EEI) después de reflujado el material gástrico suele haber una disminución de la motilidad del cuerpo esofágico al aumentar el tiempo de contacto del material refluido y reduce la resistencia

lo que puede causar:

- 1.- exceso de relajaciones transitorias del EEI
- 2.- alteraciones del EEI: hipotonia basal
 - o Situación Inadecuada
 - o Incremento de la presión Intraabdominal
 - o Hipersecreción acida
 - o Disminución del vaciamiento gástrico
 - o la creación de una pequeña cámara

SINTOMAS

FRECIENTE

- 1.- pirosis retroesternal
- 2.- la regurgitación acida
- 3.- disfagia

POCO FRECUENTE

- 1.- dolor torácico
- 2.- laringitis
- 3.- tos crónica
- 4.- Alteraciones del esmalte dental
- 5.- disfonía

DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la ERGE es fundamentalmente clínico. se pautará un tratamiento empírico con antiácidos o IBP y si los síntomas remiten no es necesaria la realización de pruebas

Estos son →

- 1.- La endoscopia
- 2.- biopsias
- 3.- pH-metría esofágica
- 4.- manometría esofágica
- 5.- Impedanciometría

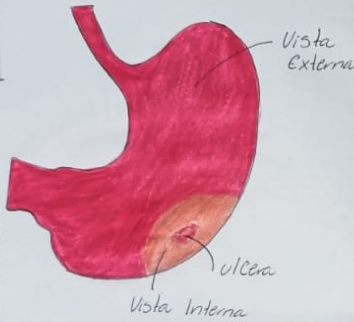
ULCERA PEPTICA

DEFINICION: Trastorno ulceroso que principalmente se produce dentro de la zona gástrica y duodenal

DIAGNOSTICO: La sospecha inicia a través de una buena anamnesis (especialmente enfocada a obtener información sobre el uso de AINEs) y se comprueba con pruebas de laboratorio (BH y prueba para comprobar infección por H. pylori) endoscopia y biopsia (histología, radiología con medio de contraste (bario))

TRATAMIENTO: Eradicar la causa desencadenante, para el H. pylori se puede utilizar Claritramid, Clamoxilina, Amoxicilina e incluso metronidazol como sustitutos, para tratar la úlcera se pueden utilizar inhibidores de la bomba de protones antagonistas de los receptores H₂, protectores de la mucosa, pero uno de los principales objetivos es la reducción o cancelación del uso de AINEs y AINEs y de ser necesarios, el tabaquismo. En casos graves puede ser necesario la hernioplastia o la ablación de la úlcera por vía endoscópica.

- Doxetilina
- Famotidina
- Misoprostol
- Sucralfato
- Ranitidina
- Zolmetriptán
- Zolmetriptán
- Zolmetriptán



Úlcera péptica que ocurre en el estómago o duodeno

Síndrome de Zollinger-Ellison

Lo dismina el 30% a 60% que en úlcera duodenales

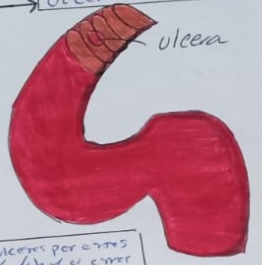
ETIOLOGIA: Las dos principales causas de esta patología son la infección por H. pylori y el uso excesivo de AAS y AINEs, aunque también se puede presentar por una gastritis crónica. La infección por genera inflamación dañando así la mucosa gástrica. Como consecuencia comienza una hiperacididad y producción de HCl. Se cree que el daño mucosal producido puede generar metaplasia y ser utilizado por el microorganismo para colonizar. Al igual que la infección el uso de los fármacos mencionados genera daño en la mucosa e inhibición de prostaglandinas por el bloqueo de las COX-2 y COX-1. Está asociada, el tabaquismo y factores genéticos, son factores predisponentes.

SIGNOS Y SINTOMAS: dolor tipo ardor, opresivo o cólico rítmico y con frecuencia se presenta al ayuno, entre comidas y en la madrugada; el dolor suele aliviarse cerca del epigastrio e irradiarse por debajo del borde costal espaldas o hombro derecho. El dolor se alivia al consumir alcohol o alimentos en general. Si la afectación es crónica puede derivar en una anemia ferropénica, hemorragia por formación, obstrucción de la salida gástrica, hematitis melena.

El síndrome de Zollinger-Ellison es un síndrome causado por un tumor secreta el ácido (gastrina) se elevan los niveles de ácido gástrico

Cerca del 50% INEM I de los tumores producen el ácido gástrico, pero algunos pueden causar ERGES por lo que como parte de otros síntomas aparecen hiperacidez, hiperacidez, hiperacidez, hiperacidez

ULCERAS POR ESTRES



Las úlceras por estrés se el duodeno el estómago fisiológico importante

Úlcera de Curling

Incremento infección de la cura respiratoria, insuficiencia hepática

Úlcera de Cushing - consiste en úlcera gástrica duodenales y es fisiológica que aparece con presión con lesión intracraneal. Aparece no a temores se conoce como úlcera de Cushing.