



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dra. Morales Moreno Karen Alejandra**

**Fisiopatología**

**Alteraciones de la función digestiva Capítulo 37**

**Grado: 3°**

**Grupo: B**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de Enero de 2024**

# Reflujo Gastroesofágico

Es el desplazamiento retrogrado de contenido gástrico hacia el esófago, una condición que causa ardor epigástrico o pirosis. Los síntomas de esta afección por lo general ocurren después de las comidas, son breves y esporádicamente causan problemas más graves.

## Manifestaciones Clínicas

\* La pirosis y la regurgitación son los síntomas característicos de la ERGE.

La pirosis se define como:

\* Sensación de quemazón en el área retroesternal.

## Regurgitación

Se define como la percepción de flujo o reflujo de contenidos gástricos hacia la boca o la hipofaringe.

### Otros síntomas

- Eructos
- Dolor torácico
- Dolor en el epigastrio

### Síntomas respiratorios

- Asma
- Tos crónica
- Laringitis

## Diagnostico

Depende en tercer lugar de los antecedentes sintomáticos del reflujo y del uso de métodos diagnósticos opcionales como:

### Pruebas de

- Supresión ácida
- Esofagoscopia
- Vigilancia ambulatoria del pH esofágico.

Consiste en pasar un endoscopio flexible de fibra óptica dentro del esófago con el fin de visualizar la luz del tubo digestivo superior.

Se pasa una sonda delgada con un electrodo de pH a través de la nariz y hacia abajo hasta el esófago.

## Tratamiento

Se centra generalmente en medidas conservadoras que suelen incluir evitar posiciones y condiciones que incrementan el reflujo.

### Evitar

- \* Comida abundante
- \* Cafeína
- \* Grasas
- \* Chocolate
- \* Alcohol
- \* Tabaco

# ALTERACIONES DEL ESTOMAGO

## BARRERA MUCOSA GÁSTRICA

El recubrimiento del estómago suele ser impermeable al ácido que secreta, propiedad que permite al órgano contener ácido y pepsina sin digerir sus propias paredes.

Existen varios factores que contribuyen a la protección de la mucosa gástrica.

- Incluye una cubierta superficial de las células epiteliales con uniones excepcionalmente estrechas que la hacen impermeable.

### Gastritis relacionada con el ácido acetilsalicílico

- \* Descomponen por completo su estado
- \* Se quejan únicamente de pirosis o acidez estomacal

### Gastritis asociada con el consumo excesivo de alcohol

- \* Causa dolor gástrico transitorio
- \* Vómitos
- \* Hemorragias y hematemesis

### Gastritis por toxinas de organismos infecciosos

- \* Inicio abrupto y violento
- \* Dolor gástrico
- \* Vómitos durante 5hrs

## GASTRITIS

\* Es la inflamación de la Mucosa Gástrica

+ Las causas que pueden originarla se agrupan en aguda y crónica

### Gastritis Aguda

Se caracteriza por ser un proceso inflamatorio agudo en la mucosa.

La inflamación está acompañada de:

- \* Erresis + Dolor
- \* En casos graves
- \* Hemorragias
- \* Ulceración

### Gastritis Crónica

Se caracteriza por la ausencia de erosiones macroscópicas y presencia de cambios inflamatorios crónicos que llevan a una atrofia del epitelio glandular estomacal

Hay varios tipos de Gastritis crónica

- \* Gastritis por *Helicobacter Pylori*
- + Gastritis atrofica metaplasica
- + Metaplasia
- \* Gastropatía química

# GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI

Es la causa más frecuente de la gastritis crónica, se presenta en dos tercios de la población mundial

Es una enfermedad inflamatoria crónica de la porción inferior y cuerpo del estómago, pueden llegar a producir

- \* atrofia gástrica y
- \* úlcera péptica

El contagio en países industrializados

- \* De persona a persona
- \* Por vómitos
- \* Saliva
- \* heces

## Patogenia del Pylori

- \* Es un bacilo gramnegativo pequeño curvo o con forma espiral
- \* Se puede colonizar las células epiteliales secretoras del mucoso del estómago

Países en vías de desarrollo

\* Agua

## Diagnóstico

- \* análisis serológicos
- \* Prueba de antígeno en heces
- \* Biopsia
- \* Endoscopia para la detección de ureasa

## Tratamiento

- \* La erradicación
- \* Omeprazol o lansoprazol
- \* Amoxicilina
- \* Claritromicina
- Duración de 7-10 o de 10-14 días

# GASTRITIS

## GASTRITIS ATROFICA CRONICA

Se reconoce dos tipos de gastritis atrofica:

### Gastritis atrofica inmunitaria

- La alteracion resulta de la presencia de anticuerpos contra componentes de las celulas parietales de las glandulas gastricas y del factor intrinseco

- En casos graves se deja de producir factor intrinseco, ocasionando una deficiencia de Vit. B12 y Anemia perniciosa

- Reduccion en la secrecion acida del estomago

### Gastritis multifocal

- Es una alteracion de etiologia incierta

- Afecta las areas adyacentes del estomago

- Es mas frecuente que la gastritis inmunitaria

- Se da en grupos etnicos

- Tambien provoca una disminucion en la secrecion acida del estomago

## Gastropatia Quimica

- Es una lesion gastrica cronica, de refluxo de contenidos

- alcalinos del duodeno,

- Secretiones pancreaticas

- Bilis hacia el estomago

Pueden aparecer en personas con:

- Ulcera gastrica

- Enf. en el tracto biliar

# Enfermedad por Úlcera Péptica

Incompleto.

La úlcera péptica es el término que se emplea para describir a un grupo de alteraciones ulcerativas que aparecen en áreas del tubo digestivo superior, se ven expuestas a secreciones de ácido y pepsina

Esta enfermedad se relaciona con una variedad de causas como el uso de medicamentos y la infección por H. Pylori

## GÁSTRICA

- \* Son más prevalentes en adultos de edad media.
- \* Se presenta tanto en hombres como en mujeres.

## DUODENAL

- \* Es cinco veces más frecuente que la gástrica
- \* El rango de edad es entre 30 y 60 años
- \* Pero las alteraciones se llegan a presentar a cualquier edad

# Enfermedad por úlcera péptica

Úlcera Péptica

Grupo de alteraciones ulcerativas

## Relacionado con

- Uso de medicamentos
- Inf. por H. pylori

## La enf. por úlcera péptica

- Con sus variantes y exacerbaciones
- Genera un problema crónico de salud

H. pylori

- Tiene la capacidad para inducir inflamación y estimular la liberación de citocinas y otros mediadores de la inflamación.

## Factores de Riesgo

- Requiere en oddia de edad media
- Presente en hombres y mujeres.
- Presente en PR de 50-60 años

Gastrita

Duodenal

- Es + frecuente
- Secreciones de ácido y pepsina

## Exposures

- Almacén en áreas del tubo digestivo superior

Úlceras pépticas

Aire

- Se cree que creble en la lesión de la mucosa e inhibición de la producción de prostaglandinas

Independiente

- edad avanzada
- Consumo de alcohol
- Consumo de cafeína
- Consumo de aspirina

## DX

- Anamnesis
- Fiebre de lab
- Estudios radiológicos
- Exploración endoscópica

## Complicaciones

- Hemorragia
- Perforación
- Obstrucción de la salida gástrica
- Dolor
- Dolor cerca de la línea media en epigastro
- Sensibilidad al tacto superficial
- Dolor se alivia al comer
- Toma antibióticos
- Curar en intervalos de semanas o meses.

Cuadro Clínico

**Enfermedad por Ulcera Péptica**

Síndrome de Zollinger  
Ellison

Alteración rara causada  
por un tumor secretor  
de gastrina

**Las úlceras**

Pueden ser únicas  
o múltiples

**DX**

Encuentro concentraciones  
elevadas de gastrina en  
y ácido gástrico basal

**TX**

#1 BP  
Tratamiento de la  
neoplasia maligna

**Úlceras pépticas**

Tratamiento

Esto dirigido a erradicar  
su causa y promover una  
curación definitiva

**Se utilizan**

- antácidos  
- uso de antagonistas de  
los receptores H2O #  
- IBP

**Antácidos**

- Carbonato de calcio  
- Hidróxido de aluminio  
- Hidróxido de magnesio

Análogo de prostaglandina  
Misoprostol  
Aprobado por la FDA

**Úlceras por estrés**

Úlceración del tubo digestivo  
debido a un estrés fisiológico  
importante.

**Por un alto riesgo**

- con quemaduras extensas  
- Traumatismo  
- Infección  
- St de dif. respiratoria  
- Insuficiencia hepática  
- Procedimiento quirúrgico  
mayor

**Causado por:**

- Isquemia del tejido  
mucoso y alteraciones  
en la barrera gástrica

**Úlceras por Cushing**

- Causado por hipersecreción  
de ácido gástrico, resultado  
de la estimulación del  
núcleo vegetal por aumento  
en la presión intracranial.



# Síndrome Del Intestino Irritable

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizado por una combinación variable de síntomas intestinales crónicos y recurrentes que no se explican por anomalías estructurales y bioquímicas.

## La principal característica

• Dolor abdominal, que se alivia al defecar

Suele ser intermitente del tipo cólico y su ubica en el abdomen inferior.

Por una desregulación de la actividad motora del Intestino

Forma anormal de las heces

- Escritas / Induras

- Semidiarreas / acuosas

## Anomalías

- Púo
- Urgencia
- Tenesmo

Es raro que se presente por las noches

## Manifestaciones clínicas

- \* Dolor
- \* Malestar abdominal
- \* Estreñimiento
- \* Diarrea
- \* Distensión

- Frecuencia anormal de evacuaciones + de 3 veces al día

Inicio agudo de los síntomas al incrementar causas una enf. orgánica

- Pérdida de peso
- Anemia
- Fiebre
- Sangre en las heces

## Tratamiento

\* Control del Estrés

\* No se indica una dieta especial

\* Ingesta de Fibra

## Evitar

- Grasas
- Alcohol
- Cafeína
- Alimentos que causen Gases

## Farmacos

• Espasmolíticos

• Antidistorsivos

# Enfermedad Intestinal Inflamatoria

Se emplea para designar dos afecciones inflamatorias relacionadas: la enf. de Crohn y la Colitis ulcerosa. Ambas producen inflamación en el Intestino

## ETIOLOGIA

- El sistema inmunitario de la mucosa siempre está listo para responder contra los patógenos ingeridos.

No responde ante la microflora intestinal normal, este estado normal de homeostasis se altera en la EII.

Genera respuestas inmunitarias exageradas y carentes de regulación

## PATOGENIA

La Enf. de Crohn y Colitis Ulcerosa implica un fallo en la regulación inmunitaria, genética y desencadenante ambiental, en particular la flora microbiana

### Puntos importantes

- \* Colitis ulcerosa es más débil el componente.
- \* Crohn se encuentra asociada de concordancia del 27% en gemelos monoigotos y 2% en Diguotos.

## CARACTERISTICAS

### Enf. de Crohn

- Granulomatosa
- Principalmente submucosa
- Lesiones discontinuas
- Principalmente en Ileón y de forma secundaria, el Colon.

- Diarrea Frecuente
- Frotus Frecuente

### Colitis Ulcerosa

- Ulcerativa y exudativa
- Principalmente mucosa
- Principalmente en Recto y hemicolon izquierdo.
- Diarrea Frecuente
- Sangrado Rectal
- Desarrollo de Cancer

# Entf. de Crohn

Es una respuesta inflamatoria de tipo granulomatosa que puede afectar cualquier área del tubo digestivo.

El íleon terminal o el ciego son las porciones del intestino donde la inflamación se produce con mayor frecuencia.

Enfermedad de evolución lenta, progresiva y generalmente discapacitante.

## Manifestaciones Clínicas

Existen periodos de exacerbación y remisiones

## Diagnostico

- \* Exploración física
- \* Antecedentes del px
- \* Sigmoidoscopia
- \* Biopsia
- \* Tomografías computarizadas

Un elemento característico son sus lesiones granulomatosas, bien delimitadas, rodeadas de tejido mucoso de apariencia normal.

## Síntomas principales

### Tubo digestivo

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Malestar
- Fiebrícula

## Tratamiento

No existe una cura

### Medicamentos

- \* Corticosteroides
- \* Sulfasalazina
- \* Metronidazol
- \* Azatioprina
- \* 6 mercaptopurina
- \* Metotrexato
- \* Infliximab

\* Lesiones múltiples se denominan lesiones segmentarias

\* Se ven involucradas todas las capas del intestino.

## Complicaciones

- Formación de fistulas
- Abscesos abdominales
- Obstrucción intestinal

# COLITIS ULCEROSA

Es una alteración inflamatorio inespecífica del Colon.

Esta enfermedad puede aparecer a cualquier edad, con una incidencia pico  $\div$  los 15 y 25 años

Inicia en el recto, afectando sobre todo la capa mucosa, también se puede extender hacia la submucosa.

Puede afectar

- \* Recto  $\rightarrow$  Proctitis ulcerativa
- \* Recto y el Colon sigmoide (Proctosigmoiditis)
- \* Colon  $\rightarrow$  (pancolitis)

## Manifestaciones Clínicas

\* Diarreas persistente durante días, semanas o meses y luego ceder.

- \* Heces con sangre y moco
- \* Diarrea nocturna
- \* Cólico Intestinal leve
- \* Incontinencia intestinal
- \* Anorexia
- \* Debilidad
- \* Fatiga

## Complicaciones sistémicas

- \* Uveítis
- \* Eritema nodoso
- \* Desnutrición
- \* Artritis
- \* Piodermia gangrenosa

## Diagnostico y Tratamiento

- \* Anamnesis
- \* Exploración física
- \* Sigmoidoscopia
- \* Colonoscopia
- \* Biopsia

- \* Mesalamina
- \* Olosalazina