



JUAN PABLO ABADIA LOPEZ

**DRA. KAREN ALEJANDRA MORALES
MORENO**

Mapa conceptual

FISIOPATOLOGIA

PASIÓN POR EDUCAR

3

B

Comitán de Domínguez Chipas a 3 de enero del 2024

DIARREA

Eliminación excesivamente frecuente de heces reblandecidas o poco formadas. Padecimiento general relacionado con muchos factores patológicos.

DIARREA AGUDA

Es inicio agudo (breve o persistente durante 2 semanas), causado por agentes infecciosos

Algunos microorganismos no son invasores y no causan inflamación, pero secretan toxinas que estimulan la pérdida de líquidos.

Otros invaden y destruyen las células epiteliales del intestino alterando el transporte de líquidos ya que la actividad secretora continúa, mientras la absorción se detiene.

DIARREA NO INFLAMATORIA: por grandes niveles de heces acuosas, no sanginolentas, cólicos periumbilicales distensión abdominal y náuseas o vómito, por lo general bacterias productoras de toxinas

Ejemplo: *S. aureus* - *E. coli*, *Enterobacter*, *Cryptosporidium parvum* virus *chole* (ae).

La presencia de borbombos importante sugiere enteritis vírica o intoxicación alimentaria

Esta diarrea a sido causa de muerte en niños menores de 5 años

Los rotavirus y norovirus son los de mayor frecuencia, muchos de estos se transmiten en comida, agua o persona a persona.

DIARREA INFLAMATORIA

Asociada con inflamación aguda o crónica, con una enfermedad intrínseca de colon como la colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.

Presenta dolor tipo cólico en el abdomen acompañado de fiebre, despertares nocturnos por defecar

DIARREA INFLAMATORIA

Se caracteriza por la presencia de

Fiebre y diarrea sanginolenta ocasionada por invasión a las células intestinales

Ejemplo: *Shigella*, *Salmonella* y *Yersinia*

y *Campylobacter*

Estos microorganismos afectan la forma predominante del colon, la diarrea frecuente pero menor volumen, acompañada de cólicos, urgencia y tenesmo si esto dura más de 14 días pueden ser patógenos bacterianos (excepto *C. difficile*)

DIARREA CRÓNICA

Los síntomas persisten más o 4 semanas, relacionados con otros como EII, SII, SII con síndrome de malabsorción o trastorno endocrino

DIARREA OSMÓTICA: si con es incapaz de reabsorber el exceso de líquido. En algunas personas provoca intolerancia a la lactosa, puede ocurrir el intestino corto

Síntomas: Náuseas, distensión, dolor, reducción del tiempo de tránsito del intestino

DIARREA SECRETORA: se presenta cuando se intensifican los problemas de secreción del intestino también por exceso de ácidos biliares, reducción proceso patológico del íleon, debido a los sales biliares absorben en este sitio. También la sobre absorción bacteriana en el intestino delgado, algunos tumores como Síndrome de Zollinger - Ellison.

INFECCIONES PARASITARIAS CRÓNICAS ocasionadas por patógenos protozoarios como *Giardia*, *E. histolytica* y *Cyclospora*. Los sistemas inmuno comprometidos son muy susceptibles a las infecciones por microorganismos y causar diarrea aguda.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO



Que es?

Desplazamiento retrogrado del contenido gástrico hacia el esófago. Causa ardor epigástrico y pirosis.

Es muy probable y más frecuente en el tubo digestivo. Normalmente los síntomas ocurren dentro de las comidas, esporádicamente causan problemas graves.

El esfínter esofágico inferior regula el paso de comida intrínseco y extrínseco.

Los músculos circulares del esófago distal contribuyen a la extrínseca, los músculos oblicuos contribuyen con la intrínseca: Anti-reflujo.

Las comidas grasas aumentan la frecuencia de relajación y con ello el reflujo, la saliva tragada neutraliza y arrostra el ácido que refluje

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Daño a la mucosa producido por reflujo Anomalo de los contenidos gástricos hacia el esófago o más allá, como la boca o los pulmones. Puede ser provocado por el esfínter débil o incompetente, permitiendo el paso del ácido

La pirosis y regurgitación son uno de los síntomas más característicos. Es como una sensación de quemazón de área retroesternal y la regurgitación: como reflujo en la boca, se puede presentar 30-60 min después de la comida

La pirosis daña la mucosa, la esofagitis es la lesión de la mucosa del esófago inferiores como esofagitis y **ESOFAGO DE BARRETT.**

Para detectar podemos hacer pruebas de suspensión ácida, esofagoscopia, vigilancia ambulatoria de Ph Para el Alivio de los síntomas podemos tomar un Inhibidor de la Bomba de protones. Posiciones que generan malestar, evitar comida abundante, alimentos como: Café/grasas, chocolate y evitar tabaco y alcohol.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO INFANTIL

Es el paso de contenido gástrico al esófago, presento síntomas modestos o complicaciones asociadas al reflujo.

Se presenta en más de dos tercios de bebés sanos el 10% de consultas es a los 6 meses. Se considera un proceso fisiológico normal

La mayoría de casos los lactantes presentan reflujo y crecen normales se resuelve entre 1 y 24 meses, se clasifica en

- Regurgitación y malnutrición
- Esofagitis
- Problemas respiratorios.

Los síntomas en niños varían según su edad. Por lo general son: pirosis, dolor gástrico o abdominal, regurgitación y vómitos intermitentes

Para aliviar los síntomas podemos cambiar la alimentación del menor o disminuir la comida.

BARBERA MUCOSA GASTRICA

RECUBRIMIENTO

El recubrimiento del estómago puede ser impermeable a ácido y pepsina sin digerir sus propios tejidos.

La cubierta superficial de los células epiteliales son uniones estrechas que la hacen impermeable y es un factor que contribuye a la protección de la mucosa gástrica.

Presenta un moco firme resistente que secretan las células y genera una cubierta protectora para la pared interna del estómago.

CÉLULAS

Las células del epitelio gástrico están conectadas por uniones estrechas que evitan la penetración de ácidos que están cubiertas por una capa de hidrófobo que evita la difusión de las moléculas hidrosolubles ionizadas.

El ácido acetilsalicílico es capaz de cruzar esta capa de lípidos y causar daño a células superficiales.

El alcohol es como el ácido acetilsalicílico si se mezclan se produce la permeabilidad y se produce un daño celular.

Los ácidos biliares también atacan los componentes lipídicos de la barrera y causan irritación y causan un eritema duodenal en el estómago.

MOCO

El moco protege la mucosa gástrica en dos tipos: Hidrosoluble y NO Hidrosoluble.

El moco que no es soluble crea un gel denso y estable que se adhiere a la superficie de la mucosa y protege a la acción proteolítica (digestión de proteínas) de la pepsina.

El moco hidrosoluble se desprende de la mucosa y se mezcla con el contenido luminal: su naturaleza viscosa lo convierte en un lubricante que reduce el daño.

PROSTAGLANDINAS

mechas químicas derivadas de los lípidos de las membranas celulares.

Protegen la mucosa de una posible lesión.

Ejercen un efecto al mejorar el suministro sanguíneo a la mucosa y reducir la secreción de ácido.

Aumentan la secreción de iones bicarbonato y mejoran la producción de moco.

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA →

Grupos número de agentes microscópicos que afectan el tubo digestivo. Causando diarrea y cambios viscosos e inflamatorios del intestino delgado y grueso.

INFECCIÓN VÍRICA

Afectan al epitelio superficial del intestino delgado, destruyendo los celulos e interfiriendo con su función absorbtiva. reproducción de bacterias del intestino delgado con leucocitos inflamados que producen una pérdida de agua y electrolitos.

Obstrucción de nutrientes incompleto y diarrea osmótica

ROTAVIRUS:

Principal causa diarrea grave, tande a ser grave en niños de 3-4 meses de edad.

Se transmite via fecal oral. y los brotes normalmente es en guarderías, el virus se replica dos días de la enfermedad clínica.

Tiene un periodo de incubación de 1-3 días, con fiebre leve, vomitos, evacuaciones frecuentes heces acuosas.

INFECCION BACTERIANA

Ingesta de toxinas preformadas que están presentes en alimentos contaminados

Infección por organismos via entrotaxina e infección por organismos entromasivos que proliferan en luz

- Organismos que la causan:
- Staphylococcus aureus
 - Escherichia coli
 - Shigella
 - Salmonella
 - Campylobacter

Escherichias la mas importante, la encontramos en heces y leche contaminada en carne de pollo y cerdo incubando 5-10 días.

INFECCION POR PROTOZOARIOS

Infección por GIARDIA HISTOLYTICA
• Afecta al colon y, ocasionalmente al hígado, humano, perro, cerdo, caballo

Tiene dos tipos de vida los TROFOZOITOS y los QUISTOS
• Los Trofozoitos se adhieren a el colon y se alimentan de bacterias

Los quistos son infectivos
• Por que pueden sobrevivir a la acido gastrica y exponerse al aire libre

- molestia abdominal
- Obstrucción gastrica
- Sensibilidad al tacto
- nauseas
- vomitos
- fiebre

ÚLCERAS

D

ENFERMEDAD POR ÚLCERA PÉPTICA

Término utilizado para describir un grupo de afecciones ulcerativas que se presentan en la zona del tubo digestivo superior y se ven asociados a secreciones del ácido y pepsina.

Causas como medicamentos, infección por H. Pylori, y toda enfermedad es por un problema de SALUD CRÓNICA.

TRATAMIENTO *Completo*

- Inhibidor de la bomba de protones
 - MISOPROSTOL
 - TETRACICLINA
 - DOXICICLINA
 - Eradicador de H. pylori
 - VIOXATO
- 1- Antiácidos
↳ Amoxicilina
1- Omeprazol 501

ÚLCERAS PÉPTICAS

Los tipos más frecuentes son gástricas y duodenales.

Los duodenales son 5 veces más frecuentes que los gástricos. El rango ha crecido últimamente más visto en adultos mayores.

Predominancia masculina en úlceras duodenales y los gástricos es proporcional hombres y mujeres.

Una úlcera péptica puede afectar toda la zona del estómago o duodeno.

Puede penetrar superficie mucosa o capas de músculo liso, ocasionalmente la pared anterior del estómago o duodeno.

Relacionado por bacteria H. Pylori, ilives presentan molestias y dolor, a menudo tipo cólico, suele aparecer cuando el estómago está vacío.

SÍNDROME DE ZOLLINGER - ELLISON

Afección poco común causada por un tumor secreto de gastrina. Las personas con este problema pueden presentar enfermedad grave por úlcera péptica.

Los tumores pueden ser únicos o múltiples.

La hipergastrinemia puede tener lugar como parte de una afección endocrina dominante llamada NEOPLASIA ENDOCRINA MÚLTIPLE (NEM 1).

El diagnóstico para esta afección es encontrar concentraciones elevadas de gastrina sérica y ácido gástrico basal. Siempre que se descarte el (NEM 1).

ÚLCERAS POR ESTRÉS

Ulceración del tubo digestivo debido al estrés fisiológico importante.

Afecciones de úlceras con quemaduras extensas, traumatismos, infección, síndrome de dificultad respiratoria, insuficiencia hepática grave.

Ocurren en el fondo del cuerpo del estómago se debe a la isquemia del tubo mucoso y alteraciones de barrera mucosa gástrica.

Handwritten signature and date

SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

ES...

- Afectación en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizado por una combinación
- VARIABLE de síntomas intestinales
- CRÓNICOS y RECORRENTES que NO explican anomalías estructurales o bioquímicas.

se caracteriza

Características

- Síntomas persistentes
- Dolor abdominal
- Alteraciones funcionamiento-intestinal
- Protulencias
- Distensión abdominal o náuseas
- Anorexia
- Estreñimiento
- Diarrea
- Ansiedad - Depresión

MANIFESTACIONES Y DIAGNOSTICO

- Síntomas y síntomas de dolor o molestia abdominal, distensión, estreñimiento, diarrea o bien cuadros sucesivos de estreñimiento y diarrea

- Síntomas continuos o persistentes por lo menos 12 semanas de duración (Pueden ser no consecutivos)
- Con malestar abdominal o dolor en 12 meses precedentes

- Evacuaciones (más de 3 veces a día o menos de 3 veces por semana)
- Forma anormal de heces.
- Expansión de gases y la distensión abdominal
- Pérdida de peso, Anemia, fiebre, sangrar en las heces

TRATAMIENTO

Control del estrés o eventos relacionados con la producción de síntomas.

Dieta especial, recomendando Ingesta de Fibra

Evitar alimentos dañinos como grasas, alcohol, cafeína.

Fármacos: Espasmodicos y anticolinérgicos

"Albiteron"



ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

CARACTERÍSTICAS

- Diarrea
 - Sangrado rectal
 - Pústulas
 - Estroncos
 - Abscesos Perianales
 - Desarrollo de cáncer
- Respuesta inmunitaria responde de forma inadecuada.
- Falta de la regulación inmunitaria.

El tabaquismo y los fumadores tienen el doble de riesgo de desarrollar la EII, de Crohn mientras que los ex fumadores tienen riesgo de desarrollar Colitis ulcerosa.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Diarrea
- Urgencia Fecal
- Pérdida de peso
- Obstrucción Intestinal (Complicación aguda)
- Anitis axal
- Uveítis (lesiones blancas)
- Enfermedad Intestinal

ENFERMEDAD DE CROHN

Granulomatosa
Principalemente submucosa
Lesiones discontinuas principalmente ileon y de forma secundaria, el colon

Respuesta inflamatoria de tipo granulomatosa
Puede afectar cualquier area del tubo digestivo.

El ileon y el ciego son los puntos que mas se afectan. Normalmente en personas de 20-30 años.

Todas las capas del intestino, la capa mucosa es la de mayor afectación.

- Síntomas
- diarrea
 - dolor abdominal
 - Pérdida de peso
 - malestar
 - Fiebre

Dx - cuidadosa exploración física, revisión de antecedentes, checar areas afectadas y biopsia.

COPROSCITIAS

TRATAMIENTO: nutrición adecuada - corticoides
Sulfasalazina, metronidazol, azotroprina, metotrexato

COLITIS ULCEROSA

Ulcerativas y exudativa
Principalemente mucosa
Lesiones continuas principalmente en recto y el hemocolon izquierdo

Atracción inflamatoria inespecifica del colon.

Generalmente inicia en el recto y el colon. Generalmente en personas de 15-20 años.

El proceso inflamatorio lleva a hemorragias mucosas profundas y desarrollo abscesos cripticos, pueden desarrollar peritonitis y ulcerarse.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

- Episodios de diarrea
- heces con sangre
- diarrea nocturna
- dolor colico

TRATAMIENTO:

- Pautar cafeina, lactosa
- Aumentar fibra para disminuir diarrea y síntomas rectales
- Tratamiento quirurgico

CAUSAS - TABAQUISMO - Alcohol
Ere de familiares

GASTRITIS

Inflamación de la mucosa gástrica
Se puede agrupar como AGUDA o CRÓNICA

AGUDA

Proceso inflamatorio de la mucosa de naturaleza transitoria.

Puede ser acompañada de dolor, dolor y algunos casos graves, hemorragias y ulceración.

La forma breve es conocida importante de hemorragia GI, es asociada con irritantes locales, como ácido salicílico y otros AINE, así como alcohol o toxinas bacterianas.

La administración de corticoides orales puede complicarse por una gastritis hemorrágica aguda.

Cuando enfermedades o traumatismo con estrés fisiológico que ocurre tratamiento médico o quirúrgico hace la mucosa más vulnerable a la gastritis hemorrágica.

Leucemia, tratamiento con fármacos quimioterápicos y radiación gástrica son causas importantes de gastritis aguda.

La gastritis con consumo de alcohol es difusa, es causada por un dolor gástrico transitorio e intermitente que lleva a vómitos y en casos graves a hemorragia y hematemesis.

CRÓNICA

Se caracteriza por la duración de lesiones macroscópicas y presencia de cambios inflamatorios crónicos, llevan a la atrofia del epitelio glandular estomacal.

Tipos de gastritis crónicas: Helicobacter, atrofica metaplásica y química.

GASTRITIS POR HELICOBACTER PYLORI

Infección más frecuente causada de gastritis crónica

Una mayor edad y con los grupos étnicos latinoamericanos y afroamericanos

Se transmite mediante saliva y vomitos o heces u otros usos de administración oral.

Enfermedad inflamatoria crónica de la porción inferior y cuerpo del estómago

Puede producir atrofia gástrica y úlcera péptica de un mayor riesgo de adenocarcinoma gástrico.

Lafetta de UTX

GASTRITIS QUÍMICA

Lesión gástrica crónica causada por los reflujos de contenidos alcalinos del duodeno, secreciones de pancreas y bilis hacia el estómago

Frecuente en pacientes con gastrocladomastomias o gastritis y duodenostomias.

GASTRITIS ATROFICA CRÓNICA 2 TIPOS

Multifocal & causada por H. Pylori, factores ambientales y dieta, ocurre de forma predominante en cuerpo del estómago

Atrofia multifocal & representa más del 50% de casos de gastritis, limita la curvatura y el fondo del estómago

La atrofia resulta de presencia de anticuerpos contra componentes de las células parietales de las glándulas gástricas. Pérdida de producción ácida.

En casos graves puede haber factor intrínseco de carencia de vit B12

Pérdida grave de células parietales y presencia de gastritis autoinmunitaria

forma leve con fibrosis con úlcera gástrica - carcinoma vesicular villosa.

APENDICITIS

Dx

Hallazgos de la exploración física lo cual puede ser Suma leucocitosis neutrofilia

Se puede usar ecografía y tomografía para confirmar el Dx

TRATAMIENTOS

Intervención quirúrgica del apéndice.

Complicaciones

- Peritonitis
- absceso periaapendicular
- flegmón

CAUSAS DEL DOLOR

Distensión del apéndice durante el proceso inflamatorio temprano.

Todo el tiempo puede aparecer el dolor, se presenta uno o dos episodios de náuseas.

Al inicio del dolor es vago pero después de 2-12 hrs incrementa de forma aguda y puede ser tipo cólico.

Cuando se extiende a lo caso serosa y la peritonitis, el dolor se concentra en el cuadrante inferior.

Podemos encontrar leucocitos elevados.

PALPACION

La palpación profunda del abdomen nos revela el dolor en el cuadrante inferior derecho, el cual es confinado a una pequeña área del tamaño de la punta del dedo.

Por lo general se encuentra en el área del apéndice inflamado.

La persona con apendicitis puede poner su dedo en el área sensible. Es posible encontrarla en región.

LO PROVOCA

Obstrucción Intestinal debido a un fecalito

(Porción de heces indigeridas)

Calculos biliares, tumores prostaticos o testiculares
Infecticos

Suele tener un inicio súbito con un dolor en el epigastro o en el área periumbilical.