



Mi Universidad

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA



Nombre del Alumno: Leonardo López Roque

Nombre del tema: Fisiopatología-Gastrointestinal

Parcial: 4to

Nombre de la Materia: Fisiopatología 2

Nombre del profesor: Morales Moreno Karen Alejandra

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: Tercer semestre

Síndrome del intestino irritable

Descripción

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizado por una combinación variable de síntomas crónicos y recurrentes

No se explican por anomalías estructurales o bioquímicas

Características

Síntomas persistentes o recurrentes

- o Dolor abdominal / intermitente
- o Alteración en la función intestinal
- o Distensión abdominal
- o Náuseas
- o Anorexia
- o Estreñimiento
- o Ansiedad / Depresión

Disregulación de la actividad motora

Aumento de motilidad y contracciones

Afectación en mujeres que en hombres

Manifestaciones clínicas y Pronóstico

Se basa en la presencia de signos y síntomas de dolor o molestia abdominal

- o Estreñimiento
- o Diarrea
- o Distensión
- o Molestia abdominal

Síntomas recurrentes por 12 Semanas

- o Cambio en la defecación
- o Frecuencia en las evacuaciones
- o Cambios en las heces
- o Forma anómala de las heces
- o Expulsión de moco
- o Sensación de distensión

Antecedentes intolerancia a la lactosa

o Enfermedad orgánica

Tratamiento

Métodos de control de estrés

Outfit Dieta en fibra

Disminuir:

- o Alcohol
- o Grasas
- o Cafeína
- o Alimentos duros

Fármacos

- o Anticolinérgicos
- o Alosetron

Disminuyen la motilidad intestinal



Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Two small handwritten marks or characters in the top right corner.

Handwritten signature and date: 309-11-23

Handwritten circled number: 70

Main body of the document containing faint, illegible handwritten text.

Úlceras por estrés

Se refiere a la úlcera del tubo digestivo debido a estrés fisiológico

Factores de riesgo

Alto riesgo de desarrollar úlceras por estrés

- o Quemaduras extensas (Úlcera de Curling)
- o Traumatismos
- o Infección
- o Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- o Insuficiencia hepática grave
- o Procedimientos quirúrgicos mayores

Formas de afectación

Úlcera de Curling

↓
Aparecen

- o Lesiones intracraneales
- o Tumores
- o Operaciones

↓
IBP - previene alteraciones

Localización

- Las lesiones se presentan
- Fondo y cuerpo del estómago
 - Isquemia del tejido mucosa
 - Barrera gástrica

20-11-23
40

Apendicitis

Descripción

Se inflama, se edematiza y se gangrenosa, y puede eventualmente perforarse si no es tratado a tiempo.

Se origina por la obstrucción intraluminal debida a un fecalito

Otras causas

- o Calculos biliares
- o Tumores
- o Parásitos
- o Tejido linfático

Inicio abrupto, con dolor en el epigastro o en el área periumbilical

Distensión del apéndice durante el proceso inflamatorio

Manifestaciones clínicas

Presencia episódica de náuseas

El dolor es vago

Período de 2-12 h

Gradual se vuelve tipo cólico

Se presenta en el cuadrante inferior derecho

Complicaciones

- o Peritonitis
- o Absceso periapendicular
- o Sepsis

Diagnóstico / tratamiento

Se basa generalmente en los síntomas y los hallazgos de exploración física

Señal leucocitosis neutrófila

Gabinete:

- o Ecografía
- o Tomografía computarizada

Casos de sospecha de casos de dolor abdominal

Tratamiento

- o Resección quirúrgica del apéndice
- o Apendicectomía

~~10~~ ~~10~~
Diagnóstico y
apendicitis.

Diarrea

Definición
 Evacuación excesivamente frecuente de heces blandas o pocas formadas

Causas
 - Factores Patológicos
 - Factores Patológicos

Deriva
 - Fármacos
 - Enfermedad intestinal
 - Intolerancia alimentaria
 - Infecciones microorganismos

Dura 4 días
Clasificación

Enfermedad aguda en niños

Se presenta **Menores de 5 años de edad**

Las causas
 - EPOC del niño
 - Patógenos entéricos
 - Virus

Principales Patógenos
 - Rotavirus y Norovirus
 - Astrovirus y Adenovirus

Se transmiten mediante alimentos y agua contaminada

Prevención

- Sanitización
- Buena higiene de manos
- Evitar uso de instalaciones públicas

Diagnóstico/tratamiento

Se basa en informe de evaluaciones físicas y factores comorbilidad

- uso de medicamentos
- Exposición a posibles patógenos intestinales

Uso de líquidos y electrolitos

Principales tratamientos terapéuticos

- difenoxilato → **Opiáceos**
- Loperamida →
- Kaolin
- Pectina
- subsalicylate de bismuto

Inhiben la causa del E. coli enterotoxigénico

Antibióticos → **Patógenos**

Diarrea aguda

Inicio agudo Persistente durante 2 Semanas

Causa; agentes infecciosos

Inflamatoria

- Reducción volumen
- Fiebre y disenteria
- Invasión de células intestinales
- Sangre y pus
- Campylobacter
- Toxinas asociadas a infección
- Afectación
- Colon
- Cuscuta interior isométrica
- urgencia y tenesmo
- Dura 14 días
- Código diarrea crónica

Diarrea crónica

Persiste durante 4 semanas o más

Alteraciones como
 - EII
 - SII
 - Síndrome de mala absorción
 - Alteraciones endocrinas
 - colitis por radiación

Objetivo

- Valorar la deshidratación
- Terapia específica
- Observar signos y síntomas

Síntomas

- Deshidratación
- Membrana mucosa seca
- Turgencia de la piel
- Fiebre

Tratamiento

- SRO hidrata de carbono, sodio, potasio y Cl
- Soluciones embotelladas
- Líquidos y electrolitos

NO inflamatoria

De gran volumen

Causas contenido luminal
 - contenido luminal hiperosmótico
 - Procesos infecciosos
 - Mayor secreción intestinal

Heces acuosas

NO sangrientas

NO cólicos periumbilicales

Dilatación abdominal

NO náuseas y vómitos

Mayor ingesta excesiva de alimentos con propiedades laxantes

Producido por bacterias - toxinas

- Vibrio cholerae
- E. coli enterotoxigénico
- S. aureus
- Virus - Giardia

Se origina en el intestino delgado

- Deshidratación
- Hipocalemia
- Ácidos y electrolitos

Diarrea osmótica

- Hiperosmótica
- Incapacidad de reabsorber el exceso de líquido
- Lactosa no digerida

Diarrea secretora

- Exceso de ácidos biliares
- Ingesta en el colon
- Procesos patológicos en el íleon
- Síndrome de carcinato → Zollinger - Ellison

Diarrea inflamatoria

- Frecuente en inflamación aguda de crónica
- Enfermedad inflamatoria del colon
- Dolor tipo cólico en el abdomen

Úlceras Pépticas

Descripción y Patogenia

Las más frecuentes de úlcera péptica son la gástrica y la duodenal
 La duodenal son las más frecuente
 Incidencia en los 30 + años / úlceras duodenales
 Penetra solo la superficie mucosa

Etiología

Factores de riesgo en asociación

H. Pylori

- Induce inflamación
- Liberación de citoquinas
- Daño a la mucosa
- Afección - Antro del estómago
- Hiperacidemia
- Aumento en la producción de ácido
- Metaplasia gástrica

AINE

- Lesión de la mucosa
- Inhibición de síntesis de la prostaglandinas

Mayor dosis / ácido acetilsalicílico

Dosis 81 mg/día

- Inhiben de forma selectiva a la COX-2
- AINEs no selectivos inhibe a la COX-1

Desarrollo de úlceras duodenales

Factores epidemiológicos

- Edad avanzada
- Antecedentes de úlceras pépticas
- Uso de AINEs
- Consumo de warfarina y corticosteroides
- Tabaquismo
- Genéticos

Manifestaciones clínicas

Se centran en el malestar y dolor

Dolor punzante

- Ritmo
- Aparece cuando el estómago está vacío
- El dolor se localiza en el epigastrio
- Defensa muscular
- Complicaciones
 - Hemorragia
 - Perforación
 - Obstrucción de salida gástrica
 - Anemia hemorrágica
 - Melena
 - Sangre oculta en heces

20% úlceras hemorrágicas no presentan dolor

- Hemorragia aguda
- Debilidad
- mareo
- Sed
- Piel fría
- Evacuación de heces sanguinolentas
- Choque circulatorio

Perforación

- Peritonitis
- Se extiende a órganos adyacentes
- Páncreas, hígado o árbol biliar

Obstrucción de la salida gástrica

- Edema
- Espasmo
- Saciedad temprana
- Refugio
- Pérdida ponderal
- Dolor Abdominal

Penetración / Lesión generalizada

Diagnóstico / Tratamiento

Procedimiento médico

- Anamnesis
- Estudios radiológicos
- Exploración endoscópica

Atención si usó un AINEs

Diferenciar la úlcera péptica por otras causas

Hallazgos de laboratorio

- Gastroscopia
- Duodenoscopia

Radiografía detecta cráter úlcero o carcinoma gástrico

Tratamiento

Promover curación definitiva

- Erradicar H. Pylori
- Aliviar síntomas
- Estabilizar el cráter úlcero

Evitar ácido acetilsalicílico y AINE

Mediados farmacológicos

- Antiácidos
- Antagonistas del receptor H2
- IBP
- Antiácidos
- Carbonato de calcio
- Hidróxido de aluminio
- Hidróxido de magnesio
- H2
- Inhibir la histamina

Reflujo gastroesofágico infantil

Descripción

↳ Paso del contenido gástrico al esófago

ERGE: Presencia de síntomas molestos o complicaciones asociadas al reflujo

Presenta:

- Bebés sanos

- 25% Pacientes menores de 6 meses

↳ ha 7 regurgitación en el 50% en los lactantes

↳ Bebés de 0-3 meses

↳ 8 meses - 2 años es menos frecuente

↳ Las síntomas se resuelven entre los 9-24 meses

Clasificación

↳ Regurgitación 7 malnutrición

↳ Esofagitis

↳ Problemas respiratorios

Manifestaciones clínicas

↳ Varían en función de la edad del niño

↳ Preadolescentes Presentan

- o Plvrosis
- o Dolor epigástrico o abdominal
- o Vómitos intermitentes
- o Resurgitación

↳ Niños Presenta:

- o Resurgitación
- o Vómitos
- o Llanto excesivo
- o Irritabilidad
- o Poco ganando de peso
- o Otorrrea
- o Laringoespasmo
- o Apnea
- o Bradicardia

Diagnostico 7 tratamiento

↳ Se basa en las observaciones 7 antecedentes. Para diagnosticar ERGE 7 RGE

- o Estudio de PH esofágico
- o Esofagografía baritada con Fluoroscopia
- o Gammagrafía nuclear
- o Esofagoscopia

↳ No farmacológico

- o Disminuir el volumen de las comidas
- o Cambiar la posición del lactante
- o Elevar la cabeza al acostarse

↳ Farmacológico

- o Antiácidos
- o Antagonistas del receptor H₂
- o Inhibidores de la bomba de protones
- o Betanecol
- o Metoclopramida

Enfermedad de Crohn ✓

⇓
Inflamación de tipo granulomatosa

⇓
patogenia

- o Fallo en la regulación inmunitaria
- o Predisposición genética → mutación NOD2
- o Afecta tubo digestivo

⇓
Frecuencia

- Íleon terminal
- ciego
- Afecta la mucosa

⇓
Aparato de enfermedad

⇓
Manifestaciones clínicas

- o Diarrea
- o Dolor abdominal
- o Pérdida de peso
- o Alteración hidroelectrolítica
- o Malestar
- o Fiebre

⇓
Diagnóstico y tratamiento

- Exploración física
- Biopsia
- sigmoidoscopia
- Radiografía

⇓
Tratamiento

- metronidazol
- metotrexato
- sulfasalazina
- Azotiofina

Colitis ulcerosa ✓

⇓
Alteración inflamatoria úlcera

⇓
Daña a la submucosa

⇓
Afectación:

- Recto
- Colon

⇓
CAUSAS

- Sistema inmunitario
- Genética
- Fx ambientales

⇓
Clasificación

- Leve
- Moderada
- Grave
- Fulminante

⇓
Manifestación clínica

- o Dolor cólico
- o Anorexia
- o Debilidad
- o fatiga
- o Hemorragia
- o Perforación
- o Actitud

⇓
Diagnóstico y tratamiento

- o ANQUEMIS
- o Exploración física
- o sigmoidoscopia
- o Dieta
- o Fibra
- o TX quirúrgico
- o S-Asc
- o corticoesteroides

Enfermedad Intestinal Inflamatoria

Apetón
 se usa para designar a todas alteraciones relacionadas

o Enfermedad de Crohn
 o Colitis Úlcerosa
 Ambas producen inflamación en intestino

Enfermedad de Crohn Colitis Úlcerosa

o Intestino delgado distal o Colon
 o Colon proximal o Recto
 o Tubo digestivo
 o Estomago-ano

Etiología y Patogenia
 Respuestas inmunitarias alteradas
 Fallo de la regulación inmunitaria

Susceptibilidad genética
 o Genoma 163 locus
 o Antecedentes familiares
 o HLA

Alteración inmunitaria de la mucosa
 o CARD15
 o NOD2
 o IBD1

Codificación gen NOD2
 Desencadena vía FN-xβ
 Altera el sistema inmunitario
 o Mutación NOD2 - Crohn

Manifestaciones clínicas

Activación de células inflamatorias

Daño tisular inespecífico

o Remisión
 o Exacerbación
 o Diarrea
 o Urgencia fecal
 o Pérdida de peso
 o Obstrucción intestinal

Afectación
 o Artritis axial
 o Columna vertebral
 o Art. sacroilíacas
 o Inflamación oftálmica
 o Estomatitis
 o Colangitis
 o Hipercoagulabilidad

Colitis Úlcerosa y enfermedad de Crohn

Factor ambiental

Principalmente es el tabaquismo

Aumento de riesgo de colitis úlcerosa

Desarrollo de EII

Sitios afectados

o Íleon distal
 o Colon
 o Uso de antibióticos

Inicio en adultos

Afectación anómala

Enterocolitis infecciosa

Descripción

Agentes microscópicos
 bacterias
 o protozoarios
 afectan el tubo digestivo causando diarrea
 Cambios ulcerativos e inflamatorios
 Diseminan por alimentos contaminados
 por vía fecal-oral

Dos tipos

Infección vírica

Afectan el epitelio superficial del intestino delgado
 Destruyen células e interrumen la función absorbente
 Rotavirus
 Principal causa de diarrea grave
 menores de 5 años de edad
 Grave 3-24 meses de edad
 Disemina vía fecal-oral
 Período de incubación 1-3 días
 cuadro de deshidratación
 Tratamiento
 o Tratar la deshidratación
 o De soporte

Infección bacteriana

Múltiples microorganismos patógenos
 Presente en alimentos contaminados
 Destruyen las células epiteliales mucosas
 Dos tipos
 Clostridium difficile
 Bacilo grampositivo
 Resistentes al ácido del estómago
 Provoca daño a la mucosa e inflamación
 Alteración de la flora intestinal
 Hemorragia
 o Inflamación
 o Necrosis
 o Aumento de Permeabilidad
 o Aumento de Peristaltismo
 Forma grave: Pseudomembranosa
 o Deshidratación
 o fiebre
 o Tansuoridil
 Tratamiento
 o metronidazol
 o vancomicina

Infección por protozoarios

Entamoeba histolytica que afecta al colon y ocasionalmente el hígado
 Pasa a las heces
 Es asintomática
 Prevalece en condiciones de mala sanidad
 Enfermedad grave disentería grave
 Desarrollo ciego
 sobrevive en la ciego carente
 Desarrolla diarrea en 7-10 semanas
 molestias abdominales
 o cólicos
 o fiebre
 anorexia y vómitos
 o flatulencias fétidas
 o sensibilidad al tacto
 Grave: destrucción mucosa colónica
 + uso microscópico
 uso de metronidazol o tinidazol
 E. shigelloid colit
 colitis epidémica y esporádica
 Heces y leche contaminada
 Transmisión alimentaria
 Vulnerables jóvenes y adultos
 No causa síntomas
 o SH
 o colitis hemorrágica
 o Sin presencia de sangre
 o cólicos abdominales
 + Diarrea acuosa
 Toxinas dañan la mucosa
 No hay tratamiento específico
 Produce complicaciones graves
 Tratamiento
 o metronidazol
 o vancomicina

Reflujo Gastroesofágico

¿Qué es?

Es el desplazamiento retrogrado de contenido gástrico hacia el esófago

Condición: causa ardor estomacal o Pirosis

Sucede después de las comidas

Daño en la mucosa producido por el flujo anómalo

Líquido gástrico (PH < 4.0)

ERGE

Es la forma más grave y prolongada

Ocurre dos veces a la semana por varias semanas

Clasificación

Daño a la mucosa

Sin daño a la mucosa

Esofagitis erosiva

Esófago de Barrett

Manifestaciones clínicas

o La Pirosis y la regurgitación son los síntomas característicos de la ERGE

Sensación de quemazón en área retroesternal

Regurgitación del reflujo de contenidos gástricos

Frecuente 30-60 minutos

Otros síntomas

- Eructos
- Dolor torácico
- Dolor en el estómago
- Asma
- Tos crónica
- Laringitis
- Esofagitis
- Hipercemia
- Inflamación

Esófago de Barrett

- o Reflujo persistente
- o Hipercemia
- o Edema
- o Erosión de la superficie luminal
- o Estenosis
- o Espasmo

cambio del epitelio cilíndrico

Diagnóstico y tratamiento

El diagnóstico depende de los antecedentes anatómicos

o Pruebas de supresión ácida

o Esofagoscopia

o Vigilancia ambulatoria del PH esofágico

Verifica y analiza los cambios: Posición, alimentos, PH o reflujo

El tratamiento para el reflujo es evitarlo

- o Evitar comidas abundantes
- o Alimentos que reducen el tono del esfínter
- o Evitar la posición decubito
- o Evitar la flexión anterior de la cintura
- o Dormir con la cabeza elevada

Tratamiento farmacológico

- o Antiácidos
- o Antagonistas de los receptores de histamina 2 (H2)
- o IBP
- o Quirúrgico

Barrera mucosa gástrica

Descripción

recubrimiento del estómago suele ser impermeable, permite contener el ácido y pepsina

Protección de la mucosa gástrica

- o cubierta superficial de células epiteliales
- o presencia de moco
- o pared interna del estómago
- o contiene bicarbonato para mantener el pH neutro

Barrera mucosa gástrica

Proceso fisiológico

celulas del epitelio gástrico están conectadas por uniones estrechas

Evita:

- o Penetración de ácido
- o Cubiertas de capa hidrofoba
- o Evita la difusión de las moléculas hidrosolubles ionizadas

El ácido acetilsalicílico es capaz de cruzar las capas de moco

causando daño a las células superficiales

Puede romper la barrera de la barrera mucosa

Produce daño celular

Mecanismo - químico

Secreción de ácido clorhídrico por las células parietales

Produce y acompañado

- o HCO_3^-
- o H^+
- o HCO_3^-

NO se restona la mucosa

Algunos AINE y el ácido acetilsalicílico

alteran la secreción de bicos

Inhiben la COX

El moco protege la mucosa gástrica

Dos tipos

Soluble

- o Forma de gel delgado
- o Se adhiere en la superficie
- o Protege de la acción proteolítica
- o Forma interfaz alcalina

NO-hidrosoluble

- o Se mezcla de contenido luminal
- o Es lubricante y previene el daño mecánico
- o Protege la mucosa gástrica
- o Prostaglandinas y 10^3 mensajeros químicos protegen la membrana

Síndrome de Zollinger-Ellison

Descripción

Enfermedad rara causada por un tumor de secreción de gastrina (Gastrinoma)

Deriva en ERGE

Tumores únicos o múltiples

Duodenales el 40% - 50% de tipo gastrinoma

50% tumores productores malignos

Asociadas úlceras pépticas

Hipersecreción

Descenso del pH intestinal

Alteración de la digestión de grasas

Manifestaciones clínicas

Hipersecretión de ácido gástrico
NEM-1

Neoplasias endocrinas múltiples

Se observa

- o Hipoparatiroidismo
- o Tumores endocrinos malignos
- o Gastrinomas

Diagnóstico/tratamiento

Se encuentra elevaciones de gastrina sérica y ácido gástrico basal

Para detectar tumor se emplea tomografía computarizada

Ecografía abdominal

Angiografía selectiva

Tratamiento

Control de secreción de ácido gástrico

- o IBP
- o Quirúrgico (tumores)
- o Tratamiento de neoplasias malignas

Gastritis

Descripción
Se refiere a la inflamación de la mucosa gástrica

Puede ocurrir en

Gastritis aguda

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa, de naturaleza transitoria

Sintomatología

- Dolor
- Eructos
- Hematemesis
- Ulcera

Forma erosiva por hemorragias GI

- Irritantes locales
- ácido acetilsalicílico
- alcohol
- Toxinas bacterias
- Alcohol

Cualquier enfermedad o traumatismo grave

Provoca GI

- Diarrea
- vómitos
- Hemorragia
- hematemesis

Cicatrización completa

Gastritis crónica

Es una entidad independiente de la forma aguda

Características

- Ausencia de erosiones macroscópicas
- Presencia de cambios inflamatorios crónicos

Llevar a atrofia del epitelio gástrico

Existen varios tipos de gastritis crónica

Helicobacter Pylori

Gastritis atrófica metaplásica

Gastritis por Helicobacter Pylori

Afectación más frecuente de la gastritis crónica

Enfermedad inflamatoria crónica de la porción inferior y cuerpo del estómago

Produce

- Úlcera péptica
- Atrofia gástrica
- Adenocarcinoma gástrico
- Tejido linfático con la antraxa

Patogenia

Bacilo gramnegativo que puede colonizar en las células epiteliales secretoras

Secreta Ureasa

Amortigua su ambiente en el ácido

Interfiere con la protección local de la mucosa gástrica

- Provoca inflamación o dolor
- Activa sistema inmunitario

Citocinas IL6-IL8

Linfocitos B

Enfermedad crónica

Diagnóstico y tratamiento

Pruebas:

- Prueba del aliento con urea marcada con carbono 13 o 14
- Análisis serológicos (Inmunoglobulinas Ig-G)
- Prueba de antígenos en heces
- Biopsia endoscópica

Tratamiento - Farmacológico

- ITB (omeprazol, lansoprazol)
- Amoxicilina
- Clarithromicina
- Tetraciclina
- Amoxiclavato

Gastritis atrofica cédala

Se conocen dos tipos de gastritis atrofica

Gastritis multifocal

Causada por H. Pylori

Afectación de estomatitis intestinal que afecta al antro y áreas del estómago

Causa pocas lesiones con los cambios gástricos

Metaplasia ambiental

Común en países de desarrollo

Gastritis autoinmunitaria

Forma difusa de la atrofia que se sitúa al cuerpo y el fondo del estómago

Presencia de anticuerpos contra células parietales

Afectación

- Factor intrínseco
- Glándulas gástricas
- Células parietales

Se relaciona con otras enfermedades

- Tiroiditis de Hashimoto
- Enfermedad de Addison
- Enfermedad de Graves
- Anemia Perniciosa (B12)

Reducción de secreción gástrica

Gastritis química

Es una lesión gástrica crónica

Resulta de la ingestión de contenidos cáusticos

- Drogas
- Secreciones pancreáticas
- Bilis hasta el estómago

Frecuente en

- Gastroenteritis
- Gastroenteropancreáticas

- Aparece úlcera gástrica
- Enfermedad vesicular

Afectaciones de la motilidad del estómago distal