



**Lizeth** Guadalupe Ramírez Lozano

**Dra. Karen Alejandra Morales**

**Mapas conceptuales**

**Fisiopatología II**

**3**

**“B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 enero de 2024.

# Reflujo gastroesofágico

- Término reflujo es el movimiento en sentido retrógrado.

- Es el desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esófago, es una condición que causa ardor epigástrico o pirosis.

- Por lo general, el material de reflujo regresa al estómago mediante ondas peristálticas secundarias del esófago y la saliva tragada neutraliza y arrastra el ácido que refluye.

## ERGE

- Daño en la mucosa
- Asociado con relajaciones del esfínter esofágico inferior por debilidad
- Forma más grave y prolongada.
- 2 tipos
  - Con daño a la mucosa esofágica
  - Sin daño a la mucosa

### Manifestaciones clínicas.

- Pirosis y la regurgitación
- Eructos
- Dolor torácico.
- Síntomas respiratorios
- Estenosis
- El esófago de Barrett

### Dx

- Sintomatología, pruebas de supresión ácida, esofagoscopia

### Tratamiento

- Prevenir comidas abundantes
- Evitar posiciones que la incrementen
- Antiácidos.

## RGEI

- Pacientes menores de 6 meses
- Bebés 0-3 meses menos.
- Bebés +8 meses + frecuente.
- 3 categorías patológicas.
  - ≠ Regurgitación y malnutrición
  - ≠ Esofagitis
  - ≠ Problemas respiratorios.

### Manifestaciones clínicas

- Regurgitación, dificultad para comer
- Vómitos.
- Poca ganancia de peso.
- Llanto excesivo.
- Irritabilidad.
- Problemas de sueño, alimentación
- Observa inclinación de cabeza hacia un lado y arqueado de espalda.
- Caries dentales

### Diagnóstico.

- Exploración física y antecedentes.

### Tratamiento

- Medidas conservadoras
- Cambio de alimentación
- No se agregan fármacos hasta que el reflujo fue diagnosticado.

# Barrera mucosa gástrica

- El recubrimiento del estómago suele ser impermeable al ácido que secreta.

- Permite tener en el órgano contenido ácido y pepsina.

Factores que contribuyen a la protección:

- Cubierta superficial de las células epiteliales
- Moco firme y espeso
- Bicarbonato para mantener pH

## Barrera mucosa gástrica

- Ácido acetilsalicílico
- Alcohol
- Ácidos biliares.
- Interrumpen en la barrera

## Protección de la mucosa

- Prostaglandinas.
- Mensajeros químicos.

Moco protector es de 2 tipos.

- No Hidrosoluble

- Gel delgado y estable que se adhiere a la superficie de la mucosa gástrica

- Capa intacta que atrapa el bicarbonato, forma una interfaz alcalina

- Hidrosoluble

- Se desprende de la superficie mucosa y se mezcla con el contenido luminal

- Su naturaleza viscosa lo convierte en un lubricante que previene daño.

# Gastritis

## Gastritis aguda.

- Proceso inflamatorio agudo de la mucosa, en general de naturaleza transitoria.

- La inflamación se acompaña

- Emeus
- Dolor
- Hemorragia y ulceración.

- Sus formas de alteración

- Irritantes locales
- ácido acetilsalicílico, otros AINE
- Alcohol
- Toxinas bacterianas.

- Alteración autolimitada con regeneración y cicatrización completa dentro de los siguientes días de haber eliminado el agente desencadenante.

- La asociada a alcohol  
• Dolor gástrico • Vómitos

- Gastropatía química

→ Lesión gástrica crónica

→ Resulta del reflujo de contenidos alcalinos del duodeno, secreciones pancreáticas y bilis hacia el estómago.

→ La forma leve aparece en personas con úlcera gástrica, enfermedad de la vesícula biliar o alteraciones de la motilidad gástrica distal

## Gastritis crónica

- Ausencia de erosiones recientes y presencia de cambios inflamatorios crónicos

- Bacilo gramnegativo pequeño, curvo o espiral

- Produce enzimas y toxinas

→ - Gastritis por *Helicobacter pylori*.

- Se asocia con el estatus económico

- + edad

- Grupos étnicos

- Se da en la porción inferior (cardias y cuerpo del estómago).

→ - Diagnóstico.

• Prueba del aliento con urea marcada con carbono 13 o 14

• Análisis serológicos

• Prueba de antígenos en heces.

• Biopsia endoscópica para detección de ureasa.

→ - Tratamiento

• Omeprazol

• Lansoprazol

→ - Gastritis atrófica crónica

• Autoinmunitaria

- Afecta al cuerpo del estómago

- Pérdida de producción ácida.

• Multifocal

- Afecta antro y áreas adyacentes del estómago.

→ - Desarrollo de úlcera péptica y carcinoma gástrico

- Desarrollar cáncer de estómago a largo plazo.

Гастриит

⑩  
29-4-23-1

# Úlceras pépticas

## • Generalidades

- Formas más frecuentes son la gástrica y la duodenal.
- La duodenal 5 veces más frecuente
- Las gástricas son más frecuentes en adultos de edad media
- Afecta a una o todas las capas del estómago o duodeno.

## • Etiología y patogenia

- Infección con la bacteria *H. pylori*
- Uso de ácido acetil salicílico y otros AINE
- Factores que alteran los mecanismos de protección de la mucosa.
- Tabaquismo
- Alcohol

## • Manifestaciones clínicas

- Malestar y el dolor
- Ardor punzante o de tipo cólico
- Sensibilidad al tacto superficial
- Hemorragias, perforación y penetración y obstrucción de la salida gástrica.

## • Diagnóstico y tratamiento

- Anamnesis
- Pruebas de laboratorio
- Estudios radiológicos
- Exploraciones endoscópicas

### ≠ Tratamiento

- Se distingue por erradicar su causa y promover una curación
- Factores prevenibles como evitar el alcohol, tabaco
- Hidróxido de aluminio.

## Síndrome de Zollinger-Ellison

- Causada por un tumor secretor de gastrina.
- La mayoría de los tumores son malignos
- Se puede presentar diarrea
- Su diagnóstico es por encontrar concentraciones elevadas de gastrina sérica y ácido gástrico basal
- Tratamiento, control de las secreciones de ácido gástrico.

## Úlceras por estrés

- Úlceras del tubo digestivo debido al estrés fisiológico importante.
- Las personas con alto riesgo son aquellas con quemaduras extensas (Úlcera de Curling),
- Traumatismos
- Infección
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda.
- Insuficiencia hepática grave.
- Procedimientos quirúrgicos mayores.

Lizeth Guadalupe Ramirez Lozano. 3ºB

~~1~~ 30-11-23.

- Hacer en MAPA CONCEPTUAL!

9

# Úlceras pépticas

+ Frecuentes

Gástrica      duodenal

10% población la desarrolla

- Adultos de edad media
- Mujeres y hombres.

- + Hombres.

- Afecta a una o todas las capas del estómago o duodeno
- Penetra solo superficie mucosa o se extiende al músculo liso.

## Factores de riesgo

Bacteria *H. pylori*

- Induce inflamación
- Estimula liberación de citocinas
- Daño de la mucosa
- Daña más el antro del estómago
- Hipergastrinemia

Ácido acetilsalicílico y otros AINE

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

## Manifestaciones Clínicas.

- Malestar
- Dolor tipo punzante
- Sensibilidad al tacto superficial

## Complicaciones

- Hemorragia
- Perforación
- Penetración
- Obstrucción
- Anemia hemorrágica

## Dx

- Anamnesis
- Pruebas de laboratorio
- Estudios radiológicos
- Exploración endoscópica

## Tratamiento.

- Erradicar causa y promover curación
- Evitar A. acetilsalicílico
- Antiácidos
  - Carbonato de calcio
  - Hidróxido aluminio
  - Hidróxido magnesio

## Síndrome de Zollinger-Ellison

- Alteración por un tumor secretor de gastrina
- Presenta diarrea - Desencso pH íntes.
- Dx. → Concentraciones ↑ gastrina sérica y ácido gástrico basal.
- Emplea TAC → Ecografía abdominal
- Tx → Control de la secreción de ácido gástrico (IBP) y resección qx.

## Úlceras por estrés

- Quemaduras extensas
- Traumatismos
- Infección
- Sx. dificultad resp.
- Insuficiencia hepática
- Procedimientos qx
- Úlceras cushing
- Gástricas
- Duodenales
- Esofágicas

Tx → IBP



# Síndrome del Intestino irritable

## Generalidades.

- Describe una alteración en el funcionamiento del tubo digestivo.
- Síntomas persistentes o recurrentes de dolor abdominal.
- Suele ser intermitente, de tipo cólico y se ubica en el abdomen.
- Es raro que se presente en las noches.
- Las mujeres suelen ser más afectadas que los hombres.

## Diagnóstico.

- Presencia de síntomas.
- Frecuencia anormal de evacuaciones.
- Anomalías de heces y durante la defecación.

## Manifestaciones clínicas

- Dolor o molestia abdominal.
- Distensión.
- Estreñimiento o diarrea.
- Anomalías durante la defecación.
  - Pijé
  - Urgencia
  - Teneísmo.

## Tratamiento.

- Se centra en control del estrés.
- No se indica dieta especial.
- Fármacos como:
  - Alosetrón

# Enfermedad intestinal inflamatoria

Generalidades

Describe dos alteraciones relacionadas.

- Enfermedad de Crohn
- Colitis ulcerosa

Producen inflamación en intestino.

Enfermedad de Crohn

Colitis ulcerosa

- Alteración inflamatoria

- Lesiones en forma de criptas de Lieberkühn

- No existe cura

- Metronidazol, sulfasalazina.

Etiología y patogenia

- Respuesta inmunitaria alterada

- Existe un fallo de la regulación inmunitaria

Susceptibilidad genética

Dese genética para la EII.

163 locus difaentes.

Papel de los factores ambientales

→ Son el factor de riesgo importante  
→ Factores

Manifestaciones clínicas

- Remisión y la exacerbación diarrea, urgencia fecal y pérdida de peso.  
- Afección de articulaciones.

→ Leve, moderada, fulminante

# Enterocolitis infecciosa

## Generalidades.

- Virus
- Bacteria
- Protozoarios

Afecta tubo digestivo

## Enfermedad por protozoarios.

- Amebiasis

Infección por *Entamoeba histolytica*

- Afecta colon e hígado

Colonizan intestino grueso.

Desarrollo de síntomas de manera temprana (8 días).

## Infección bacteriana

Colitis por *Clostridium difficile*

Se asocia con tratamiento antibiótico previo.

- Esporas resistentes al ácido del estómago.

- Colitis y diarrea

- Metronidazol.

## Infección vírica

- Afecta epitelio superficial

- Sintomática

- Afecta 6 y 24 meses.

## Rotavirus.

- Causa de diarrea grave y muerte.

- Fiebre
- Vómitos
- Deshidratación.

## *Escherichia coli*

- Colitis epidémica y esporádica.

- Higiene.

Lizeth Gpe. Ramirez Lozano 03/12/23 3º B.

~~Resistencia~~ ~~10~~  
Estrategia de resistencia

# Appendicitis

10

## Generalidades

Es la mas frecuente

Riesgo 12% hombres  
Riesgo 25% mujeres.

## ¿Como ocurre?

Se inflama

Se edematiza

Se gangrena

Si no es tratado a tiempo

## ¿Donde se origina

Por una obstrucción intraluminal

- Tejido linfatico
- Fecalito
- Calculos biliares
- Tumores
- Parasitos

## ¿Como inicia?

Dolor en el epigastrio o en el área periumbilical

Dolor es causado por una distensión del apéndice durante la inflamación temprana

Se presentan episodios de nauseas

Comienza con dolor vago pero luego de 2-12hrs evoluciona a tipo colico

## Diagnostico

- Sintomas
- Exploración física
- Ecografía
- Tomografía

## Tratamiento

→ Resección quirúrgica del apéndice

\* Complicación: Septicemia y abs periapendicular

# Diarrrea

## Definición

→ Eliminación excesiva frecuente de heces reblandecidas o poco formadas.

## Tipos

### Diarrrea aguda

→ Inicia durante 2 semanas o menos

### C° Causa?

→ Agentes infecciosos

Se divide

Inflamatoria

No inflamatoria

→ Grandes volúmenes heces acuosas

- No sanguinolentas
- Cólicos periumbilicales
- Distensión abdominal
- Náuseas
- Vómitos.

Causada por bacterias productoras de toxinas.

- *S. aureus*.
- *E. coli* enteroxigénica
- *Cryptosporidium parvum*
- *Vibrio cholerae*

### Diarrrea crónica

→ Síntomas persistentes durante 4 semanas o más

Alteraciones como

EII  
SII

Síndrome de mala absorción

Alteraciones endocrinas

Cólicas por radiación

### Razones

→ Contenido luminal hiperosmótico

→ + act. de secreción intestinal

→ Alteraciones inflamatorias intestinales

→ Procesos infecciosos.

→ Fiebre

→ Diarrrea sanguinolenta

→ Invasión a las células intestinales.

→ Cólicos  
→ Urgencia  
→ Tenesmo

- Causada por

- *Shigella*
- *Salmonella*
- *Yersinia*
- *Campylobacter*.

### Diarrrea osmótica

→ El agua es atraída al interior del intestino

### Diarrrea secretora

→ Se intensifican los procesos de secreción del intestino.

### Diarrrea inflamatoria

→ Enfermedad intrínseca del colon

### Dx

→ Informe de evacuaciones frecuentes

→ Patógenos intestinales

### Tratamiento

→ Algunas no requieren

- Metronidazol
- Trimetoprim
- Loperamida