



**Adriana Itzel Gallegos Gómez.**

**Karen Alejandra Morales Moreno.**

**Mapas conceptuales.**

**Fisiopatología.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**3er semestre.**

**“B”**

# Infermedad por reflujo gastroesofágico.

Se define

Síntomas de daño en la mucosa producidos por el reflujo anormal de contenidos gástricos

Hacia

Cavidad bucal, o los pulmones.

El RGE

Es eliminado y neutralizado por el peristaltismo esofágico y el bicarbonato presente en la saliva.

La ERGE

Es la forma más grave y prolongada del RGE.

Se clasifica /

\* Mucosa esofágica (con daño)  
\* Sin daño a la mucosa.

Manifestaciones

pirosis

Sensación de quemazón en el área retroesternal.

La regurgitación

Percepción de flujo o reflujo de contenidos gástricos hacia boca o hipofaringe.

Se presenta

30-60 min después de ingerir alimentos.

Empeora

Cuando la persona dobla la cintura o se rewesta.

Este síntoma aparece durante la noche.

otros síntomas

\* Eructos.  
\* Dolor torácico.  
\* Dolor en el epigastrio o área retroesternal.

Se irradia a

Garganta, los hombros y espalda

También hay

Síntomas respiratorios como; asma, tos, laringitis.

La esofagitis

Por reflujo implica la lesión en la mucosa.

Del

Esofago, hipermia e inflamación.

Diagnóstico

Pruebas de supresión ácido incluye la administración de un fármaco inhibidor de la bomba de protones.

Durante

7-14 días para determinar si los síntomas desaparecen.

La esofagoscopia

Endoscopia flexible dentro del esófago para visualizar la luz del tubo digestivo superior.

Vigilancia de PH

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

Tratamiento

Evitar

Posiciones y condiciones que incrementan el reflujo gástrico.

Evitar

Comidas abundantes y alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico inferior.

Evitar

Alcohol y tabaco.

Evitar la posición decubito supino.

Dormir con la cabeza elevada.

Tomar

Antiacidos.

# BARREIRA MUCOSA GASTRICA!

El

Recubrimiento suele ser impermeable al ácido que secreta.



Permite

Al órgano contener ácido y pepsino sin digerir sus propias paredes.



Lo protege

Cubierta superficial de las células epiteliales.



Presencia de moco firme y espeso que secretan las células.

El

Acido acetilsalicílico es capaz de cruzar esta capa de lípidos y causar daños a células superficiales.



produce

Erosiones agudas.



El alcohol puede romper en la barrera mucosa.



Los ácidos biliares atacan a los componentes lipídicos de la barrera mucosa.



causan

Irritación gástrica potencial cuando existe reflujo de contenido duodenal en el estómago.

Moco protector:

Hidrosoluble

Se desprende de la superficie mucosa.



Se mezcla

Con el contenido luminal; su naturaleza viscosa lo convierte en un lubricante.



previene

el daño mecánico a la superficie mucosa.

No hidrosoluble

Forma un gel delgado y estable.



Se adhiere

A la superficie de la mucosa gástrica.



protege

Frente a la acción proteolítica de la pepsina.



Forma

una capa intacta, la cual atopa el bicarbonato



Formando

una interfaz alcalina entre el contenido luminal del estómago y su superficie mucosa.

# GASTRITIS

## Gastritis aguda.

Es un proceso inflamatorio agudo de la mucosa, de naturaleza transitorio.

### Se acompaña

\*Émesis, dolor, en casos graves; hemorragia y ulceración.

### Se asocia

\*Irritantes locales, el ácido acetilsalicílico y otros AINE.

Estres fisiológico, vómito, tx con fármacos quimioterapéuticos y radiación gástrica.

## Gastritis crónica

### se

Caracteriza por la ausencia de erosiones macroscópicas y la presencia de cambios inflamatorios.

### Helicobacter Pylori

se produce

Sobretodo persona u persona por saliva, vómitos o heces.

### Inflamación

Crónica de la porción inferior y cuerpo del estómago

### Patogenia.

-Bacilo gram<sup>+</sup>, pequeño, curvo, coloniza células epiteliales secretoras de moco del estómago.

### Produce

enzimas y toxinas

### DX y TX

-Análisis serológicos  
-prueba de antígenos.  
-omeprazol, lansoprazol  
amoxicilina y claritromicina.

### Clasificación

### Gastritis atrófica crónica

### Multifocal

causada por factores ambientales y dieta.

### Atréctica

Cuerpo del estómago.

### Es más frecuente

### se asocia

reducción de secreción ácida del estómago.

### Atrofia autoinmunitaria

Forma difusa de atréctica que se limita al cuerpo y fondo del estómago.

### Resultado

presencia de A.C.

### Gastritis química.

### ES

una lesión gástrica crónica.

### Resultado

Del reflujo de contenidos alcalinos del duodeno.

### frecuente

En pacientes que han tenido gastroduodenostomías o gastroesofageostomías

# ENFERMEDAD POR ULCERA PÉPTICA.

## Úlceras pépticas.

### Más frecuentes

#### Gástrica

Don

+ prevalentes en adultos de edad media.

que

En mayores.

#### Afecto

10+ capas del estómago o duodeno

penetra

superficie mucosa

se extiende

Cicatrización

Reemplazo con tejido acatrical.

#### Duodenal

5 veces + frecuentes que las gástricas.

Edad

30 y 60 años.

### Etiología y patogenia

#### H. Pylori

induce

- In inflamación  
- Libera toxinas.

La infección

- Eleva a hiper-gastrinemia  
- ↑ producción de ácido.

continúa

Metaplasia gástrica.

#### AINC

constante

lesión de la mucosa.

E

Inhibición de la síntesis de prostaglandinas

#### Acidoacetilsalicílico

ES

⊕ Ulcerogénico

Depende

De la dosis

no presenta

Síntomas

complicación

Sin advertencia

### Manifestaciones

#### Úlcera no complicada

Dolor punzante

en

La mañana

Cuando

- Estomago vacío

- Entre comidas.

Complicaciones

- Hemorragia

- Perforación

- Penetración

- obstrucción.

### Dx y Tx

#### Dx

- Anamnesis.  
- Laboratorio  
- Estudios radiológicos  
- Endoscopia.

#### Tx

Eradicar

H. pylori

Neutralizar

ácido gástrico.

usar

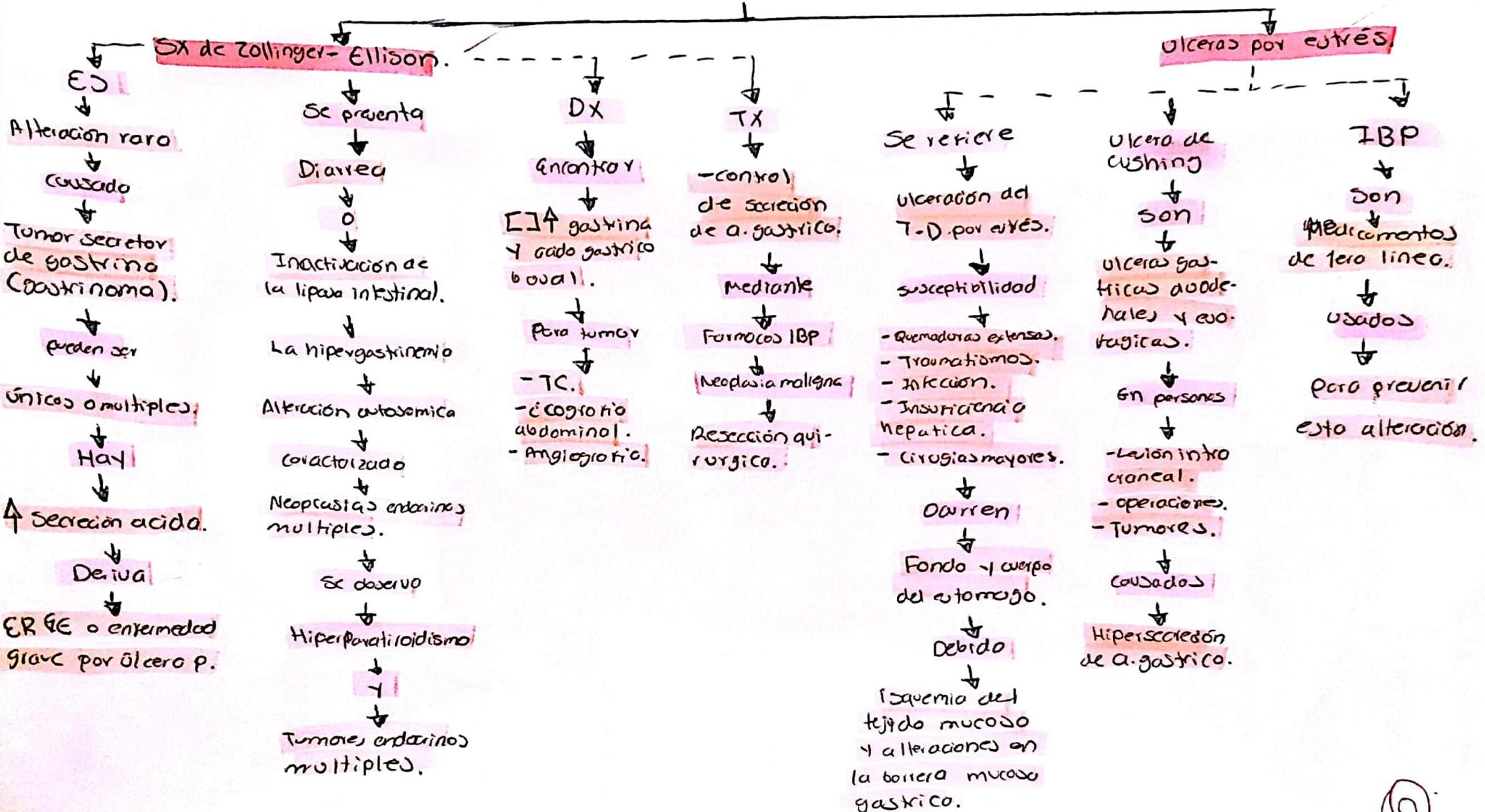
Antiácidos

y

Tx quirúrgico.

- omeprazol  
- Antiácidos  
- Bloqueadores de bomba de protones.  
- Tercera línea.

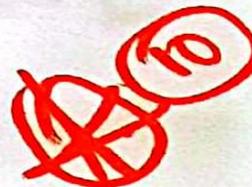
# ENFERMEDAD POR ULCERA PEPTICA.



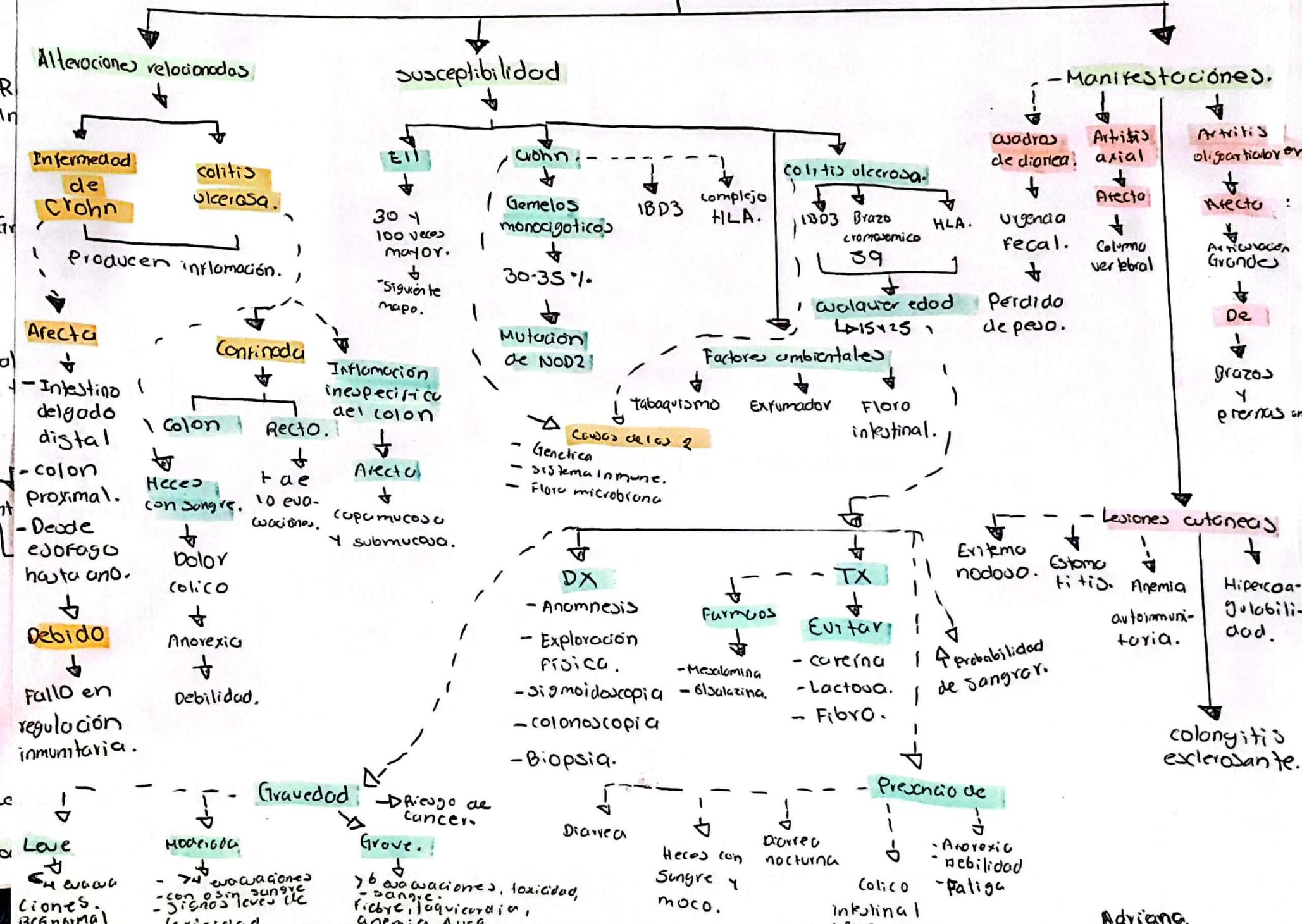
Adriano  
00-11-73

# Síndrome del intestino irritable.

- Describe** { Alteración en funcionamiento del T.D.
- Características** {
  - Síntomas persistentes { dolor abdominal. { Alivio al defecar
  - Malestar intestinal.
  - Flatulencias.
  - Distensión abdominal.
  - Náuseas.
  - Anorexia.
  - Estreñimiento.
  - Diarrea
  - Ansiedad
  - Depresión.
- Debido** {
  - Deregulación de actividad motora.
  - Contracción intestinal.
  - Mujeres más afectadas.
- Manifestación** {
  - Dolor abdominal.
  - Distensión.
  - Estreñimiento.
  - Diarrea.
  - Malestar abdominal  $\geq$  12 meses precedentes.
- Diagnóstico** {
  - Evacuaciones  $\geq$  1 de 3 veces / día.
  - Forma anormal de heces.
  - Pujo.
  - Tenesmo.
  - Expulsión de moco.
- Inicio agudo** {
  - Pérdida de peso
  - Anemia.
  - Fiebre.
  - Sangre oculto en heces.
- TX** {
  - Control de estrés.
  - Ingesta de fibra.
  - omitir grasas:
  - Alimentos productores de gases.
  - Alcohol.
  - cafeína
- Fármacos** {
  - espasmódicos.
  - Anticolinérgicos.
  - Alosetrón.

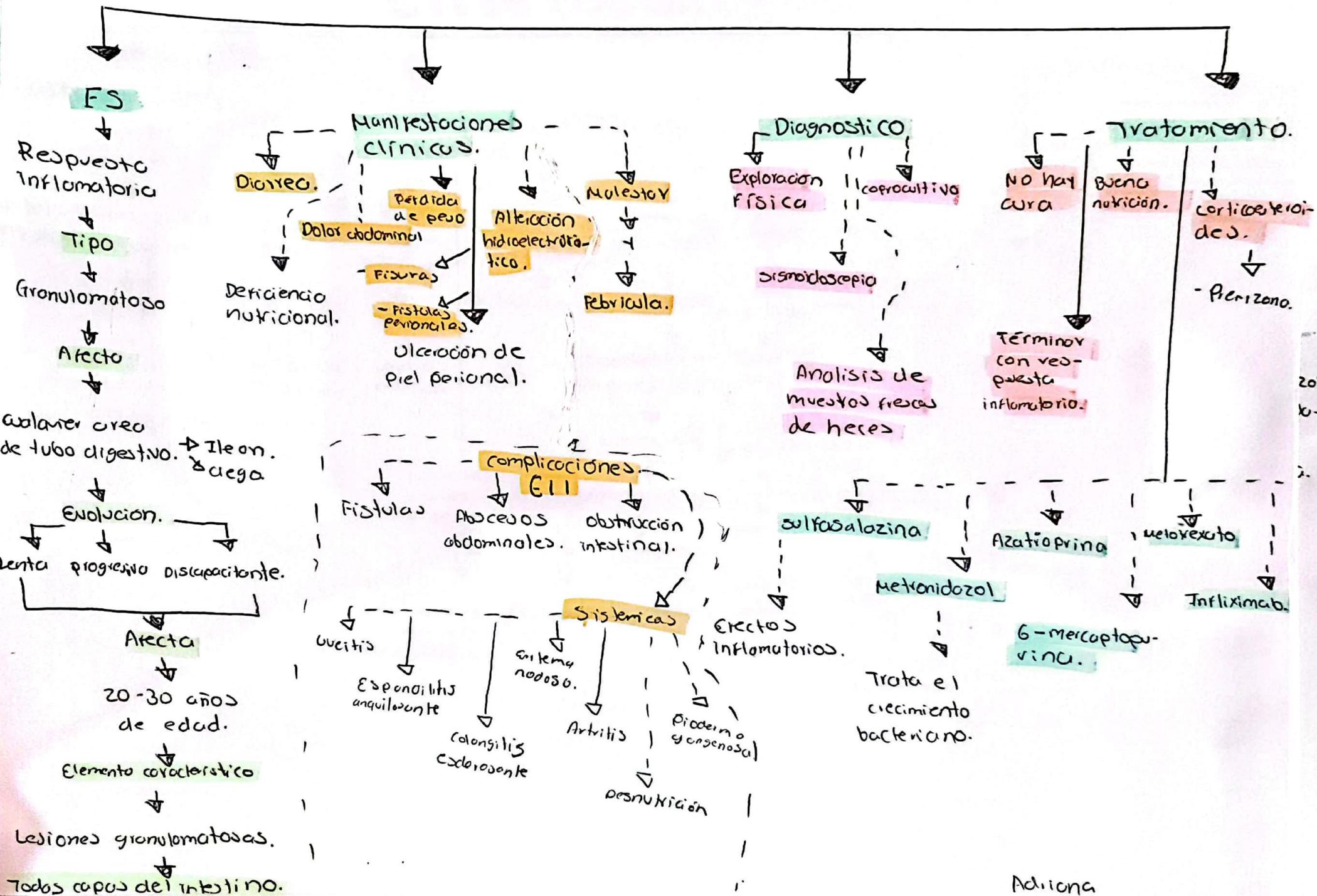


# Enfermedad intestinal inflamatoria.



Adriana.

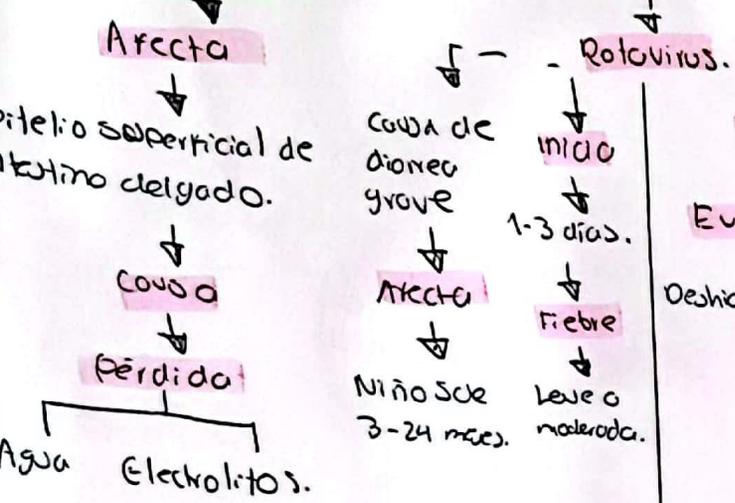
# Enfermedad de Crohn.



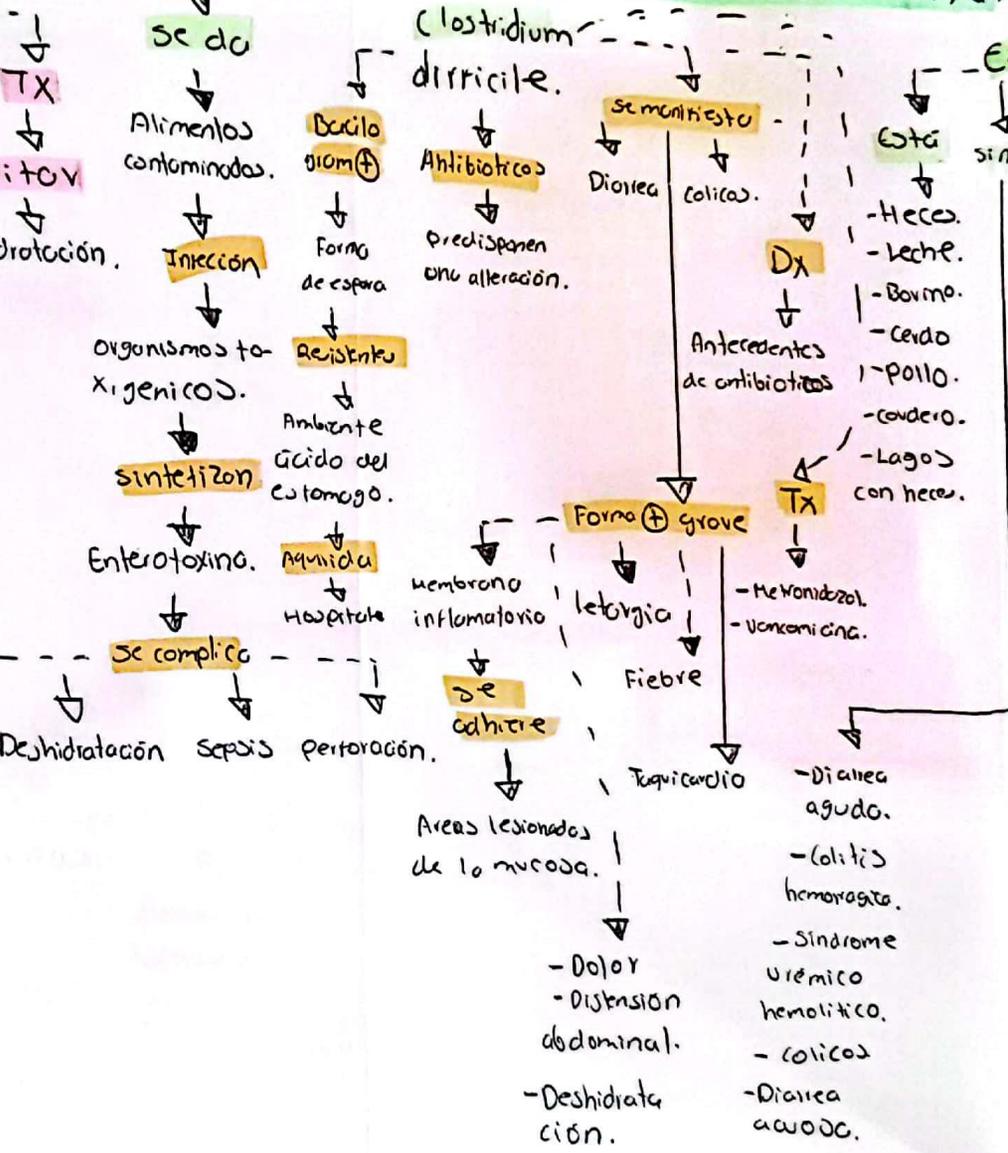
Adiciona

# Enterocolitis infecciosa.

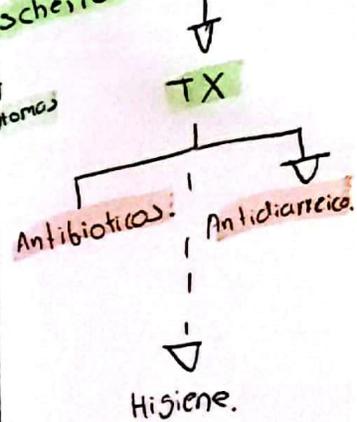
## Infección vírica



## Infección bacteriana



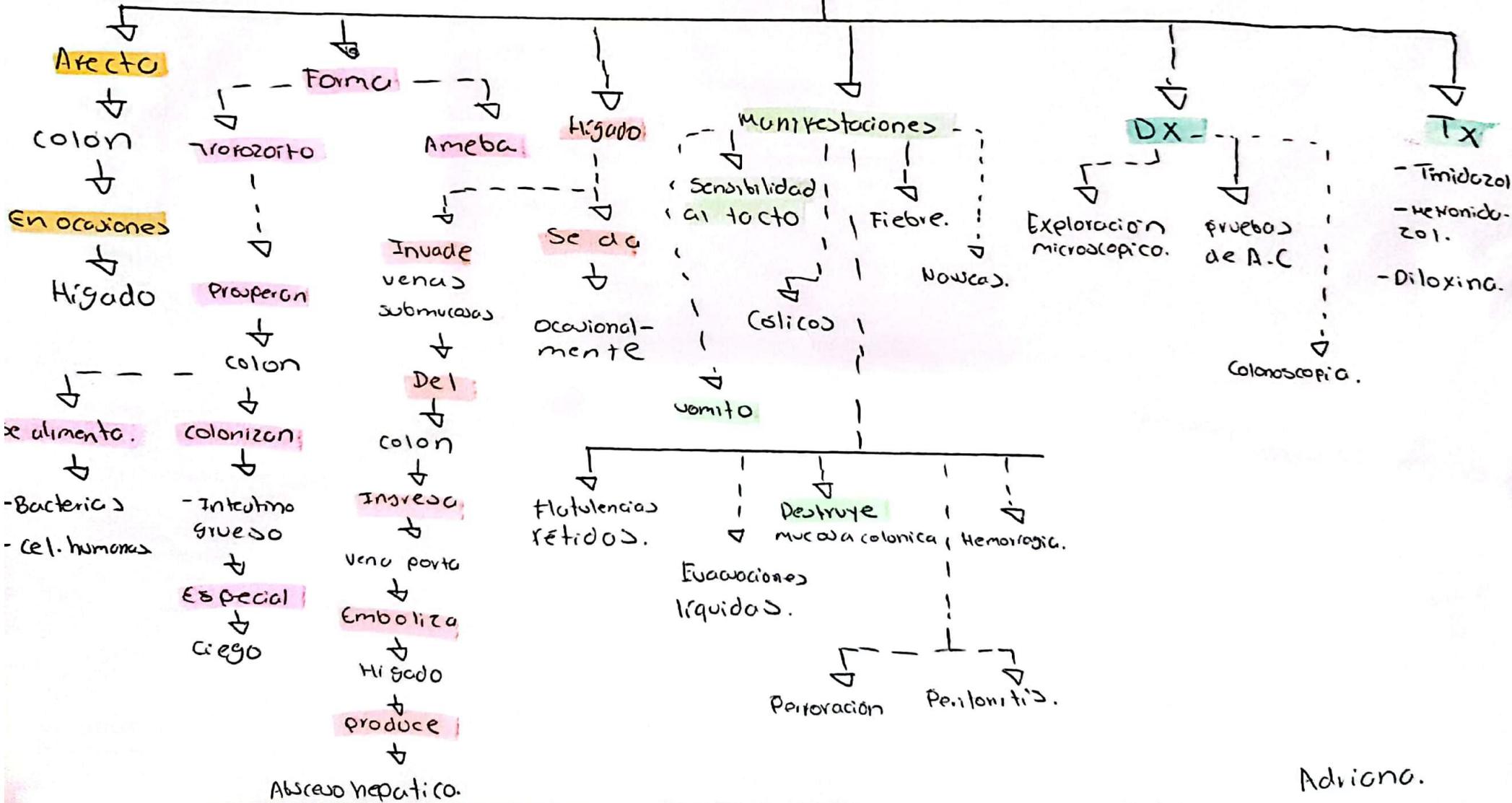
## Escherichia coli



# Enterocolitis infecciosa.

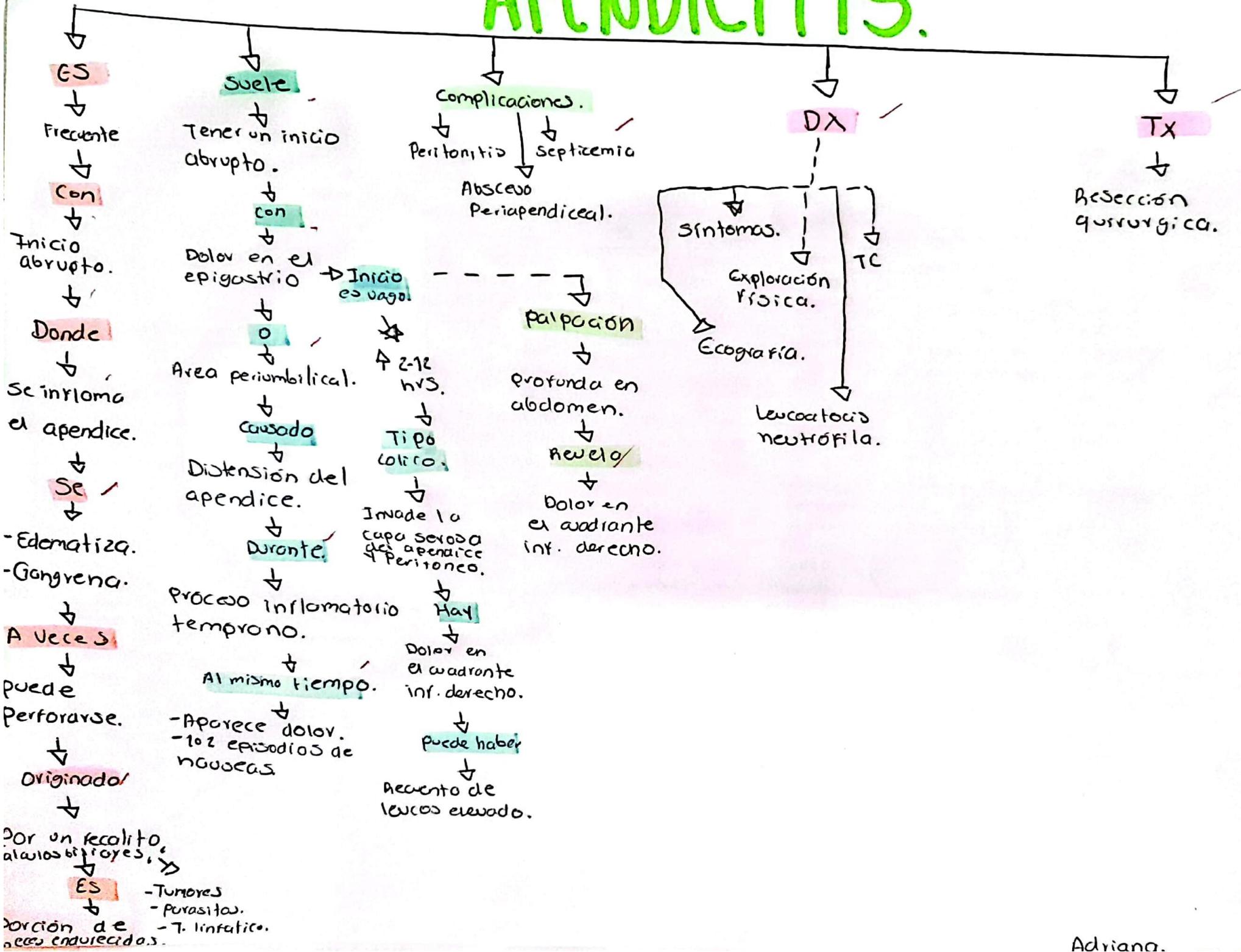
Infección por protozoos.

En *Entamoeba histolytica*.

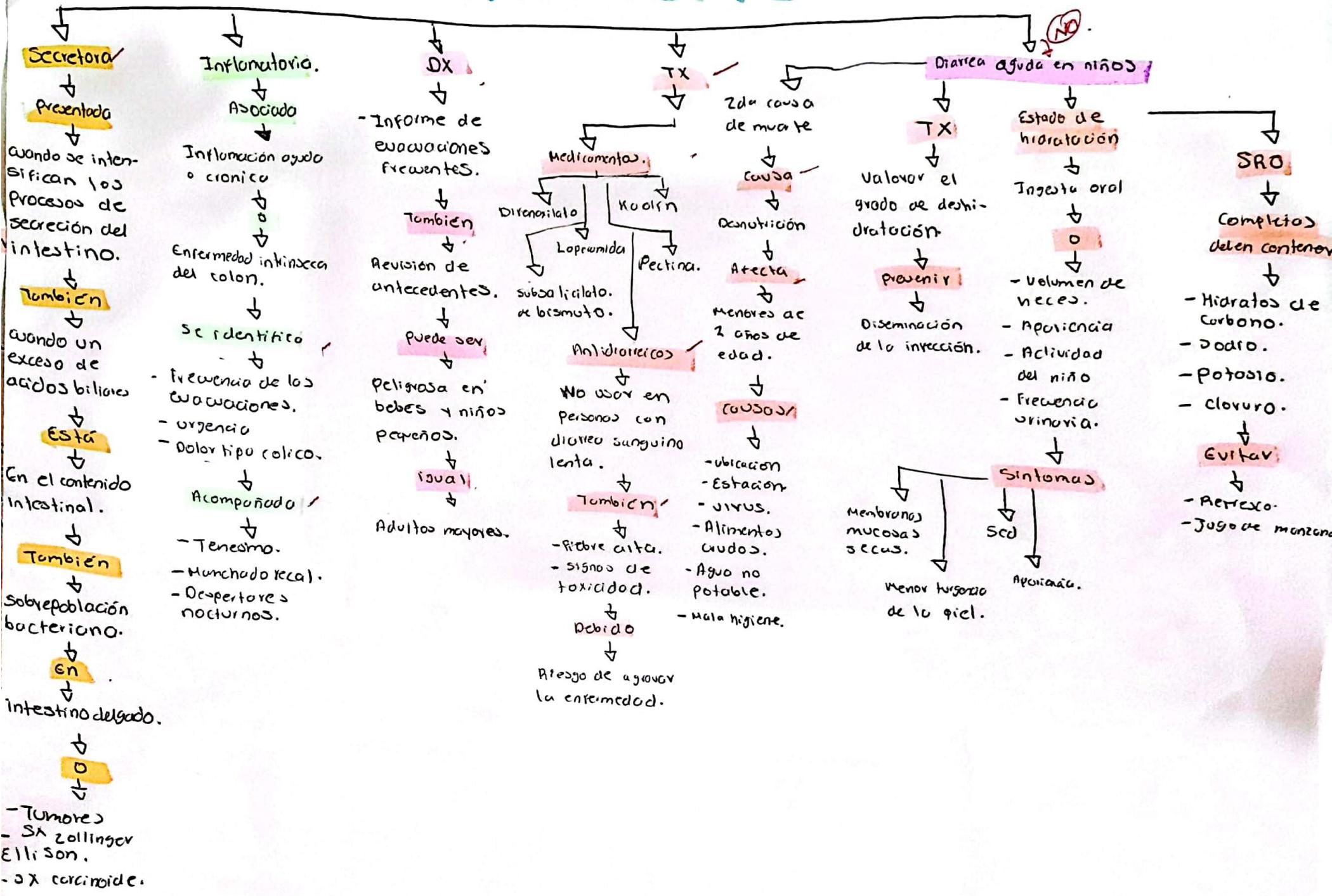


Adriana.

# APENDICITIS.



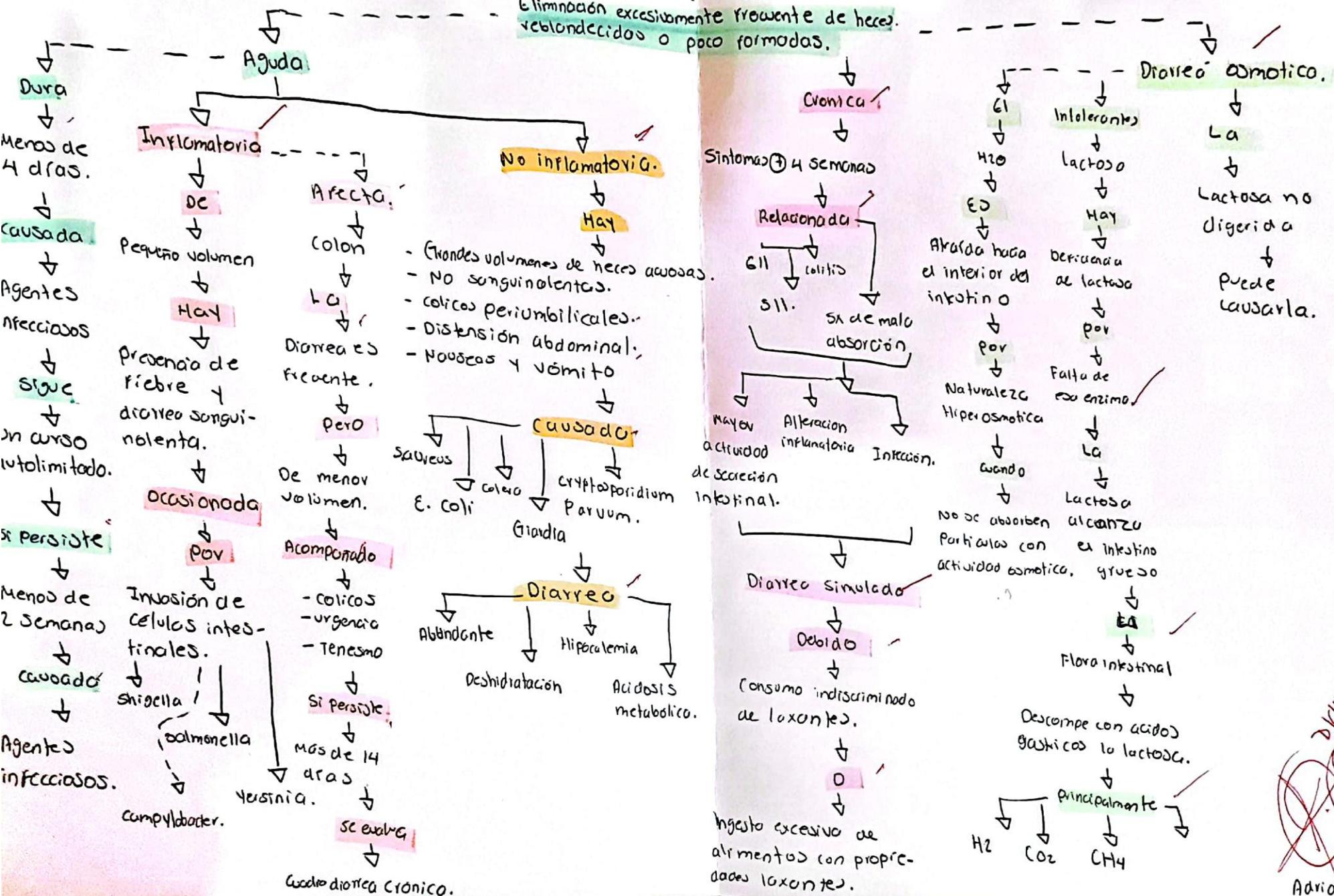
# DIARRREAS.



# DIARREA.

ES

Eliminación excesivamente frecuente de heces. reblandecidas o poco formadas.



*Diarrhea y enfermedad*

~~Adriano~~

⑩  
Parrish