



Anan Villatoro Jiménez

Dra. Karen Alejandra Morales Moreno

Fisiopatología II

Mapas

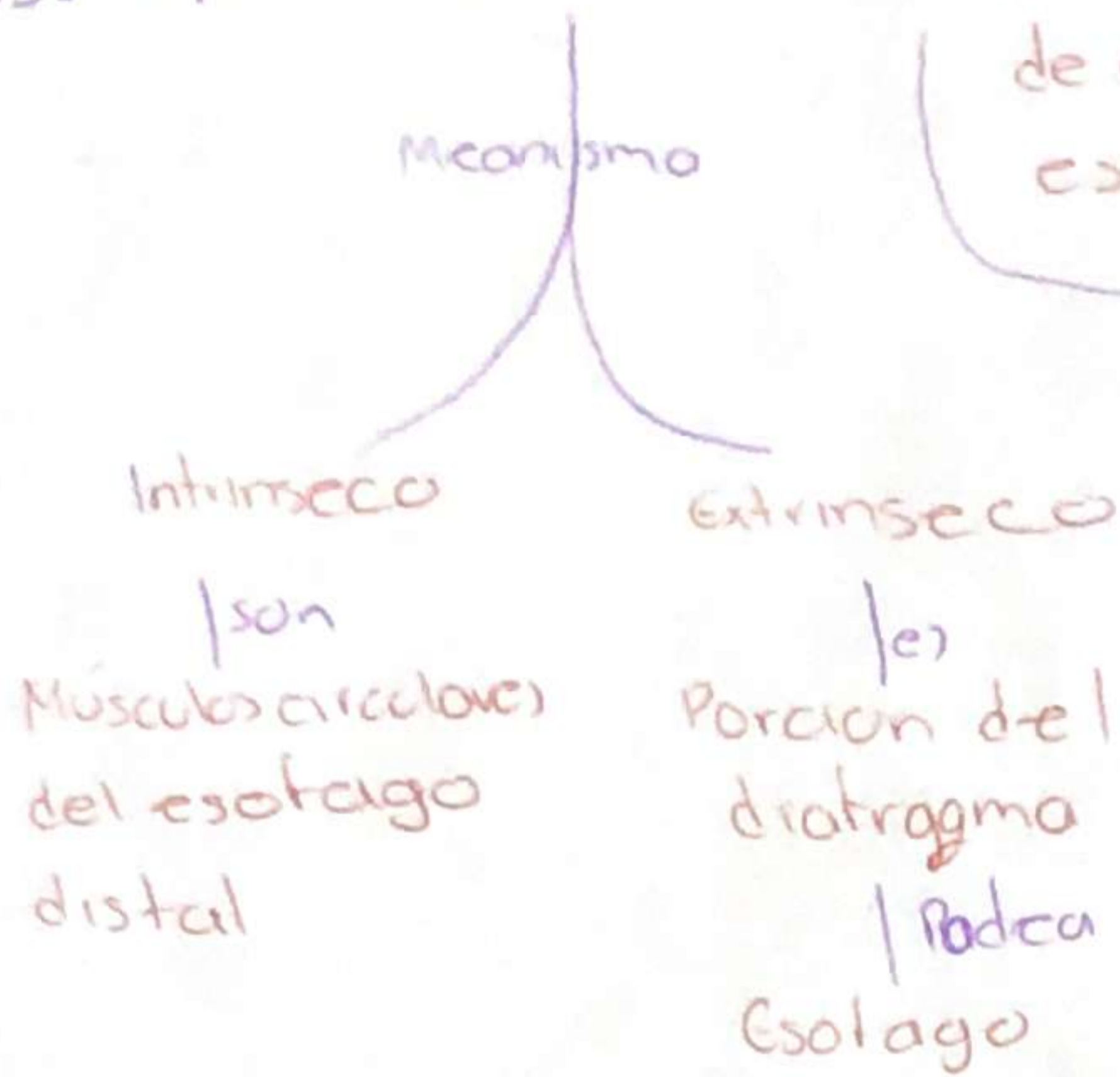
Tercer Semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de enero del 2024.

REFLUJO GASTROESOFAGICO → Desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esófago

Generalidades
 Alteración más frecuente en el tubo digestivo
 Reflujo del contenido gástrico
 Regulación del flujo
 Esfínter esofágico inferior

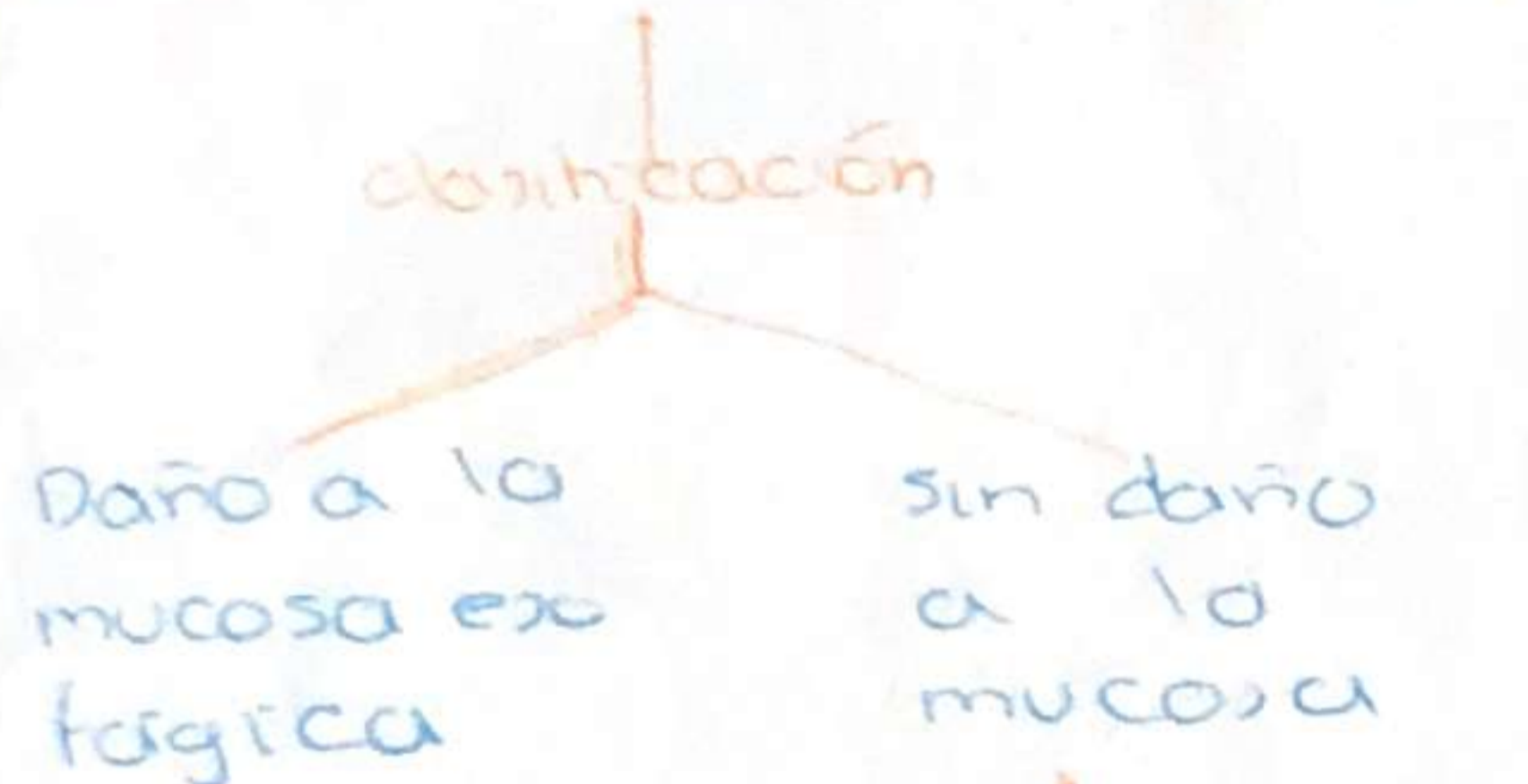


Síntomas
 Pirosis / Ardor epigástrico
 ↓ Neutralización
 Saliva tragada

Función
 Antirreflujo de este esfínter

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

Daños a la mucosa por reflujo ácido hacia el esófago
 ¿Por?
 Relajación del esfínter esofágico inferior



- Síntomas de reflujo
- Prueba de apreciación ácida
 - Vigilancia ambulatoria de pH de esófago
 - Esofagoscopia

Retraso en el vaciamiento gástrico

Esófago de Barrett

Entera por reflujo no erosiva

Quemazón en arco retroesternal

Irradiao a garganta, hombro, espal

Alimica
 Pirosis
 Regurgitación
 Eructos
 Debilitadico
 ¿Por qué tarda?

- Evitar posiciones / condiciones que ↑ reflujo
- Evitar comidas abundantes

signos
 Hiperemia
 Edema
 erosión de superficie luminal

Metaplasia

30-60 min después de comer

otros
 Asma
 Tos crónica
 Laringitis

Lesión en muc.
 Hiperemia
 Edema

Esófagitis

Anon Villalbero 3°C

REFLUJO

GASTROESOFAGICA → Desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esófago

Alteración más frecuente del tubo digestivo

Reflujo de contenido gástrico

Intrínseco
| 30m
M. Circulares del esófago distal

Extrínseco
| 30m
Diafragma que rodea al esófago

Permite apertura y relajación del esfínter

Relajación / apertura de esfínter esofágico inferior

Después de comer
Pirosis
Tragar saliva

¿Qué es? ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO.

Síntomas de daño a la mucosa por reflujo gastroesofágico de contenidos gástricos

Relajaciones transitorias del esfínter esofág. inf.

Debilidad e incompetencia retrógrado en el vaciamiento gástrico
Vol. gástrico

clasificación

Daño a la mucosa esofágica
|
+ Esofagitis erosiva
+ Esofago de Barrett
|
Metaplasia en las C. de plicación inferior

sin daño a la mucosa
|
ER con endoscopia negativa / No erosiva (ERNE)

Ardebr en área retroesternal

Clinica
Pirosis
Regurgitación
+ Abolho al doblar cintura
+ Noche
Cructo
Dolor torácico
Ergastro
Garganta
Hombros
Espalda

Respiratorio →

Asma
Tos crónica
Laringitis

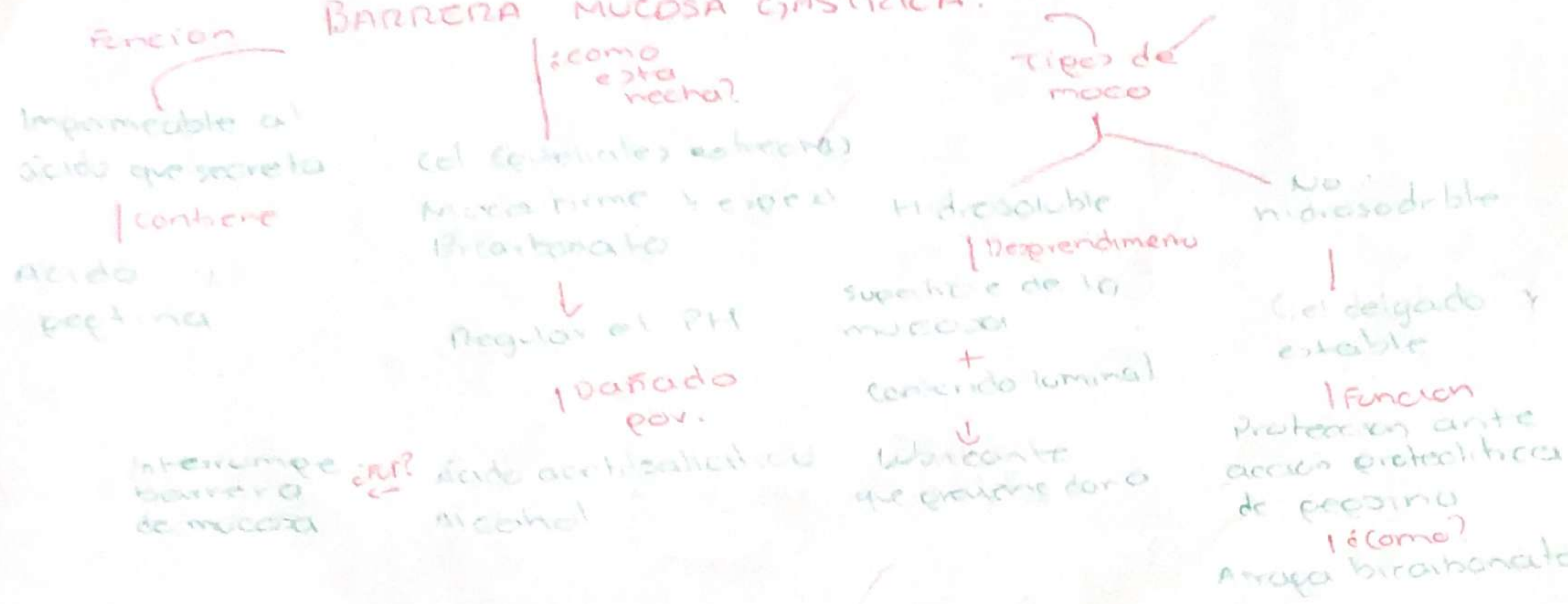
Dx

Sintomatología
Prueba de aspiración ácida
vigilancia ambulatoria de pH esofágico
Esofagoscopia

Tx

Evitar posición que aumenten la molestia
Evitar comidas abundantes
Evitar demasiada grasa.

BARRERA MUCOSA GÁSTRICA.

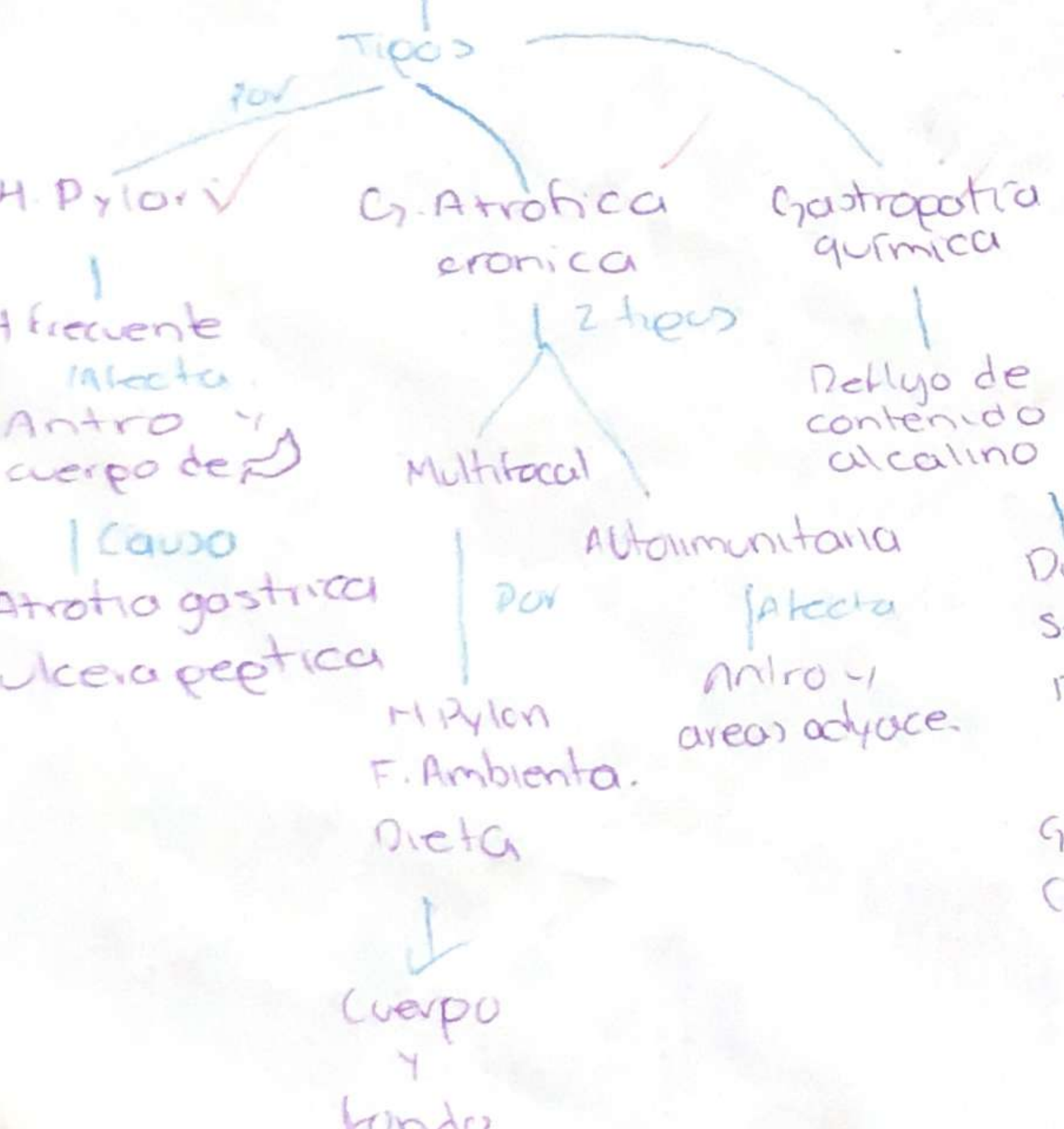


GASTRITIS → Inflamación de la mucosa gástrica

Gastritis crónica

caracterizada

- Erosiones macroscópicas
- Cambios inflamatorios cron.
- Lleva a atrofia de epitelio glandular estomacal



Gastritis aguda → Proceso inflam. agudo

- ↓ pe
- naturaleza transitoria
- Motivos:
 - Enfermedad/trauma + estrés fisiológico
 - Uremia
 - Quimioterapia (farmacos)
 - A. Acetilsalicílico
 - Alcohol
 - Corticosteroides
 - Toxinas de organismos infecciosos
 - Síntomas:
 - Emesis
 - Dolor
 - Hemorragia
 - Úlceración

BARRENA MUCOSA GASTRICA.

composición

- C. Epiteliales estrechos
- Moco firme y espeso
- Bicarbonato

Finalidad

Regular PH

Dañado por:

Acido acetilsalicílico
Alcohol

Acido biliar

PH afectado

A. Acetilsalicílico
AINES

Tipos de moco

Hidrosoluble

Dependencia

Superficie de la mucosa

+ contenido luminal

Lubricante que previene daño

No hidrosoluble

Gel delgado y estable

Función: Protección ante acción proteolítica de pepsina.

¿cómo?

Absorbe / Atrapa el bicarbonato

Función

Impermeable al acido gastrico

Acido clorhidrico y pepsina

HCO₃

Interrompe la barrera que son liposolubles a esta.

GASTRITIS → Inflamación de la mucosa gastrica.

Gastritis ~~crónica~~ aguda.

Proceso inflamatorio agudo
Naturaleza transitoria

CAUSA

Irritantes locales

- A. Acetilsalicílico → Pirosis Acides
- AINES
- Alcohol → Dolor gastrico, Vomito, hemorragias
- Toxinas bacterias.

Traumatismo grave

Estrés fisiológico

Uremia

Farmacos quimioterápicos

Radiación gástrica.

Sx

- Emesis
- Dolor
- Hemorragia
- Ulceración
- Pirosis

Gastropatía química.

Reflejo de contenido alcalino

¿de quien?

Duodeno / secreción pancreática (Bili)

+ Común

Gastroduodenostoma

Gastroeyunostoma

Gastritis crónica.

Atrofia del epitelio glandular

Tipos

H. Pylori

frecuente

Afecta

Antro y cuerpo del estómago

Infección crónica

Atrofia gástrica

Úlcera péptica.

Adenocarcinoma

Desarrollo T. Linfocito

IDx

Análisis serológicos

Prueba de aliento con urea marcada con carbono 13 o 14

Prueba de antígenos en heces.

ITx.

combinación de 2-3 antibióticos + IBP.

G. Atrofica crónica

Autoinmunitaria.

Multifocal

(causa)

H. Pylori

Factores ambien.

Dieta especifi.

Afecta

Antro

Cuerpo y fondo

¿Por?

Anticuerpos contra c. pancreáticas

(crónica)

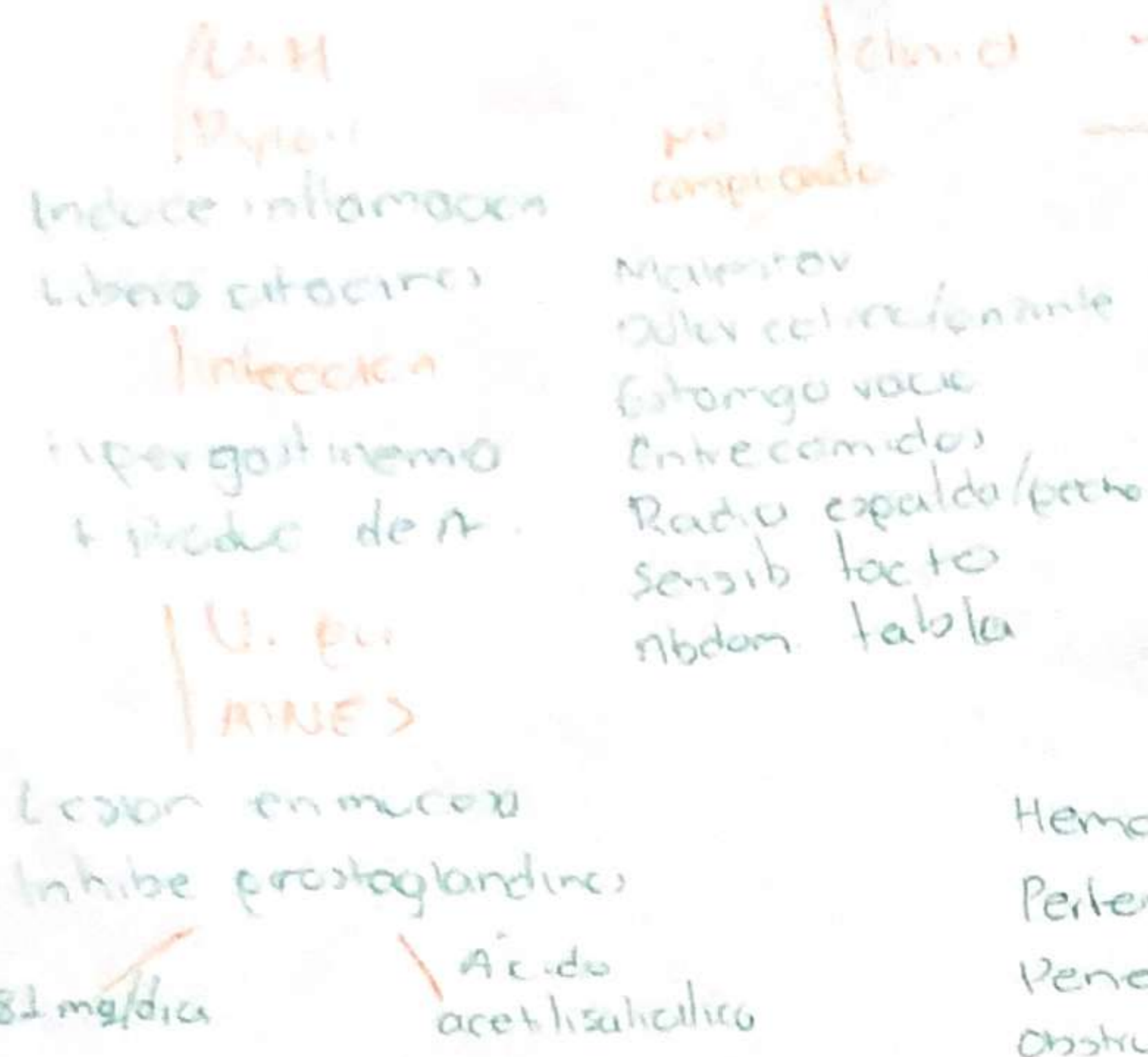
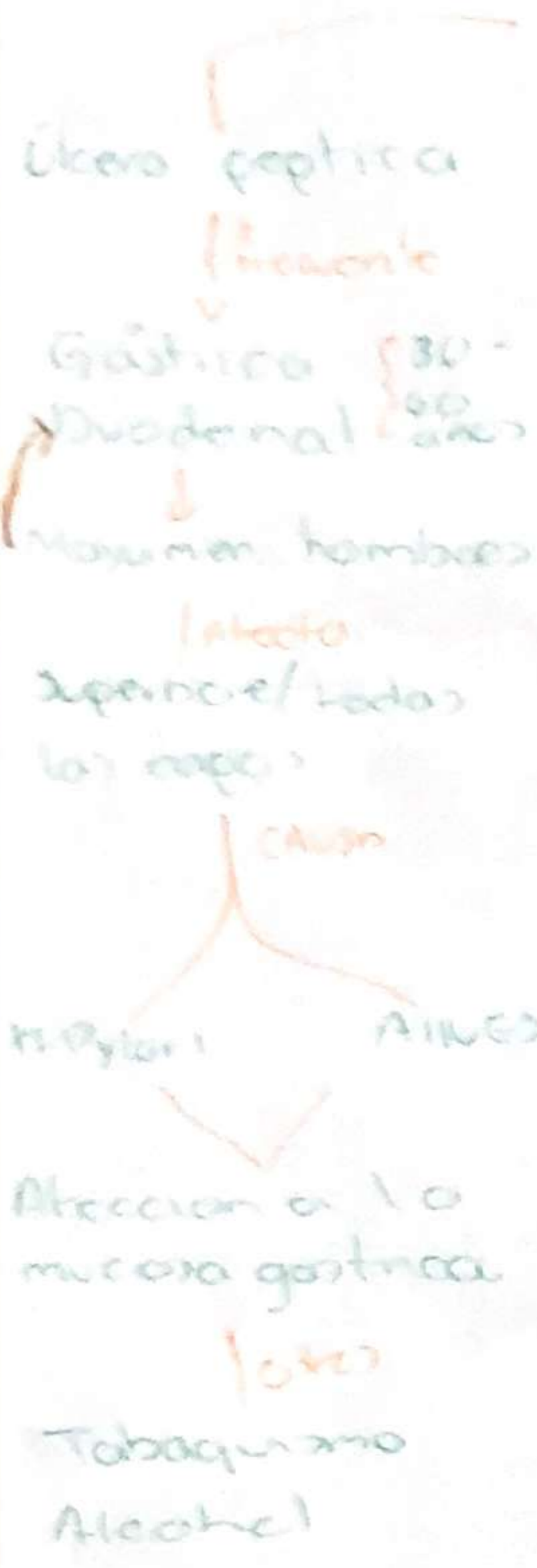
Atrofia →

↓ Producción Factor intrínseco →

↓ Vit B12 y anemia perniciosa

DEFINICIÓN DE ÚLCERA PEPTICA

Alteraciones ulcero que aparecen en el tubo digestivo



COMPLICACIONES

- Hemorragia
- Perforación
- Penetración
- Obstrucción de salida gástrica

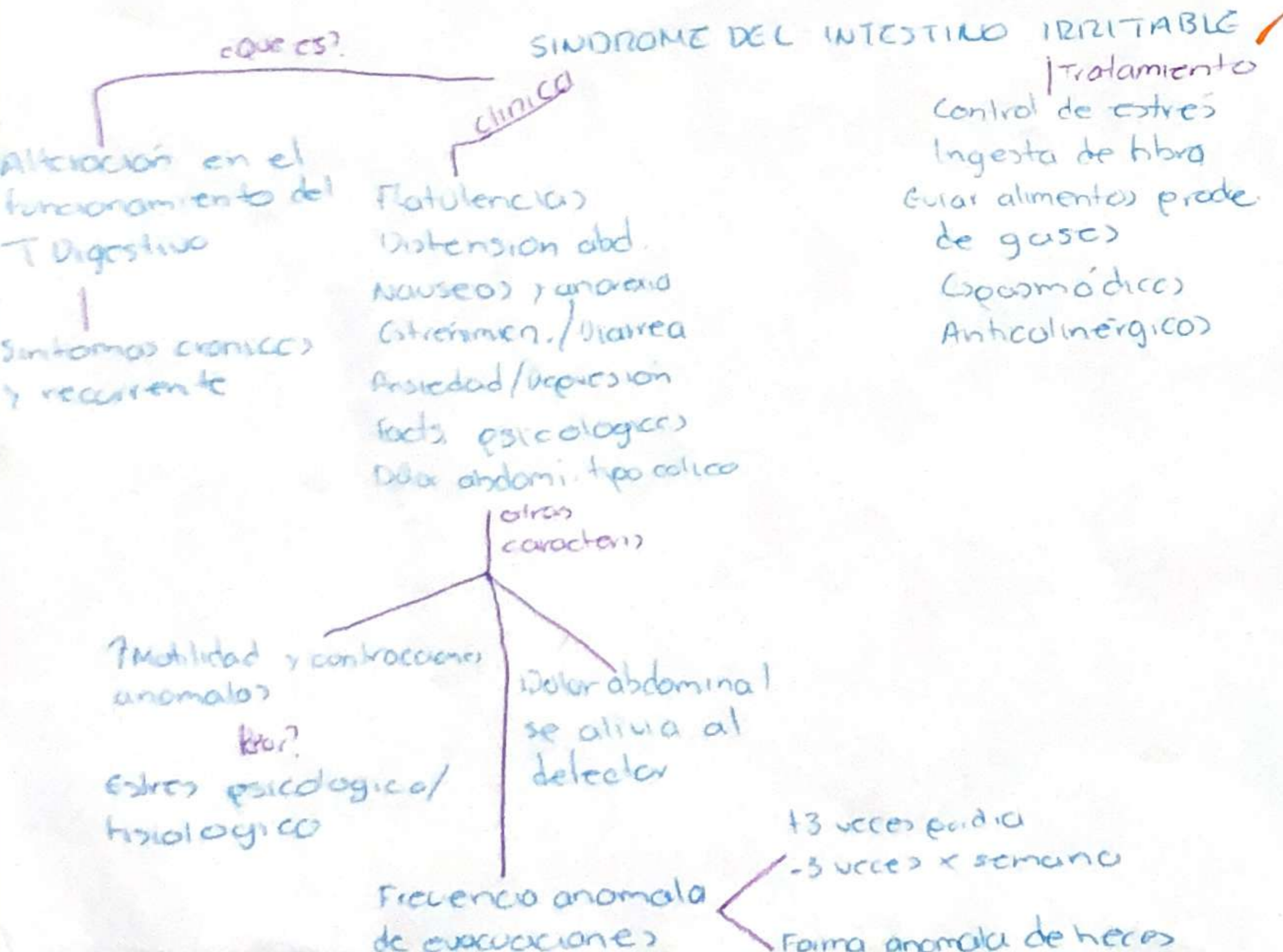
Úlcera por estrés

Estres fisiológico importante

Síndrome Zollinger-Ellison

Tumor secretor de gastrina

Anan Villatoro



ENFERMEDAD POR ÚLCERA PEPTICA

Grupo de alteraciones ulcerativas que se ven expuestas a secreciones de ácido y pepsina.

Úlcera peptica → frecuente
 Afecta a todas las capas
 gástrica Duodenal
 más frecuente 30-60 años

Clinica no complicada
 Malestar
 Dolor punzante/cólico
 ↳ Rítmico (Estómago vacío)
 (arriba)
 Epigastrio con irradiación espaldas
 hombro derecho

síndrome Zollinger-Ellison
 Tumor secretor de gastrina (gastrinoma)

Duodenal (40-50%)
 Síx parecido al de úlcera acompañado
 Diarrea hipergastrinemia hipertiroidismo

H. Pylori
 Induce inflamación
 Liberación citocinas
 Infección
 Antro
 conduce
 Hipergastrinemia
 + Producción ácido

AINES
 Lesión de mucosa
 X síx de prostaglandinas
 ↳ especial
 A. Acetilsalicílico (81 mg/día)

Cx complicada
 Hemorragia
 Perforación
 obstrucción de salida gástrica
 Anemia hemagógica
 Penetración

Úlcera por estrés
 causado por estrés fisiológico

Dx
 ↑ [I] sericinas gástricas
 Acido gástrico basal

ITx
 IBP
 Prescripción qux

Otros
 Tabaquismo
 Alcohol

Dx
 Anamnesis
 Estudio radiológico
 Gastroscopia (duodeno)

ITx
 Eradicar H. Pylori
 Aliviar síx
 Neutralizar/inhibir el ácido
 Agentes protectores de la mucosa
 EJm
 Antiácidos
 + IBP

Úlcera Curling (quemadura)
 Traumatismo
 Infección
 Insuficiencia hepática grave
 Cirugías mayores
 ↳ + frecuencia
 Fondo y cuerpo
 ↳ otro tipo
 Úlcera de Cushing (lesiones intracraneales)
 ↳ Estimulación núcleo vagal
 ↳ Hipersecreción ácido gástrico
 ↳ Presión intracraneal

¿Qué es? Síndrome del Intestino Irritable

Combinación de
síntomas crónicos
y recurrentes

sin explicación

Sx

Flatulencias
Distensión abdominal
Nauseas y anorexia
Estreñimiento / diarrea
Ansiedad
Depresión
Fact. psicológicos
Dolor abdo tipo cólico
en abdo. inferior

(otros)

Alivio al defecar
Modificación en la frecuencia
de evacuación y morfología
Evacuación ≥ 3 por día
o
- 3 x semana
Distensión abdominal

Tx

Control del estrés
Ingesta de fibra
Alimentos productores
de gases enterales
Espasmolíticos
Anticolinérgicos

Formaco

Alosetrón

ENFERMEDAD INTESTINAL INFLAMATORIA

Alteraciones relacionadas

Respuesta inmunitaria exagerada y poco controlada

Fallo de la regulación inmunitaria

Colitis ulcerosa

Resp. inflamatoria

Erutas de Lieberkühn

Hemorragia en la mucosa puntiforme

Mucosa y submucosa

Recto y colon

Edad 15-25 años

Remisión y exacerbación de cuadros de diarrea
Urgencia fecal
↓ Peso

ENFERMEDAD DE CROHN

Resp. inflamatoria tipo granulomatosa

Cualquier parte del T. Digestivo - ileon terminal - Ciego

lesión segmentaria

Sigmoidoscopia
Radiografía en contraste

Term. respuesta inflamatoria
Promover cicatrización

- Diarrea
- Diarrea hemática
- Dolor abdominal
- ↓ peso
- Alterac. hidroelectrolíticas
- Fiebre

Fistulas → F. Perineal + Fre.

Malaabsorción

Infecciones → Abscesos

Cuadros recidivantes de diarrea
Heces con sangre y moco
Diarrea nocturna
Dolor colico intestinal leve
Incontinencia fecal

Anamnesis
Sigmoidoscopia
Colonoscopia
Biopsia

Evitar cafeina, lactosa, Alimentos condimentados, Aquellos que producen gases

- Leve < 4 evacuaciones al día
- Moderada > 4 evacuaciones al día
- Grave > 6 evacuaciones al día
- Fulminante > 10 evacuaciones al día

Anan villatero

APENDICITIS

¿que es?

¿como transcurre?

Inflama

Edematización del apéndice por obstrucción

Obstrucción intraluminal

Debido a

Fecalia / Calculo Biliar / Tumor / Paracito T. Linfático

Inicio abrupto + Dolor en epigástrico o área periumbilical

¿Por que duele?

Edematiza

Distensión del apéndice

DX

otros síntomas

Gangrena

Clinica +

- Leucocitosis neutrofila
- Ecografía / Tomografía
- Escala de Alvarado

Quando proceso inflamatorio llega a capa serosa y peritoneo

Nauseas
Dolor vago → Tipo colico
Dolor a palpacion profunda.

Se Perfora

resección quirúrgica del apéndice

Debr en CD o FID

Peritonitis
Absceso periapendiceal
Septicemia

↑ Leucocitos > 10000

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA

Causado por agentes microscopicos

INFECCION UTRICULAR

Via fecal-oral

Afección en epitelio superficial del ID (¿que agentes?)

Causa problemas gastrointestinales

Principal causa de diarrea grave

Rotavirus

↓ Incubación

1-3 días

1 Sx

Fiebre leve/moderada

Desaparece al 2do día

Vómitos

Heces acuosas

→ Continúa de 5-7 días

Deshidratación

Tx

Tratar la deshidratación



Aran Villatoro Jimenez

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA.

Causada por agentes microscopicos
 via fecal oral

- Virus
- Bacterias
- Protozarios

Infeccion virica

Afeccion a epitelio superficial de ID
 Destruccion y evita absorcion de nutrientes

¿Que agente?

Rotavirus

frecuente
 Menores de 5 años → + grave → 3-24 meses de edad

↓
 < 3 meses protegidos por anticuerpos de adquisicion placentaria

Infeccion bacteriana

Modo de transmision

Ingesta de toxinas prefer.
 Organismos toxigenos
 Infeccion de organismos enteroinvasivos

Desaparece al 2do dia

Dura de 5-7 dias

Fiebre leve/moderada
 Vomitos
 Heces acuosas
 Deshidratacion
 Palidez

Tx
 Tratar la deshidratacion

Colitis por Clostridium difficile

Relacionado por tx con antibioticos de amplio espectro

via Fecal-oral

comienzo 4-9 dias post antibiotico

Esterichio Coli
 se presenta
 Heces y leche contaminada
 carnes

10x
 Diarrea aguda (5-10 dia)
 Colitis hemorragica
 Sindrome uremico hemolitico (SUH)
 Purpura trombocitopenica trombótica

Tx Sintomatico

Anticuerpos sericos coloracion

15x
 Diarrea
 Colico inferior del abdomen
 Letargia
 Fiebre
 Taquicardia
 Dolor y distension abdominal
 Deshidratacion

Uso de antibio. →

Vancomizina
 Metronidazol

Protozarios
 Amebiasis

Afecta a colon e higado

Unicamente los quistes son infectantes

15x
 Diarrea aguda
 Abscesos hepaticos
 Molestia abdominal
 Sensibilidad al tacto
 colicos
 Fiebre
 Nauseas
 vomitos
 Flatulencias fetidas
 Hemorragia
 Emacracion
 Anemia

Metronidazol Tx

el apéndice

Inflamación -
edematización

y gangrena

| sin tx

se perfora

|
Sepsis

APENDICITIS

↓

Obstrucción
intraluminal

| Por

Fecolito

Calculo biliar

Tomoreo

Parásitos

T. Linfático

como
transcurrir

Inicio abrupto con
dolor en epigastrio + Nauseas

| Al
inicio

Dolor vago

> 2-12 h dolor hipocólico

| Llega a capas
serosa

cuadrante inferior der.

+ Leucocitos elevados

| Anamnesis

Palpación profunda

revela dolor

Abdomen en tabla

Presencia de
qx.

Ecografía

Tomografía

Dx ←

BIBLIOGRAFIA

**Norris, T. L. (2019). Porth.
Fisiopatología: Alteraciones de la
Salud. Conceptos Básicos. LWW.**