



Anan Villatoro Jiménez

Dra. Karen Alejandra Morales Moreno

Fisiopatología II

Mapas

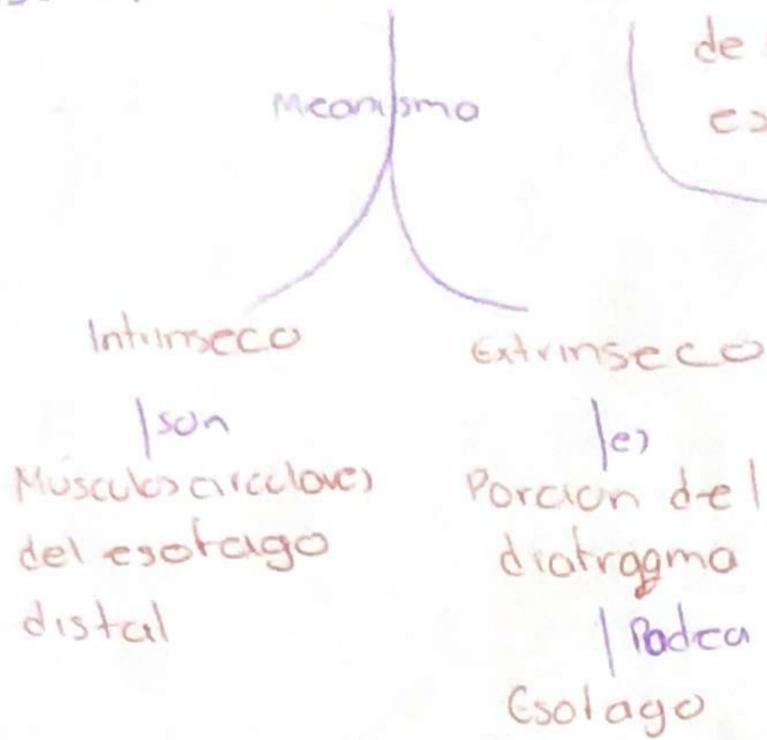
Tercer Semestre

“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

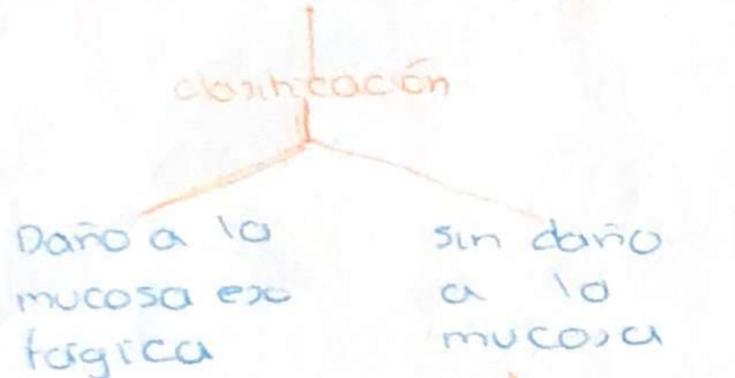


Síntomas
 Pirosis / Ardor epigástrico
 ↓ Neutralización
 Saliva tragada

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

Ente. por reflujo no erosiva

Quemazón en arco retroesternal

Irradiao a garganta, hombro, espal

Alimica

Pirosis
 Regurgitación
 Eructos

Debutar precoz
 30-60 min después de comer

Asma
 Tos crónica
 Laringitis

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

Tercidial

Hiperemia
 Edema
 erosión de superficie luminal

Metaplasia

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

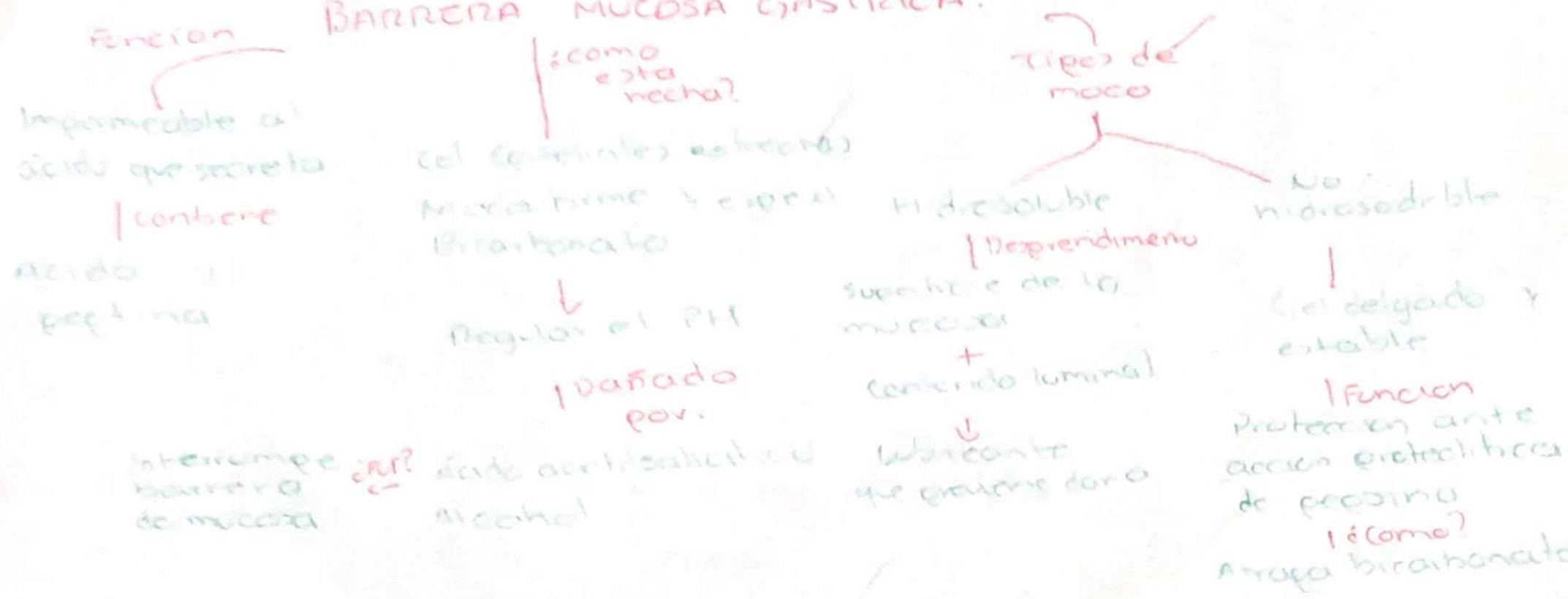
Dx

Sintomatología
Prueba de aspiración ácida
vigilancia ambulatoria de pH esofágico
Esofagoscopia

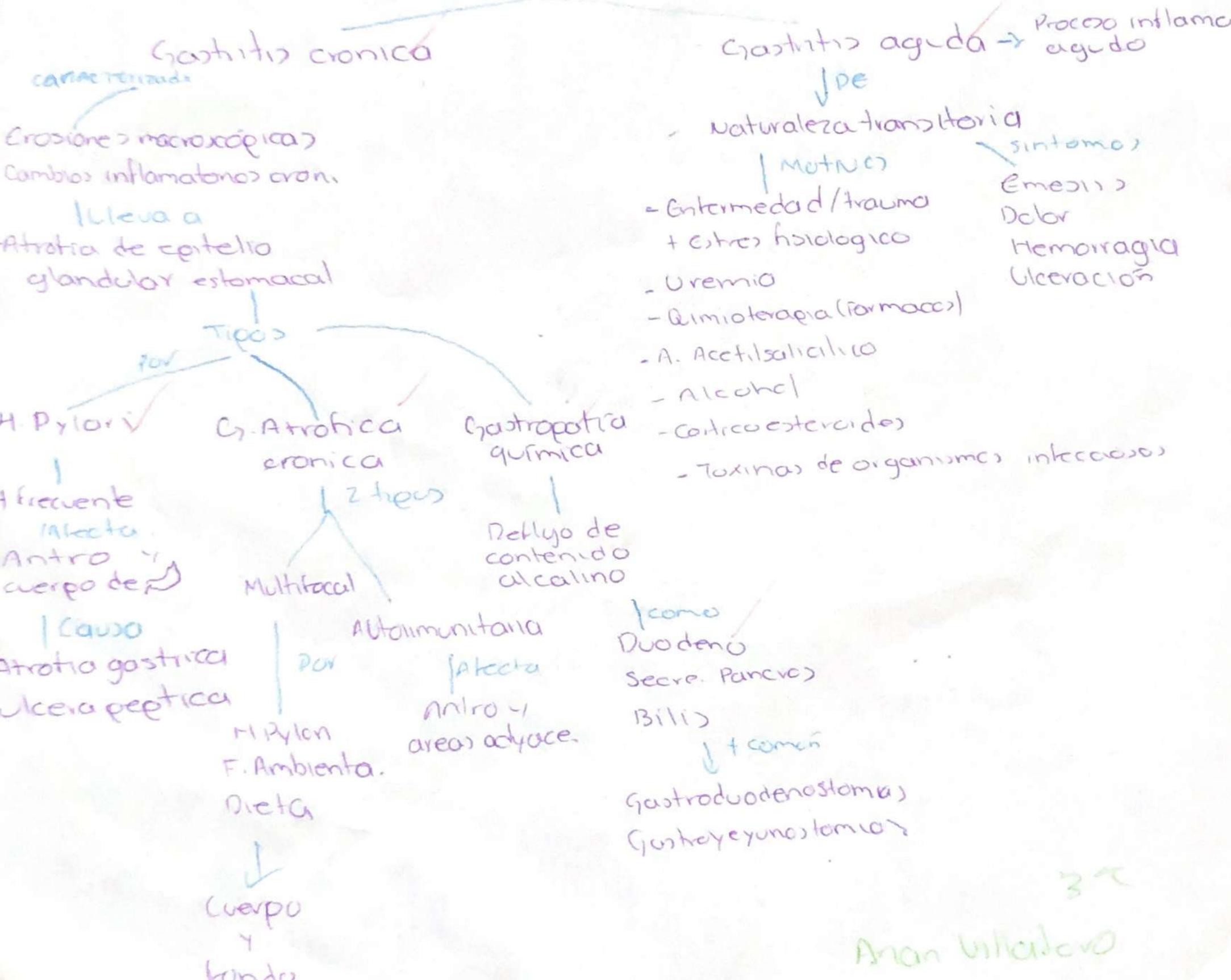
Tx

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

BARRERA MUCOSA GÁSTRICA.



GASTRITIS → Inflamación de la mucosa gástrica



Anan Villalobos

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
- AINES
- Alcohol
- Toxinas bacterias

→ Pirosis
Acidos

Dolor gastrico
Vomito
hemorragias

↳ Inicio abrupto
Dolor gastrico
vomitos

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. gástricos

(crónica)

Atrofia →

↓ Producción Factor intrínseco →

↓ Vit B12 y anemia perniciosa

DEFINICIÓN DE ÚLCERA PEPTICA

Alteraciones ulcero que aparecen en el tubo digestivo

Úlcera péptica
Infección

Induce inflamación
Libera citoquinas
Infección
hipergastrinemia
+ producción de A.

no comprendido
Molestias
Dolor colicativo
Estomago vacío
Antieccémicos
Radiu espalda/petto
Sensib tacto
abdom. tabla

C
O
M
P
L
I
C
A
C
I
O
N
E
S

Gástrico { 30-50 años
Duodenal {
Mayor en hombres

Ataecta
Superficie de todas las capas

Lesión en mucosa
Inhibe prostaglandinas

Hemorragia
Perforación
Penetración
Obstrucción de salida gástrica

Causa
H. Pylori
AINEs

81 mg/día
Ácido acetilsalicílico

Ataecta a la mucosa gástrica

Úlcera por estrés
Estrés fisiológico importante

Síndrome Zollinger-Ellison

Tabaquismo
Alcohol

Tumor secreta gastrina

Anan Villatoro

¿que es?

SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

Alteración en el funcionamiento del T Digestivo
Síntomas crónicos y recurrente

clínica
Flatulencias
Distensión abd.
Nauseos y anorexia
Estreñimen./diarrea
Ansiedad/depresión
Fact. psicológicos
Dolor abdomi. tipo cólico

Tratamiento
Control de estrés
Ingesta de fibra
Evitar alimentos produ. de gases
Espasmódicos
Anticolinérgicos

¿Motilidad y contracciones anómalas?
Estrés psicológico/fisiológico

otras características
Dolor abdominal se alivia al defecar

Frecuencia anómala de evacuaciones
+3 veces por día
-3 veces x semana
Forma anómala de heces

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%)

Sx parecido al de úlcera acompañado

Diarrea hipergastrinemia hipertiroidismo

H. Pylori
 Induce inflamación liberación citocinas
 Infección Antro
 conduce a hipergastrinemia + producción ácido

AINES
 lesión de mucosa X sx 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] ser. gastrina ácido gástrico basal

ITx IBD Prescripción qu

Otros Tabaquismo Alcohol

Dx Anamnesis Estudio radiológico Gastroscopia (duodeno)

ITx Eradicar H. Pylori Aliviar sx Neutralizar/inhibir el ácido Agentes protectores de la mucosa
 EJM Antiácidos + IBD

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
(recurrentes)

sin explicación

Sx

Flatulencias
Distensión abdominal
Náuseas 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

Respuesta inmunitaria exagerada y poco controlada

Alteraciones relacionadas

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 Intecciones → Abscesos

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

- 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

Anan villatero

APENDICITIS

¿que es?

Inflama

Edematiza

Gangrena

si no se trata

Se Perfora

Edematización del apéndice por obstrucción

DX

Clinica +

- Leucocitosis neutrofila
- Ecografía / Tomografía
- Escala de Alvarado

Tx

Resección quirúrgica del apéndice

Como transcurre

Obstrucción intraluminal

Debido a

Fecalia / Calculo

Biliar / Tumor / Paracito

T. Linfático

Debr

en CD

o FID

Pentonitis

Absceso periapendiceal
Septicemia

Quando proceso inflamatorio llega a capa serosa y peritoneo

↓
S.M.C.

↑ Leucocitos > 10000

Inicio abrupto + Dolor en epigastrio o area periumbilical

¿Por que duele?

Distension del apéndice

otros síntomas

Nauseas

Dolor vago

→ Tipo colico

Dolor a palpacion profunda.

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA

Causado por agentes microscopicos

Via fecal-oral

Causa problemas gastrointestinales

Principal causa de diarrea grave

↑ Grave
3-24 meses de edad

INFECCION UTRICIA

Afeccion en epitelio superficial del ID (que agentes?)

Rotavirus

↓ Incubacion

1-3 dias

↓ Sx

Fiebre leve/moderada

Vomitos

Heces acuosas

Deshidratacion

↓ Tx

Tratar la deshidratacion

Desaparece al 2do dia

→ Continuo de 5-7 dias



Aran Villatoro Jimenez

ENTEROCOLITIS INFECCIOSA.

Causada por agentes microscópicos
 vía fecal-oral

- Virus
- Bacterias
- Protozarios

Infección vírica
 Afección a epitelio superficial de ID
 Destrucción y evita absorción de nutrientes

¿Qué agentes?

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

↓
 < 3 meses protegidos por anticuerpos de adquisición placentaria

Infección bacteriana
 modo de transmisión

Desaparece al 2do día
 Dura de 5-7 días

Fiebre leve/moderada
 Vómitos
 Heces acuosas
 Deshidratación
 Palidez

Tx
 Tratar la deshidratación

Ingesta de toxinas prefer.
 Organismos toxigénicos
 Infección de organismos enteroinvasivos

Protozarios
 Amebiasis

Afecta a colon e hígado

Unicamente los quistes son infectantes

Colitis por Clostridium difficile

Relacionado por tx con antibióticos de amplio espectro

vía Fecal-oral

comienzo 4-9 días post antibiótico

Enterichia Coli
 se presenta
 Heces y leche contaminada carnes

10x
 Diarrea aguda (5-10 días)
 Colitis hemorrágica
 Síndrome urémico hemolítico (SUH)
 Purpura trombocitopénica trombótica

Tx Sintomático

Anticuerpos serológicos colorados

15x
 Diarrea aguda
 Abscesos hepáticos
 Moléstia abdominal
 Sensibilidad al tacto

colicos
 Fiebre
 Náuseas
 vómitos
 Flatulencias fetidas

15x
 Diarrea
 Cólico inferior del abdomen
 Letargia
 Fiebre
 Taquicardia
 Dolor y distensión abdominal
 Deshidratación

Uso de antibiótico →

Tx Vancomicina
 Metronidazol

Metronidazol Tx

10x
 Hemorragia
 Emaciación
 Anemia

el apendice

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 + Nausea

| 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.**