



**Nombre del alumno: Miguel Angel Calvo Vazquez**

**Nombre del docente: Karen Alejandra Morales Moreno**

**Nombre del trabajo: Mapa conceptual**

**Materia: Fisiopatología II**

**Grado: 3°**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de enero de 2024.

# Reflujo gastroesofágico

## ¿Qué es?

desplazamiento retrogrado de contenido gástrico hacia esófago

Causa ardor epigástrico epiro-sis

Síntomas llegan después de la comida

## Clasifica en 2

Esofagitis erosiva

Daño a la mucosa esofágica

Esófago de Barrett

sin daño a la mucosa

## Clinica

- Piro-sis (en noche)
- Regurgitación frecuente 30-60min
- Eructos
- Dolor torácico (en epigastrio y área retroesternal)
- A-s-m-a
- tos crónica
- Laringitis
- Esofagitis
- Estenosis

## Diagnostico

Esofagoscopia

## Tratamiento

- Evitar comidas abundantes, cafeína, grasa y chocolate, Alcohol y tabaco
- Evitar flexión en nivel de cintura
- Dormir con la cabeza inclinada
- Fármacos: ácido alginico y antagonista de los receptores de histamina 2 (H2)

# Enfermedad por Reflejo gastroesofágico

## Clinica

- pirosis
- Regurgitación con una frecuencia de 30 min a 60 minutos después de ingerir alimentos y durante la noche
- Eructos
- dolor torácico, en epigastrio o área retroesternal
- Asma, tos crónica y laringitis
- hiperemia, edema

## ¿Qué es?

con los síntomas de daño en la mucosa producido por el reflejo anormal de contenido gástrico hacia esófago, cavidad bucal o pulmones

Por la relajación transitoria del esófago o esfínter por debilidad o incompetencia

## Diagnóstico

- Antecedentes o sintomáticos del reflejo
- Pruebas de supresión ácida
- Esofagoscopia

## Tratamiento

- Evitar comida abundante y alimentos que reducen el tono del esfínter esofágico inferior
- Evitar flexión o nivel de cintura y dormir con cabeza elevada
- Pérdida de peso en personas con obesidad
- IBU, Antiacidos, antagonistas de los receptores de histamina 2

**Barreira mucosa gástrica**

¿Qué es?

Cobertura superficial de las células epiteliales con una capa firme y espesa de moco

Hay bicarbonato para mantener pH neutro

Acido acetilbólico

Capaz de cruzar capa irrita y producir erosiones agudas, presentan irritación gástrica y sangrado oculto

AINES filtran secreción de H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>

**Gastritis**

¿Qué es?

Inflamación de la mucosa gástrica

2 tipos

Causas

Uremia, tratamiento con fármacos quimioterápicos y radiación gástrica

**Gastritis crónica**

tipos

Se caracteriza por la ausencia de erosiones microscópicas y cambios inflamatorios crónicos

tipos

H. pylori

Enfermedad inflamatoria crónica en antro y cuerpo gástrico

**Gastritis atrofica crónica**

2 tipos  
Multifocal  
Por H. pylori o falta de actividad del estómago

1. Inmunidad  
Afecta la corteza a través del sistema inmunitario

Gastritis atrofica crónica

Lesión gástrica crónica del reflejo de contenido al cefalo del duodeno, secreción por crónica y bilis.

En personas gastroduodenales tomillos y gastritis nocturnas.

proceso inflamatorio agudo de la mucosa de naturaleza transitoria

• Eméris • dolor  
• hemorragia  
• ulceración

¿Qué es?

Gastritis Aguda

crónica

# Úlceras pépticas

Etiología y patogénesis

Factores

Por H. pylori y el uso de ácido acetilsalicílico y otros AINEs.

H. pylori

Induce inflamación y estimula liberación de citocinas, IL-1 o hipergastrinemia y aumento en producción de ácido

AINE

de estos de la mucosa e inhibición de la síntesis de la prostaglandina

Riesgo de dosis 81 mg/día

AINE selectivos de COX-2

Más frecuente con la gastrica y duodenal en la edad de 30 y 60 años

Puede afectar una o todas las capas del estomago o duodeno

Puede penetrar solo en la superficie mucosa o extenderse dentro de las capas del musculo liso

Clinica

No siempre da: mal estar y dolor entre comida y a las 1 o 2 hr de la mañana

complicaciones: hemorragia perforación y penetración y obstrucción de salida gastrica; Emesis en pocas de café; Debe de defecar y evacuación de heces semidiarreas de color negro.

Diagnóstico y Tratamiento

Dx

Anamnesis, prueba de laboratorio, radiografía y endoscopia

Tratamiento

- Evitar uso de ácido acetilsalicílico y AINEs

- Antiacidos y antagonista de los receptores de H<sub>2</sub> O IBP

- Carbonato de calcio
- Hidróxido de magnesio
- Hidróxido de aluminio
- Histamina
- asralato y prostaglandina como misoprostol

- Tratamiento qui quirúrgico

# Síndrome del intestino irritable

## Clinica

- dolor o molestia abdominal
  - distensión
  - estreñimiento
  - diarrea
  - frecuencia de evacuaciones 3 o más veces por semana
- Presencia de signos y síntomas por lo menos por 12 semanas

## Diagnóstico

## ¿Qué es?

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

Más afectadas con las mujeres que hombres por la menarca

Su característica es el dolor abdominal que se alivia al defecar

## Tratamiento

- Metodos de control de estrés
- Ingesta de fibra
- No grasas (alcohol, bebidas con cafeína)
- Farmacos: espasmolíticos y anti colinérgicos
- Alimentos

# Enfermedad intestinal inflamatoria

- Miguel Angel Calvo Vazquez

## Uso

Designar 2 alteraciones

son

Enfermedad de Colitis Ulcerosa

Producen

Inflamación en el intestino

Se debe

- Fallo de la regulación inmunitaria
- Predisposición genética

Fumadoras tienen el doble riesgo a desarrollar la enfermedad de Crohn

sitios afectados

Ileodistal y colon

uso de

simos asocia a un riesgo

Intestino delgado distal  
Colon proximal  
Tubo digestivo Alto

Afecta

Afecta Colon y recto

## Etiología

Se contrae la enfermedad, debido a:

- Mutación NOD2
- Brazo cromosómico 5q
- Tabaquismo

Los principales

se puede usar

- Sulfasalazina
- metoprolol
- azathioprina
- metotrexato
- infiximab

Ayuda

Inhibir la reacción inflamatoria

El tratamiento no existe para la enfermedad

pero

su

Tratamiento se utiliza los mismos fármacos que en la enfermedad de Crohn.

## Enfermedad de Crohn

Es una

Inflamación tipo granulomatosa

Afecta

Tubo digestivo

onde

Se inflama en el ileon terminal o el ciego

Característica

Lesión granulomatosa, bien delgada, rodeado de tejido mucoso aparente normal

se le llama

Lesión segmentaria

Al

Diagnóstico exploración física sigmoidoscopia (visualiza el área afectada) / coprocultivo

Para

El tratamiento no existe para la enfermedad

pero

su

Tratamiento se utiliza los mismos fármacos que en la enfermedad de Crohn.

## Kolitis ulcerosa

Es una

Alteración inflamatoria inespecífica del colon

Esta limitada en capa mucosa y submucosa

Comienza

De manera lenta y progresiva, en sentido proximal afectando la mucosa y submucosa

Afecta

Recto, colon sigmoide colon

Genera

Inflamación es la formación de hemorragias mucosas

Desarrollan

Abscesos cripticos. Lesiones forman necrosis y úlceras

En

Manifestación Clínica:

- Episodio de diarrea - Acs con
- dolor colico intestinal Sangre y mcs
- leve o dificultad fatigal
- gravedad leve, moderado o grave

En su

- Exploración de diagnóstico
- Exploración física
- Biopsia

Viruel Angel Calvo Vazquez

**Infección bacteriana**

**causas**

- Ingesta de toxinas preferida presente en alimentos contaminados
- Infección por organismos toxigénicos que proliferación en vez de intestinos y sintetizan una enterotoxina
- Infección por organismos enteroinvasivos

**Complicaciones**

- Pérdida masiva de líquidos
- destrucción de mucosa intestinal
- deshidratación
- sepsis
- perforación

**Bacterias**

- *Staphylococcus aureus*
- *Escherichia coli*
- shigella
- salmonella
- *Campylobacter*
- *Clostridium difficile*

**Enterocititis infecciosa**

**causas**

inflamación aguda de los intestinos delgado y grueso

**causas**

Virios, bacterias y protozoos

~~Enterocititis infecciosa~~  
 = ~~Enterocolitis~~  
 = ~~Enterocolitis~~

**Infección vírica**

Afectan el epitelio superficial del intestino delgado

Destruye células epiteliales e interfiere con su función absorbitiva

Rotavirus ataca a niños de 6-24 meses de edad

Norovirus (virus Norwalk) responsable de gastroenteritis

Adenovirus entericos atacan a niños menores de 24 meses

**Kolavirios**

principal causa de diarrea grave y tenebración grave en niños de 3-24 meses de edad

El virus se determina por vía fecal-oral.

Periodo de incubación 1-3 días  
 Presenta fiebre, vomitos, evacuación frecuentemente de heces acuosas



# Colitis por Clostridium difficile

## Características

Bacilo gram negativo en forma de esporas, en flora normal en 1-3% en humanos

Esporas resistentes al ácido del estómago y adopta forma vegetativa en colon

Mucosas o una mucosa intestinal que dañan causando hemorragia, inflamación y necrosis

Interfieren con la síntesis de proteínas atrayen células inflamatorias, estimula el peristaltismo intestinal

## Características clínicas

Forma grave de colitis con clínica de letargia, fiebre, taquicardia, dolor y distensión abdominal y deshidratación

## Diagnóstico

- Antecedentes con episodios de diarrea
- Pruebas de laboratorio para presencia de toxina en heces.

## Tratamiento

- Interrupción del medicamento
- Metrionidazol
- Vancomicina

# Infección por estreptococo

## Lo encontramos en

Heces de leche contaminada, productos lácteos, ganado bovino, carne de cerdo, pollo y cordero

## Clínica

- No puede causar síntomas
- diarrea aguda sin presencia de sangre
- Enterohemorrágica
- colitis hemorrágica
- Síndrome urémico hemolítico
- púrpura trombocitopénica trombótica

## Tratamiento

Fármacos antimotilidad / antidiaréticos en etapa temprana de la diarrea

- Uda suero oral

## clínica

- o Dolor en epigastrio
- o 1 o 2 periodos de náuseas
- o Dolor tipo cólico
- o Anorexia
- o Fiebre  $\uparrow$  a  $38^{\circ}\text{C}$

## Apéndice

### ¿cómo es?

Apéndice serinflamada  
edematosa y hoga-  
grena

### causas

- o Obstrucción intraluminal por heces duras
- o Tumores
- o Parásitos
- o Cálculos biliares
- o Tejido linfático

## Diagnóstico

- o Exploración física
- o Tomografía
- o Computarizada

### Ecografía

### Tratamiento

Intervención quirúrgica

# Tipos de diarrea

## Aguda

Duración < 2 semanas por un agente infeccioso, divide en inflamatoria y no inflamatoria

## Inflamatoria

presencia de fiebre y diarrea sanguinolenta, de menor volumen con cilios y por salmonella, shigela, E. coli.

## No inflamatoria

grandes volúmenes de heces acuosas, no sanguinolenta, náuseas y vómitos  
cilios periumbilical por bacterias • E. coli, bacilos.

# Diarrea

## ¿Qué es?

Eliminación excesivamente frecuente de heces reblandecidas o poca formadas por microorganismos  
Intolerancia alimentaria, fármacos o enfermedad intestinal

## Diagnóstico y tratamiento

Dx: Número de evacuaciones, características, uso de medicamentos y la exposición a posibles patógenos

Tx: Electroлитos, difenoxilato y loperamida, Kaolin y pectina, solución de bismuto

## Diarrea crónica

Cuando síntomas duran más de 4 semanas, por alteración EII y SII  
Síndrome de mala absorción, AIT, alteración endocrina o colitis por radiación.

## Diarrea osmótica

No se absorben las partículas con actividad osmótica  
la lactosa no digerida es una causa y la reducción en el tiempo de tránsito a través del intestino.

## Diarrea secretora

Aparece cuando se intensifica los procesos de secreción del intestino por exceso de ácidos biliares en colon, por bacterias en intestino delgado y síndrome de Zollinger-Ellison y carcinoides

## Diarrea inflamatoria

por inflamación aguda o crónica, enfermedad inflamatoria del colon, hay muchas evacuaciones y dolor en abdomen hay tenesmo.

## Tipos

### Tránsito Normal

Dificultad percibida para defecar y responde al incremento de líquidos y fibra, hág.

### Tránsito lento

Evacuaciones poco frecuentes y derivada de alteraciones en la función motora del colon. Enfermedad de Hirschprung se relaciona con este.

### Alteraciones de defecación

Se debe a la deficiencia en la coordinación muscular que afecta el suelo pélvico o esfínter anal.

## Estreñimiento

### ¿Qué es?

Evacuación poco frecuente, incompleta, o difícil de las heces.

Se presenta como alteración primaria de la motilidad intestinal, un efecto oduero de medicamentos, síntomas de lesiones obstructivas en tubo digestivo.

### Causas

- Retraso de atender la urgencia de defecar
- Deficiencia de fibra en dieta
- Ingesta inadecuada de líquidos
- Debilidad de músculos abdominales
- reposo en cama
- Embarazo o hemorroides

### Diagnóstico

- Antecedentes de los evacuaciones infrecuentes el paso de heces duro y escurbales o sensación de tener evacuaciones incompletas

- Tacto rectal
- Tiempo de tránsito colónico

### Tratamiento

- Aliviar la causa
- Establecer horarios de heces de comidas
- consumo de líquidos
- Ejercicio moderado
- Lágrimas y enemas
- Posición en cuclillas

## Bibliografía

Porth Fisiopatología : Alteraciones de La Salud : Conceptos Básicos. 10th ed.,  
L'hospitalet De Llobregat (Barcelona): Wolters Kluwer, 2019