



Brian Torres Villalobos

Dr. Karen Alejandra Morales M.

Fisiopatología

Mapas conceptuales

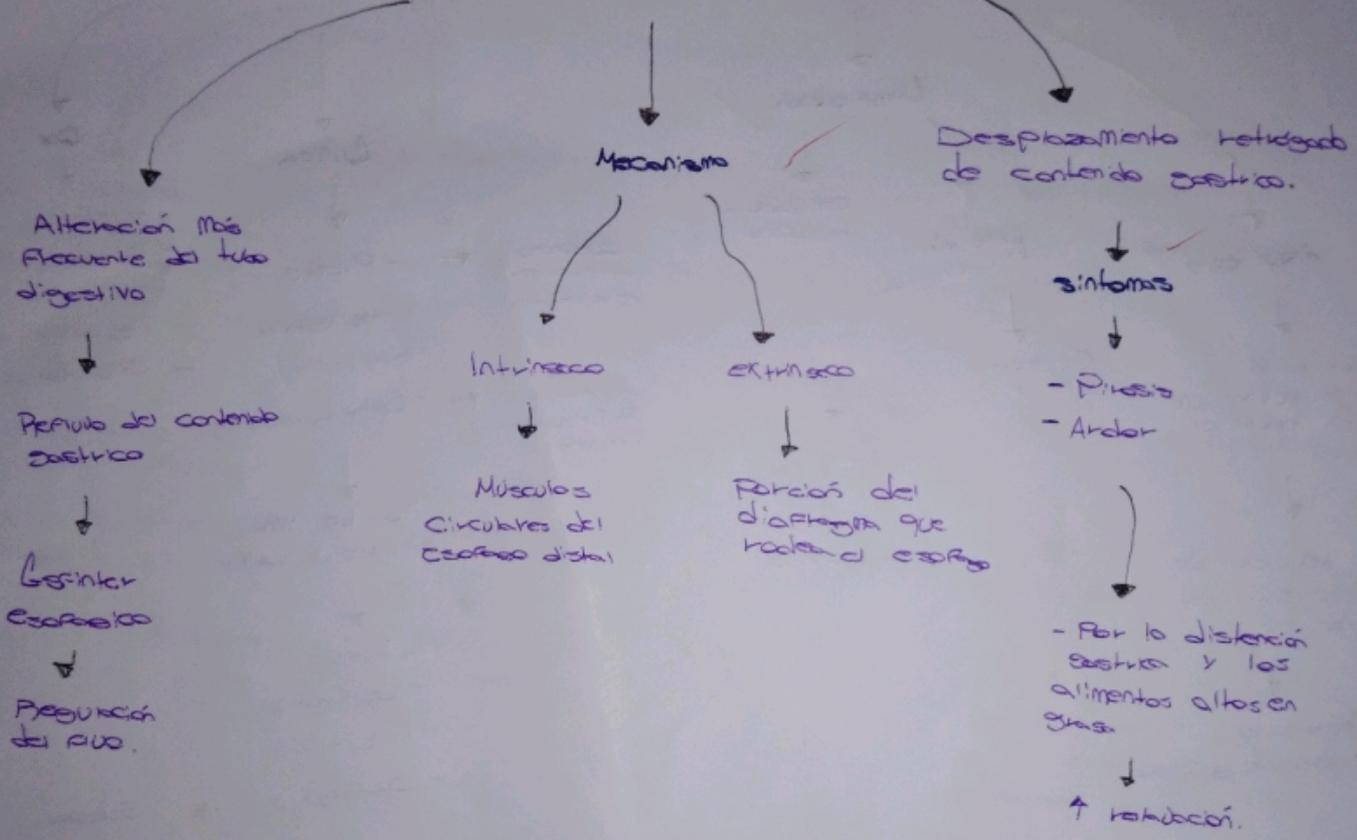
PASIÓN POR EDUCAR

Tercer Semestre

“C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de diciembre del 2023.

Reflujo gastroesofágico



→ Byron Torres Villalobos 3=C

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Clasificación

Sin daño a la mucosa.

Daño a la mucosa

Gastroesofagitis erosiva

Esofago de Barrett

- Metaplasia

¿Qué es?

Daño a la mucosa por reflujo anómalo hacia el esófago

Por relajación del esfínter esofágico inferior

Retraso en el vaciamiento gástrico.

Clinica

quemazón en el área retrointestinal.

Irradiación a supraomóplata hombro.

- Pirosis

- regurgitación

- Eructos

- Dolor torácico.

30-60 min después de comer

- Asma

- Tos crónica

- Laringitis

- Esofagitis

→ Edema.

Dx

- Síntoma de reflujo
- Prueba de supervisión ácida
- Vigilancia ambulatoria
- Esoteroscopia

Barreira de Mucosa gástrica.

Existen varios factores que contribuyen a la protección.

- Cubierta superficial de células epiteliales
- Moco firme y espeso secretado por las células
- Bicarbonato que sirve para mantener el pH neutro.

Ácido acetilsalicílico.

Capaz de romper esta capa de lípidos y causar daño a las células

Puede producir úlceras gástricas.

Irritación gástrica.

El moco protege la mucosa gástrica es de dos tipos.

- hidrosoluble

- no hidrosoluble

Las prostaglandinas

Desempeñan un papel importante en la protección de la mucosa gástrica.

Gastritis

La gastritis se refiere a la inflamación de la mucosa gástrica.

Gastritis Aguda

Proceso inflamatorio agudo.

Transitoria

Causas

- Trauma
- estrés fisiológico
- Uremia
- Quimioterapia
- A. Acetilsalicílico
- Alcohol
- Corticoesteroides
- Toxinas

Gastritis Crónica

Atrofia de epitelio glandular estomacal

+ Frecuente

Infección crónica y cuerpo del estómago

Cáncer primario.
- Atrofia gástrica
- Úlcera péptica

Atrofia crónica

T. ROS

- Multifocal
- Autoinmunitaria

Epiteliopatía crónica

Pérdida de contenido alcalino.

Síndrome de Intestino Irritable.

↓
Alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal recurrente en ausencia de anomalías.

- Pruebas diagnósticas
- Coprocultivo
 - H. similares
 - AC para enz. celíaca.

- Signos de alarma
- ↓
- < 30 años
- Fiebre
 - Anemia
 - Pérdida Parenteral.

- Síntomas
- ↓
- Dolor abdominal
 - Estreñimiento
 - Diarrea.

Úlcera péptica.

Las úlceras pépticas se producen cuando el HCl daña el revestimiento del tracto digestivo.

Úlcera duodenal (+ frecuente) & úlcera gástrica.

Clinica

- Anar de estomago
- Náuseas
- Vómitos
- Pirosis

Factores

Protectores

- Bicarbonato
- PH
- Moco
- Prostaglandinas
- Flujo sanguíneo

Agresivos

- Aines
- Fereina
- Tabaco
- Isquemia

Etiología

- Alcohol
- Úlcera de estrés
- hipersecreción
- Vits
- hiperproliferación
- Gastrinoma.

- = H. de calcio
- H. de aluminio
- H. de magnesio
- Inhibidores de la bomba de protones

~~10~~

Enterocolitis Infecciosa

Este número de agentes microscópicos -
incluidos virus y bacterias y protozoarios
Pueden afectar al tubo digestivo.

Virus

- Afectan al epitelio sup. delgado.
- Peridiverticulitis
- Malabsorción
- Diarrea oscurita.

Rotavirus

- Δ 3-24 meses > 3 años (+) prevalencia
- 1-3 días de incubación.
- Fiebre leve > 2 días
- Vomitos
- Evacuaciones acuosas
- Diarrea (5-7 días)
- Evitar la deshidratación

Protozoarios

Amebiasis

Entamoeba histolytica

Δ Colon Hgado

Triofitas aútes.

Diarrea aútes.

- Asintomática
- semanas meses.

Dx = heces

Metronidazol + tinidazol.

Este será un problema global.

Colitis por Clostridium difficile

- Se asocia a un tratamiento previo.
- ↑ Amplo espectro
- Fecal-oral
- hospitalares
- se unen toxinas y cloran.

Dx → TX

- antecedentes del paciente
- uso de antibióticos.

(X) Antibiótico

z. Vpironidazol.

Atender síntomas.

Bacteriana

(+) Mareado

+ shales

- Escherichia coli
- Salmonella
- Shigella
- Campylobacter
- Staphylococcus aureus

Escherichia Coli

↑ Colitis epidémica esporádica

- leche, carnes, frutos
- puede o no haber síntomas.

Δ Enterohemorrágica

Talente sanguíneo vívan en plasma superficie de plaquetas.

- SUI → Anemia hemolítica insuficiencia renal.

- Ruptura + trombocopenia.

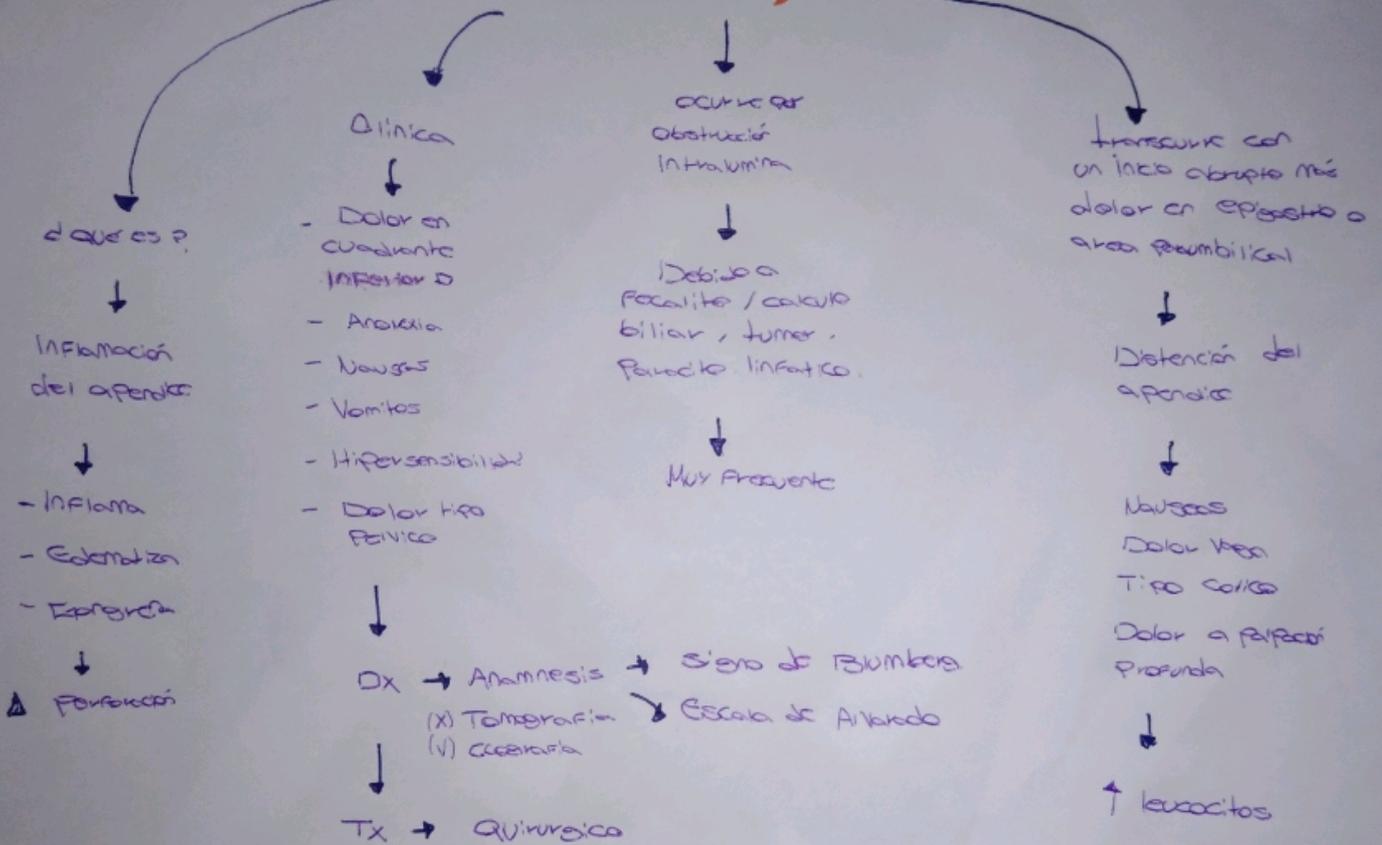
TX → - No existe - Sintomático.

- Instruir a las personas para reducir la transmisión primaria



arros 2. 3:2

Apendicitis



Bibliografía.

Fisiopatología de Porth. 10 edición.