



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Wilber Gómez López.

Nombre del profesor: Dr. Luis Enrique Guillen Reyes.

Nombre del trabajo: Presentación.

Materia: Bioética y Normatividad.

Grado: 3

Grupo: "C"



FISIOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS

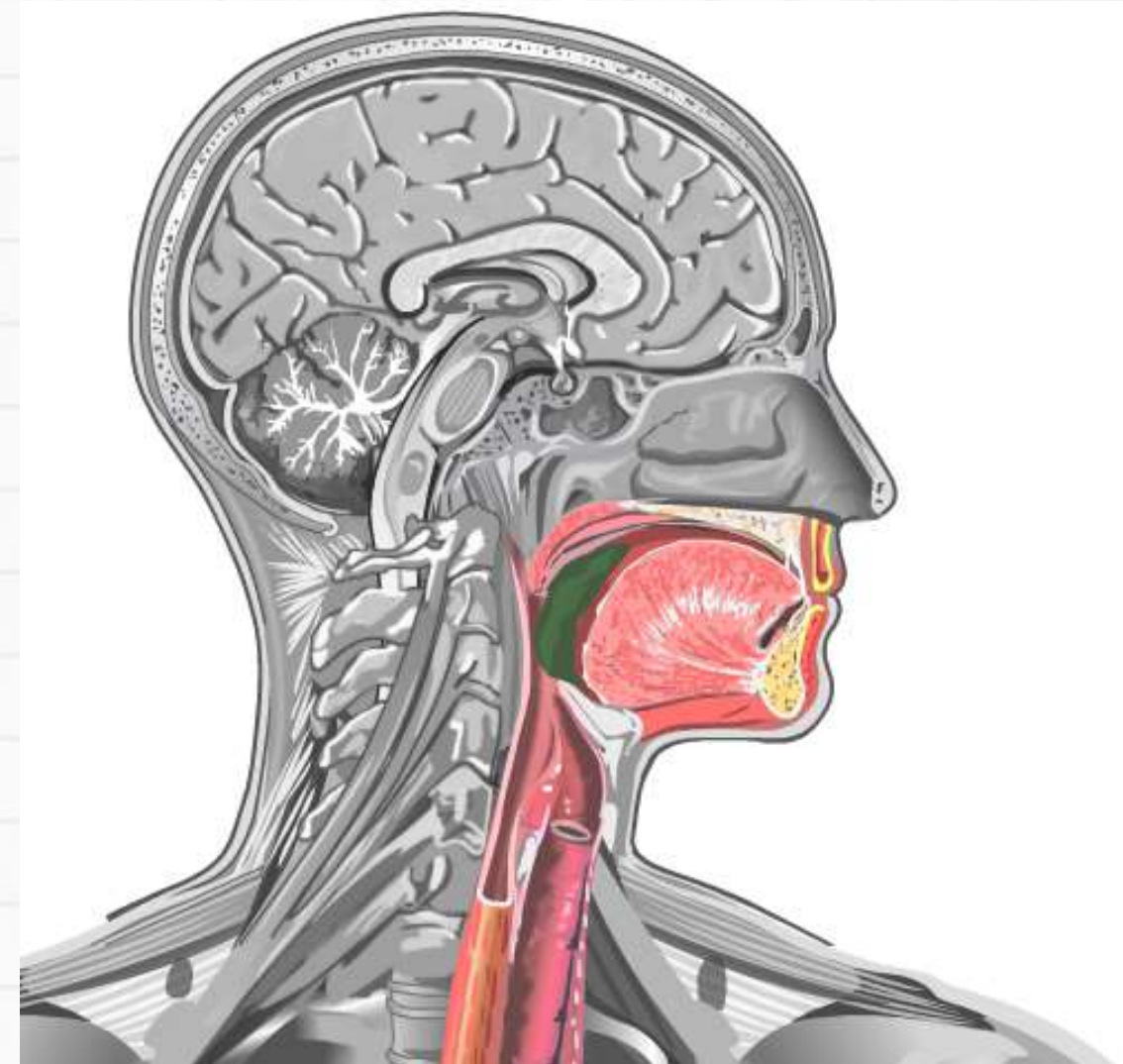
GASTROINTESTINALES

EQUIPO 6

TRASTORNOS DE LA DEGLUCIÓN Y EL ESÓFAGO

Parálisis del mecanismo de la deglución

- Las lesiones de los pares craneales V, IX o X pueden paralizar elementos esenciales del mecanismo de la deglución.
- La poliomielitis o la encefalitis, impiden la deglución normal por lesión del centro de la deglución del tronco del encéfalo.
- La parálisis de los músculos de la deglución, como sucede en la distrofia muscular o en la transmisión neuromuscular deficiente del tipo de la miastenia grave o el botulismo, también imposibilita la deglución normal.



ALTERACIONES RELACIONADAS A LA PARALISIS TOTAL O PARCIAL DE LA DEGLUCIÓN

- 1) Supresión completa de la deglución, de forma que esta no tiene lugar
- 2) Cierre insuficiente de la glotis, de manera que los alimentos pasan a los pulmones en lugar de al esófago
- 3) Oclusión insuficiente de la parte posterior de las fosas nasales por el paladar blando y la úvula, por lo que los alimentos refluyen hacia la nariz durante la deglución.

Px sometidos a efectos de la anestesia:

- Vomitan grandes cantidades de material que pasan del estómago a la faringe.
- En lugar de deglutirlos de nuevo, simplemente los aspiran hacia la tráquea, debido a que la anestesia bloquea el mecanismo reflejo de la deglución.
- En consecuencia, estos pacientes pueden morir asfixiados a causa de sus propios vómitos.

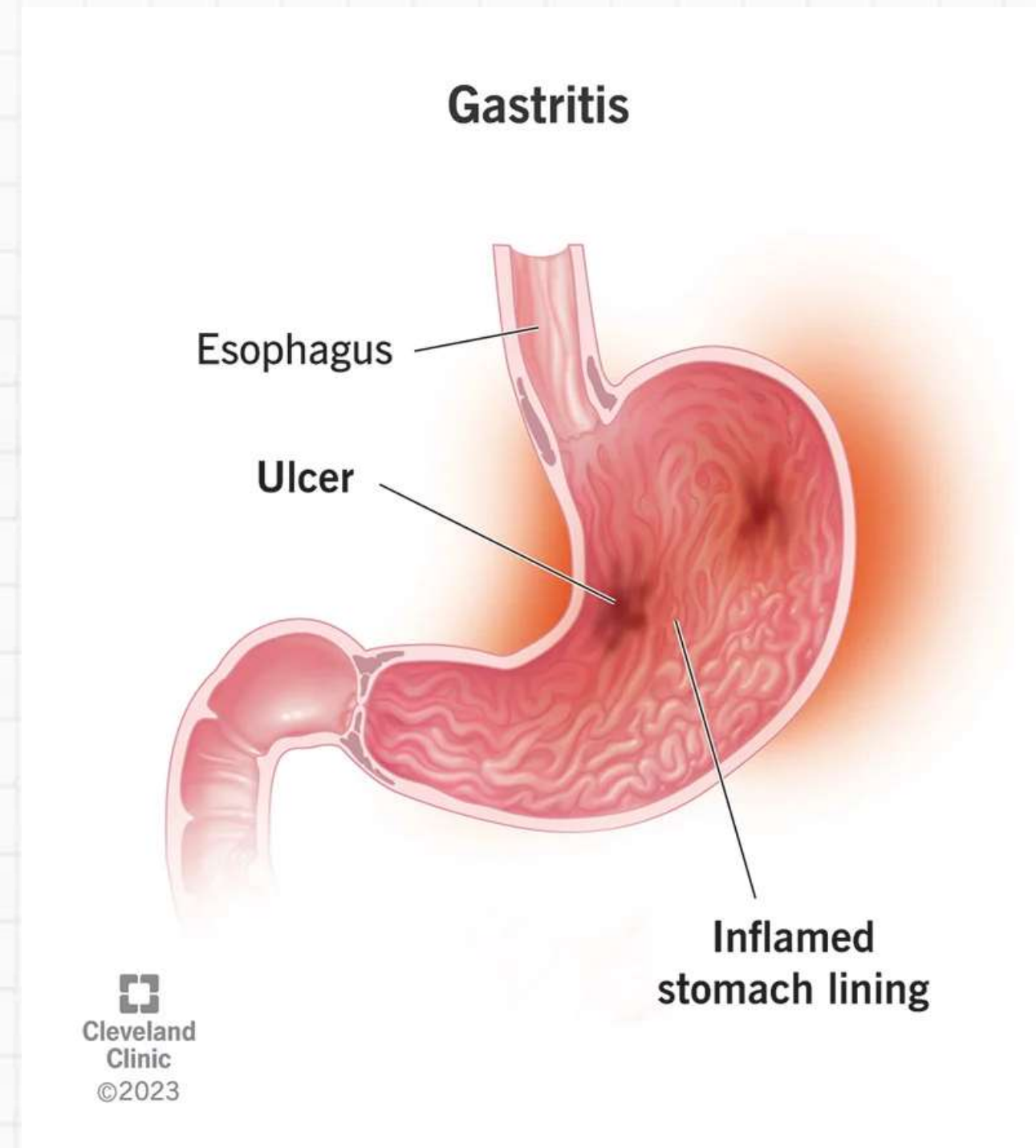
Acalasia y megaesófago

- Es un cuadro en el que el esfínter esofágico inferior no se relaja durante la deglución.
- El paso de los alimentos hacia el estómago resulta difícil o imposible.
- Presencia de lesiones de la red nerviosa del plexo mientérico de los dos tercios inferiores del esófago.
- Estas lesiones hacen que la musculatura de esta región mantenga una contracción espástica persistente y el plexo mientérico pierde la relajación receptiva del esfínter gastroesofágico cuando los alimentos se aproximan al esfínter durante la deglución
- Con los meses o años, el esófago se dilata enormemente hasta el punto de almacenar incluso 1 L de alimento, que suele experimentar una infección pútrida.
- Tx: Los espasmolíticos.

TRASTORNOS DEL ESTÓMAGO

Gastritis

- Inflamación de la mucosa gástrica.
 - La inflamación puede ser sólo superficial sin penetrar profundamente en la mucosa gástrica y provocar una atrofia casi completa de sus glándulas,
 - Gastritis es aguda e intensa: Provoca ulceraciones mucosas debidas a la propia secreción del estómago.
 - ¿Qué sustancias inducen a la gastritis? El alcohol y el ácido acetilsalicílico. Irritantes.



LA BARRERA GÁSTRICA Y SU SUPERACIÓN EN LA GASTRITIS

La absorción directa de los alimentos a partir del estómago suele ser escasa, debido sobre todo a dos características especiales de la mucosa:

- 1) está tapizada por células mucosas muy resistentes que secretan un moco viscoso y adherente
- 2) las células epiteliales adyacentes tienen uniones estrechas entre ellas

GASTRITIS CRÓNICA

01.

Aclorhidria

El estómago deja de secretar ácido clorhídrico y se diagnostica cuando el pH de las secreciones gástricas no disminuye, tras una estimulación máxima, por debajo de 6,5.

02.

La atrofia gástrica

Puede provocar anemia perniciosa:

- Insuficiencia de vitamina B12 y el resultado es una ausencia de maduración de los eritrocitos jóvenes

Zona de excoriación de la mucosa gástrica o intestinal causada sobre todo por la acción digestiva del jugo gástrico o de las secreciones de la primera parte del intestino delgado

Zonas afectadas:

- La curvatura menor del extremo antral del estómago
- Extremo inferior del esófago
- Píloro

Causa básica de la ulceración péptica: Desequilibrio entre el ritmo de secreción de jugo gástrico y el grado de protección que proporcionan: 1) la barrera mucosa gastroduodenal y 2) la acción neutralizante de los jugos duodenales frente al ácido gástrico

ÚLCERA PEPTICA

Causas específicas de úlcera péptica en el ser humano
La infección bacteriana por *Helicobacter pylori* rompe la barrera mucosa gastroduodenal y estimula la secreción de ácidos gástricos.

Factores que predisponen a las úlceras son: 1) el tabaco; 2) el alcohol, porque tiende a disgregar la barrera mucosa, y 3) el ácido acetilsalicílico y otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos

TX: 1) antibióticos junto con otros agentes que destruyen a las bacterias infecciosas y 2) administración de un fármaco supresor de la secreción de ácido, en especial la ranitidina, un antihistamínico que bloquea el efecto estimulador de la histamina sobre los receptores H

Trastornos del intestino delgado

INSUFICIENCIA PANCREÁTICA: causa de digestión anormal es la falta de secreción del jugo pancreático hacia el intestino delgado.

PANCREATITIS

- Aguda o crónica

Causa mas frecuente- consumo de alcohol y la segunda la obstrucción de la ampolla de váter / 90% de todos loa casos.

- obstrucción de Colédoco y conducto pancreático principal.

Mala absorción por mucosa del intestino delgado: esprúe

- Enfermedades capaces de reducir la absorción mucosa suelen agruparse como:
- **ESPRÚE NO TROPICAL:** Idiopatía, enfermedad celiaca y enteropatía por gluten.
- Se debe a efectos tóxicos del gluten contenido en cereales – trigo y centeno.

ESPRÚE TROPICAL

- Causado: por inflamación de mucosa intestinal secundaria a microorganismos infecciosos no infectados.
- TX: Antibacterianos.

Mala absorción en el esprúe

- Absorción de grasas más alteradas
 - Grasas en heces – forma de sales, ácidos grasos
 - Problema es en la absorción y no en la digestión
 - ESTEATORREA: exceso de grasas en heces
-
- CASOS GRAVES: Absorción de proteínas, hidratos de carbono, calcio, vitamina K, ácido fólico y vit. B12.

Trastornos del intestino grueso

- Estreñimiento
- Diarrea
- Diarrea psicógena
- Colitis ulcerosa
- *Parálisis de la defecación en lesiones medulares* - acto de defecación se bloquea – dificultad para defecar.

Trastornos generales del tubo digestivo

- Vómitos
- Nauseas
- Obstrucción gastrointestinal
- Flatulencias

