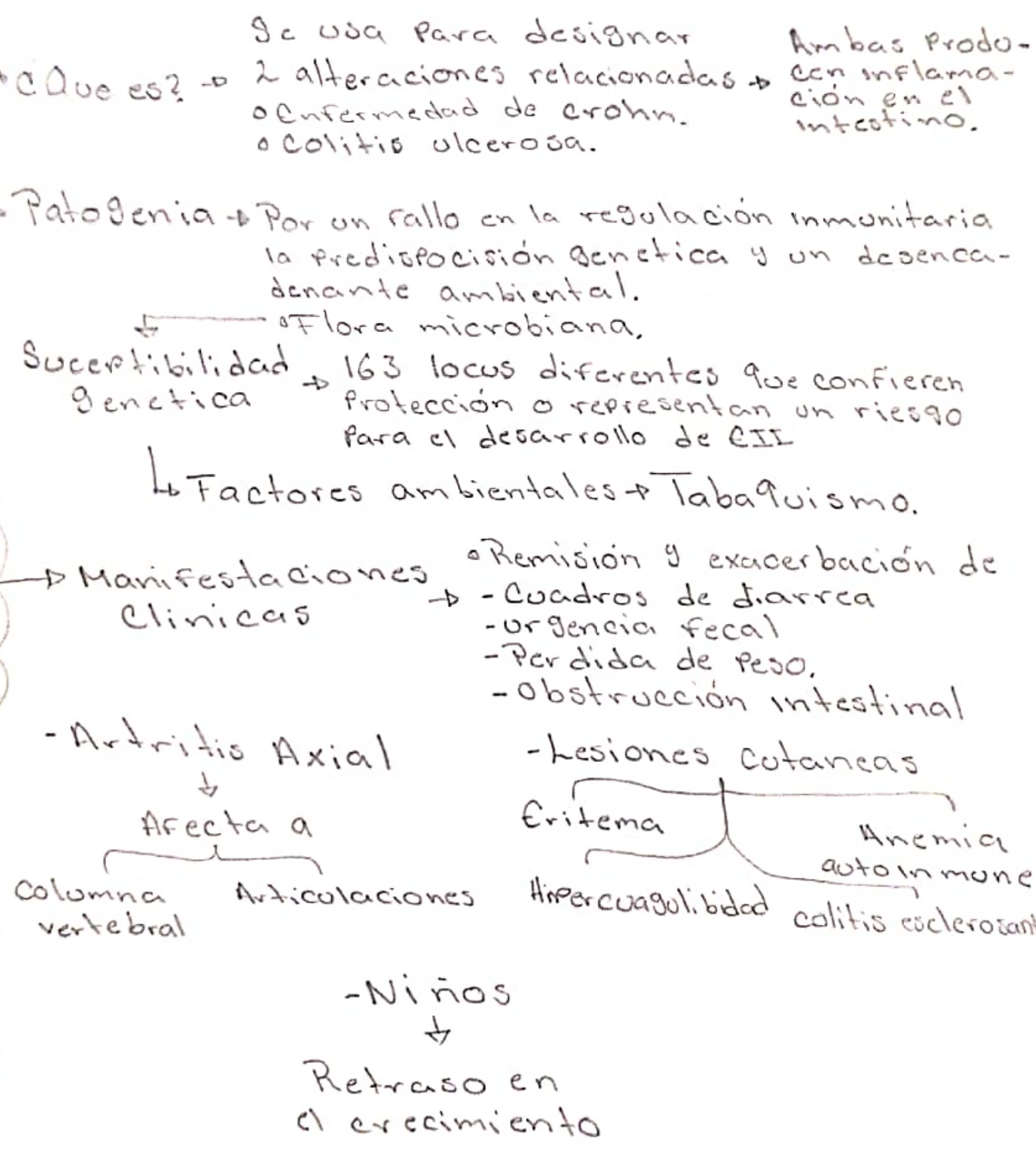


Enfermedad Intestinal Inflammatoria



ERGE

Esta se define como →

Los síntomas del daño en la mucosa producidos por el refluo anómalo de contenidos gástricos hacia el esófago o más allá.

Síntomas característicos. →

• Pirosis → Sensación de quemazón en el área retroesternal

• Regurgitación → Es la percepción de fluido o refluo de contenido gástrico hacia la boca o la hipofaringe.

Complicaciones

- Estenosis → Son causadas por una condición de tejido cicatricial, espasmos y edema
- Esófago de Barrett → Se produce un ciclo de daño en la mucosa que causa hipiremia, edema y erosión

• Eructos

• Dolor torácico

• Síntomas respiratorios → Asma crónica y laringitis

Causados x →

• La disminución de la salivación y de la capacidad amortiguadora de la saliva puede contribuir a una eliminación inadecuada del refluo ácido del esófago.

• Asociado con la relajación transitoria del esfínter esofágico inferior por debilidad o incompetencia

• Retraso del vaciamiento gástrico también puede contribuir al refluo por incremento del volumen gástrico.

Diagnóstico

- Pruebas de suspensión ácida
- Esofagoesofia
- Vigilancia ambulatoria del pH esofágico.

Tratamiento →

- Evitar alimentos que incrementan el refluo gástrico
- Pérdida de peso en personas con obesidad
- Antiácidos o combinación con ácido alginico
- Antagonistas de los receptores de histamina 2.

Gastritis

- ↳ Que es? → Gastritis aguda In inflamación transitoria de mucosa gástrica acompañada de dolor, emesis, hemorragia y ulceración.
 - ↳ Etiología
 - Endotoxinas bacteriana
 - Enterotoxinas estafilocócicas
 - vomitos
 - Aparece 5hr después de la ingesta de alimentos.
 - Alcohol
 - Aspirina
- ↳ Causada x → ◦ Inflamación de la mucosa gástrica, agrupados en aguda o crónica.
 - ↳ Tiene Tipos
 - Helicobacter Pylori
 - Gastritis atrofica metaplasica.
 - Gastropatia quimica.
- ↳ Diagnostico → ◦ Prueba de aliento
 - Analisis serologico
 - Prueba de antígenos - Heeces
 - Biopsia
- ↳ Tratamiento → ◦ Primera linea con IDP
 - Omeprazol - lansoprazol
 - Amoxicilina - claritromicina
 - 7/10 dias / 10-14 dias.

Reflujo Gastroesofágico

CS →

El desplazamiento retrogrado de contenido gástrico hacia el esófago, es una condición que causara ardor epigástrico o Pirosis.

Via intrínseca

Los músculos circulares del esófago distal.

Via extrínseca

La porción del diafragma que rodea al esófago

Nervio vago

Relaja al esfínter esofágico inferior como un reflejo del tronco encefálico en respuesta a cierto número de estímulo aferente

Reflujo

Los músculos oblicuos del estómago, localizados debajo del esfínter esofágico inferior, forman un reloj, que contribuye a la función antirreflujo del esfínter interno

El material de reflujo retorna al estómago mediante ondas peristálticas secundarias del esófago y la saliva tragada neutraliza y arrastra el ácido que refluye

Síndrome del intestino irritable.

→ Se define como → El síndrome del intestino irritable es una alteración en el funcionamiento del tubo digestivo.

- ↳ Las personas tienden a experimentar un aumento en la mortalidad y contracciones anómalas en respuesta al estrés psicológico y fisiológico.
- ↳ Las mujeres resultan más afectadas
- ↳ En las mujeres hay una exacerbación de los síntomas durante el periodo menstrual.

→ Manifestaciones Clínicas →

- ↑ evacuaciones diarréicas
- Alivio a la defecación
- Dolor abdominal
- Flatulencias
- Distensión abdominal
- Náuseas
- Anorexia
- Estreñimiento
- Diarrea
- Ansiedad / depresión.

→ Diagnóstico → El diagnóstico se basa en la presencia de signos y síntomas continuos o recurrentes de por lo menos 12 semanas de duración o dolor en los 12 meses precedentes.

→ Tratamiento → Se centra en métodos de control del estrés

- Ingesta de fibra
- Evitar alimentos dañinos
- Omitir grasas, alcohol y bebidas con cafeína.
- Fármacos
 - ↳ Absetan.

Barraera Mucosa Gastrica

¿Que es? →

La cubierta superficial de las celulas epiteliales secretan un moco espeso y que genera una cubierta protectora que tambien contiene bicarbonato sirviendo para mantener un pH

↓
Celulas epi → Función → Se conectan por uniones estrechas que evitan la penetración del acido.

↓
Celulas parietales → Secretan Acido clorhidrico
Iones de bicarbonato

↓
Prostaglandinas (cada hidrogeno (H^+) secretado produce un HCO_3^-)

↳ Son → Mensajeros quimicos derivados de los lipidos x protección de la mucosa gastrica.

↓
Tipos de moco → Hidrosoluble → Este se desprende

↓
No hidrosoluble

de la superficie mucosa y se mezcla con el contenido luminal.

↳ Forma un gel delgado y estable que se adhiere a la mucosa gastrica superficial y protege frente a la acción proteica.

↳ Forma una capa intacta la cual atrapa al bicarbonato.

Infección bacteriana

Mecanismos patogénicos para la enterocolitis bacteriana: ingestión de toxinas preformadas (Coliformos enteroinvadántes), infección por organismos toxigénicos (prolifera en la luz del intestino y sintetizan una toxina (Enterotoxina)), se proliferan e invaden y destruyen las células epiteliales mucosas.

Complicaciones de la enterocolitis resulte la pérdida pasiva de líquidos o de la destrucción de la mucosa intestinal, incluyendo deshidratación, sepsis y perforación.

Organismos que lo causan: *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Shigella*, *Salmonella* y *campylobacter*.

Das verengtes de enterocolitis

Colitis por *Clostridium difficile*

Es un bacilo grampositivo en forma de espárrago, se encuentra en la flora normal en un 1-3% de las personas. Suele colonarse en los hospitales, donde abunda la bacteria.

Los tratamientos de alta espectro antibiótico, alteran la flora protectora normal del colon, llevando la colonización por *C. difficile* junto con la liberación de toxinas que causan daño a la mucosa intestinal.

Síntomas: Comienza dentro de 4-9 días de que se inicia el Tx antibiótico, y desaparecen tras discontinuar el antibiótico.

- Diarreas
- Acompañado de cólicos o la parte inferior del abdomen.

El crecimiento excesivo de *C. difficile* y la producción de toxinas se unen a la mucosa intestinal y lo dañan, causando hemorragia, inflamación y necrosis.

Toxinas: interfiere con la síntesis de proteínas, a través de las células inflamatorias, sujeta la permeabilidad celular y estiramiento peritrofalco intestinal.

Colitis pseudomembranosa: Se caracteriza por una membrana inflamatoria adherente que cubre las áreas lesionadas de la mucosa.

Espermatitis; letargia, fiebre, espasmo dolor y distensión abdominal y deshidratación.

Diagnóstico:

- Antecedente del uso de antibióticos
- Prueba de laboratorio
- Confirmación por medio de toxinas *C. difficile* en heces

Tratamiento:

- Interrupción del Tx
- Formas de elección (metronidazol)
- Utilización *Cefepime* (al no haber metronidazol)

Infección por *Escherichia coli*

Causa de colitis epidémica y esporádica, se encuentra en el suero humano, carne de cerdo, pollo y cordero.

Las infecciones más graves y letales son las producidas por la infección.

La infección puede producir cólicos abdominales, diarreas acuosas, tener diarreas durante 5-10 días.

La infección no puede causar o puede causar:
- Diarreas agudas en perros.
- Cólico de engorde, colitis hemorrágica, síndrome urémico hemolítico y purpura trombocitopenica trombótica.

Enterocolitis infecciosa

Cierto número de agentes microscópicos, Virus, bacterias y protozoarios, afectan al tubo digestivo causando diarreas y algunas veces, cambios ulteriores e inflamatorios en el intestino delgado o grueso. Se transmite por vía fecal-oral (a través de agua o alimentos contaminados).

Infección vírica

Esta infección afecta al epitelio superficial del intestino delgado, destruyendo las células e interfiriendo con la función absorptiva. La reproducción de las células del intestino delgado con enterocitos inmunes y la conservación de las células secretoras de criptas conduce a una pérdida de agua y electrolitos.

Rotavirus

Principal causa de diarrea grave y se estima que causa la muerte de 5200 niños menores de 5 años.

El rotavirus tiende a ser más grave entre niños de 3-24 meses de edad.

Los bebés menores de 7 meses de edad están protegidos por anticuerpos de adquisición transplacentaria y por la lactancia materna.

El virus se disemina por vía fecal-oral y los brotes son frecuentes en áreas que asientan o guarderías. El virus se replica entre 7 días después de la enfermedad clínica.

La infección comienza de forma típica después de un periodo de incubación de 1-7 días.

Síntomas:
1-3 días con fiebre leve o moderada y vómitos, acausados con frecuencia de heces acuosas -Fiebre y vómitos desaparecen al segundo día, la diarrea continúa durante 5-7 días.

Tratamiento:
Estar y beber la dehidratación.



Paul maría Oropeza López

Fisiopatología

Dra. Karen Alejandra Morales Moreno

Grado "3" Grupo "D"

Comitán de Domínguez, Chiapas.