

**UDS**  
Mi Universidad



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán de Domínguez

Medicina Humana

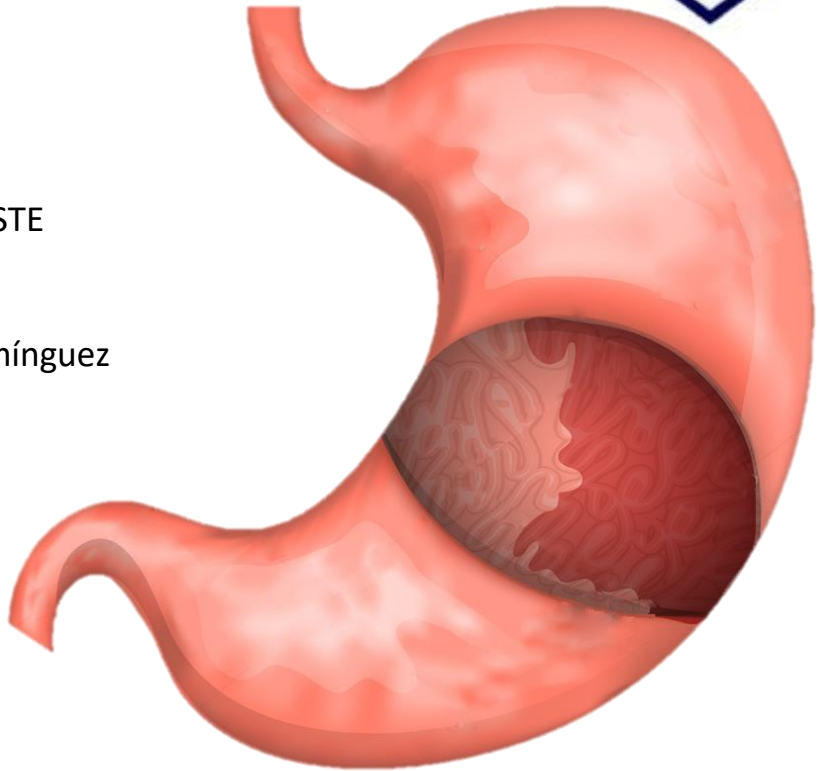
Fisiopatología

Mapas

DRA. Morelos Morales Karen Alejandra

Yereni Montserrat Pérez Nuricumbo

3er semestre grupo D



# Reflujo Gastroesofágico

## Que es Reflujo

Movimiento en sentido retrogrado.

## Que es R.E.

Desplazamiento retrogrado de contenido gástrico hacia esófago.

## Que causa

Ardor epigástrico  
o  
Pirosis.  
↑ + Frec. Tubo digestivo.

## Que ayuda

la saliva tragada (neutraliza).

Arrastra el ácido que refluye.

## Sintomas

- Ocurren después de las comidas (breves).

## Que mecanismos mantienen el anti-reflujo (Esfíncter Esofágico)

### Intrínseco y extrínseco.

Músculos Circulares del E. Distal

porción del diafragma que rodea al esófago.

## Frecuencia de la relajación

Después de comidas.

Distensión gástrica

Alimentos altos en grasas.

por lo general reflujo regresa al estómago mediante ondas peristálticas secundarias del Esófago.

# Enfermedad Reflujo Gastroesofágico

## Definición

Sintomas de daño en la mucosa producidos por el reflujo.

## Donde sucede

- Esófago
- Cavidad bucal (laringe)
- Pulmones

## ERGE

Es la forma más grave y prolongada

## Clasificación

- con daño a la mucosa esofágica (esofagitis erosiva y esófago de Barrett).
- Sin daño a la mucosa (Enfermedad por reflujo con endoscopia negativa o enfermedad por reflujo no erosiva (ERNE)).

## Manifestaciones Clínicas

Pirosis y regurgitación (más características)

### Pirosis

Sensación de quemazón en el área retroesternal  
pocos tienen lesión en la mucosa

### Eructos

Dolor torácico  
Dolor localizado en epigastrio o área retroesternal-trorácica

Regurgitación  
percepción del flujo o reflujo de contenidos gástricos hacia boca o hipofaringe

Con frecuencia es intensa  
Se presenta 30-60min después de ingerir los alimentos.

## Como empeora

- cuando la persona deba la cintura o recuesta/reclina

## Como se alivia

en posición sedente (sentado).

- Antiacidos

## Diagnostico

Antecedentes sintomáticos

## Metodos de Diagnósticos

Pruebas de supresión ácida

Esofagoscopia  
Vigilancia ambulatoria del pH esofágico

Endoscopia flexible de fibra óptica con detección de esófago

Visualizar la luz del T.D Superior

Esofagitis  
Lesión en la mucosa del esófago  
hiperemia e inflamación

## Complicaciones

Estenosis  
Esofago de Barrett  
Flujo persistente

## Tratamiento

Evitar posiciones y condiciones que incrementan el R.G.

Evitar comidas abundantes

Alimentos ↓ el tono del esfínter esofágico inferior.

Administración Farmaco Inhibidor de bomba de protones

d: 7-14 días  
→ Si síntomas desaparecen

Biopsia

p: 24 hrs

Sonda del-guacha con electrodo de pH

Nariz ↓

Esófago

Antagonistas de la receptores de histamina 2 (H<sub>2</sub>) ↓ pH

- cafeína
- grasas
- chocolates
- Alcohol
- Tabaco

Ingerir alim en P. Sedente

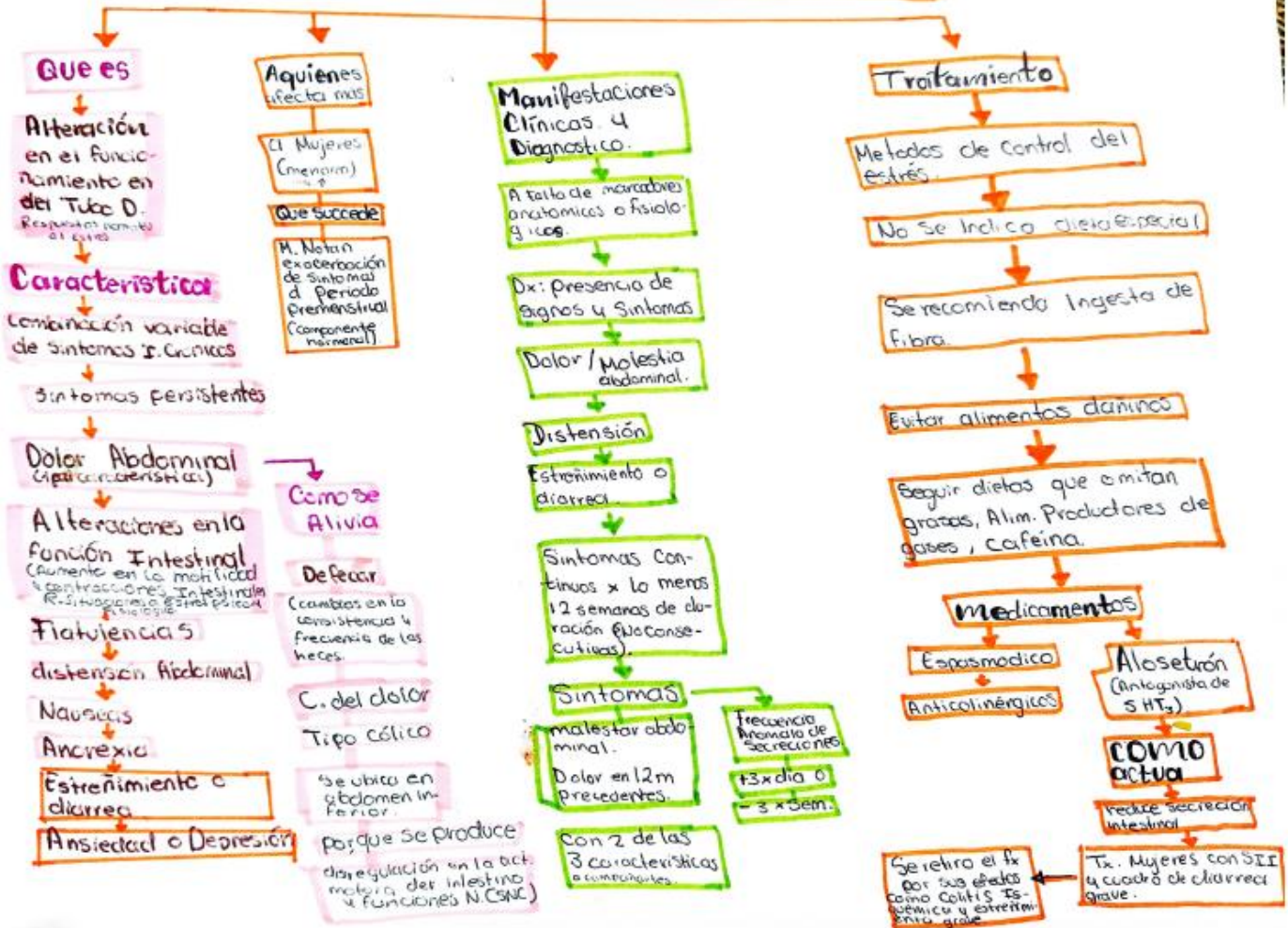
Evitar P. Decubita superior

Antiacidos o comb Ácido Algínico (Enf. Leve)

Esófago



# Síndrome del Intestino Irritable



# Gastritis

Inflamación de la mucosa gástrica

se divide

## Gastritis Aguda

### Característica

Proceso inflamatorio agudo de la mucosa (de naturaleza transitoria).

P. Acompañarse de Emesis, Dolor.

### Casos Graves

Hemorragia y ulceración

### Forma Erosiva

### Causa

Hemorragia GI

### Alteración

Irritantes locales (Ácido Acetil Salicílico)

## Gastritis Crónica

Qué es

Es una entidad independiente de la forma aguda.

### Tipos

### Caracteriza

Ausencia de erosiones macroscópicas

Presencia de cambios inflamatorios crónicos P. Eventual

Atrófia de Epitelio glandular Estomacal.

### Helicobacter pylori

Qué es

Enfermedad inflamatoria crónica de la porción inferior (antro) y cuerpo del Estomago.

### Transmisión

persona a persona

vomito, saliva, Heces

### Aguda

### Diagnostico

Prueba de Antígenos en Heces

Análisis Serológico

prueba de cultivo con urea marcada con carbono 13/14

Biopsia

AINE Alcohol Adm. Corticoesteroides C. Toxinas Bacterianas

Gastritis H. Aguda

### Tratamiento

tra línea combinación de antibióticos

### Gastritis Atrofica Crónica

### Tipos

Multifocal

causa

H. pylori

Factores H. Dieta Esp. ácida

la atrofia a H.P. es una alteración biológica que aparece

2da línea

1a línea con terapia cuadruple

IBP, bis.moto, tetraciclina y metronidazol

Autoantibiotica

Afección

lesión de forma predominantemente localizada del Estomago

2. t grave de deficiencia de vit. B12

Anemia ferropénica

Terapia combinada

- Antibióticos

Lamoprolol, tetraciclina, amoxicilina, ácido Sulf. de Bismuto, com.D. IBP (ranitidol y omeprazol)

### Gastritis Química

Qué es

lesión G.C resulta del refljo de Cont. Alcalino de duodeno

Secreciones Pancreaticas B. Lis → E

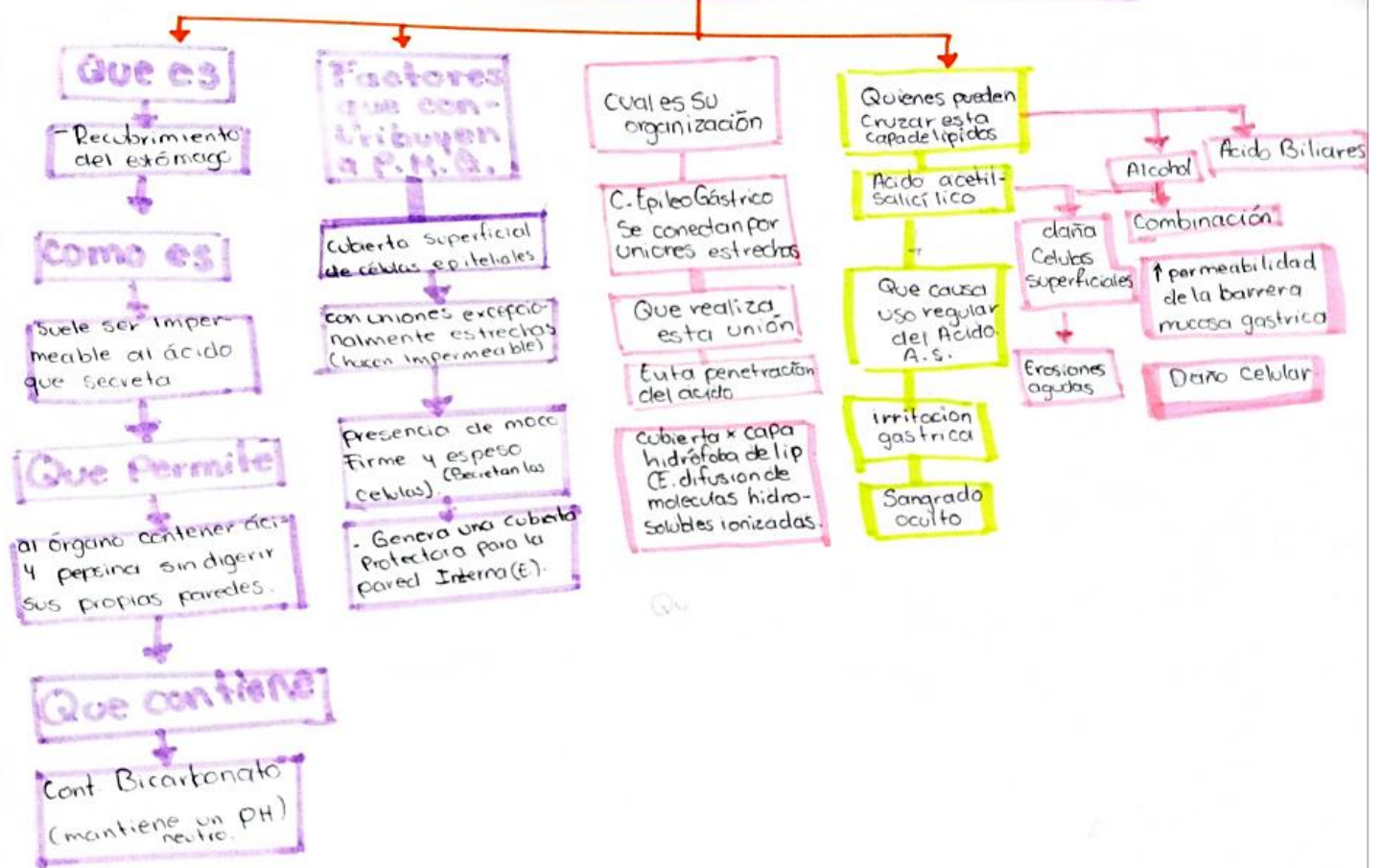
frecuente

PK: gastritis duodenales

gastritis duodenales

gastritis duodenales

# Barriera Mucosa Gástrica





# Úlceras Pépticas



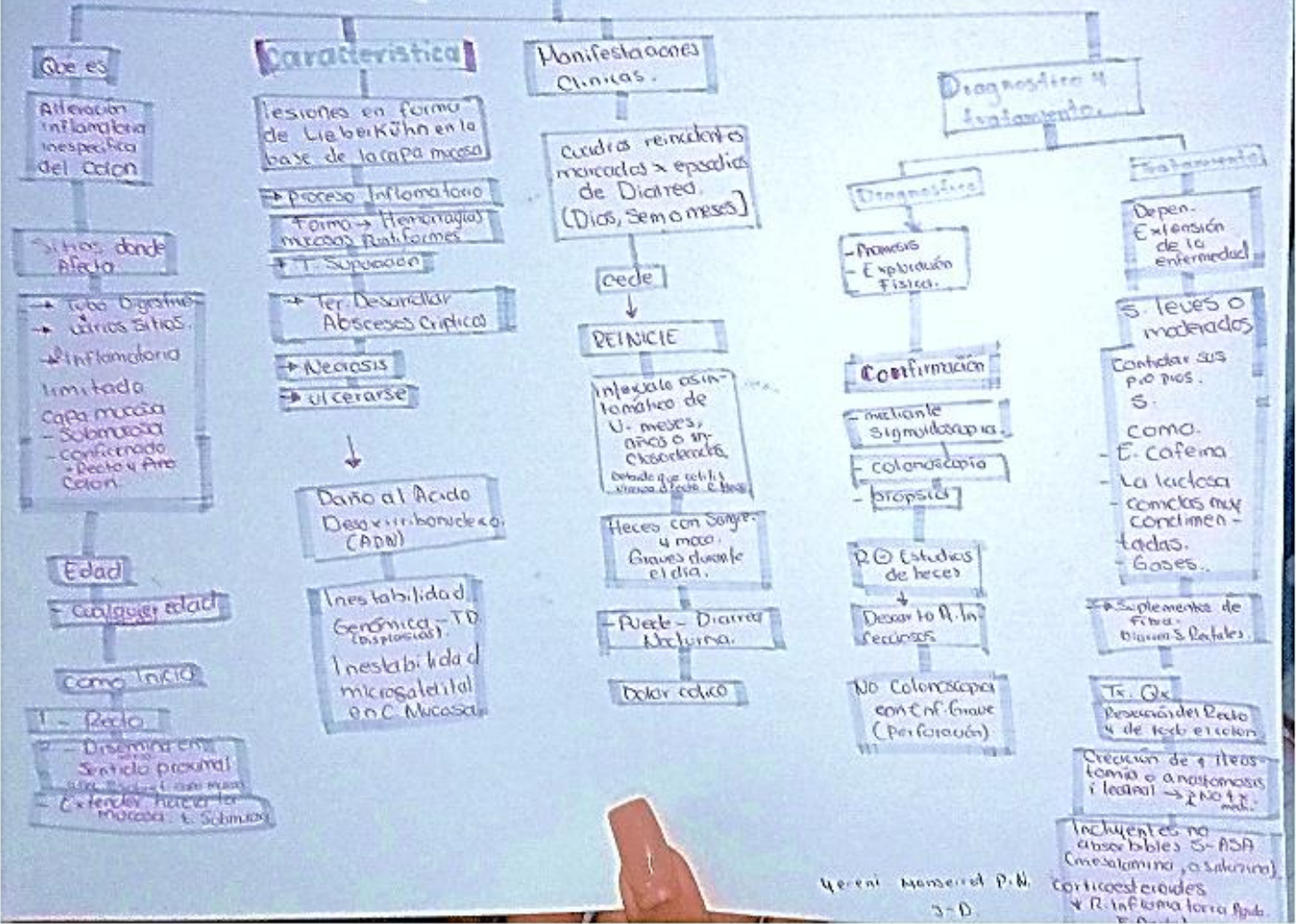
# Enfermedad de Crohn

gereni Manzana P. N 3-D





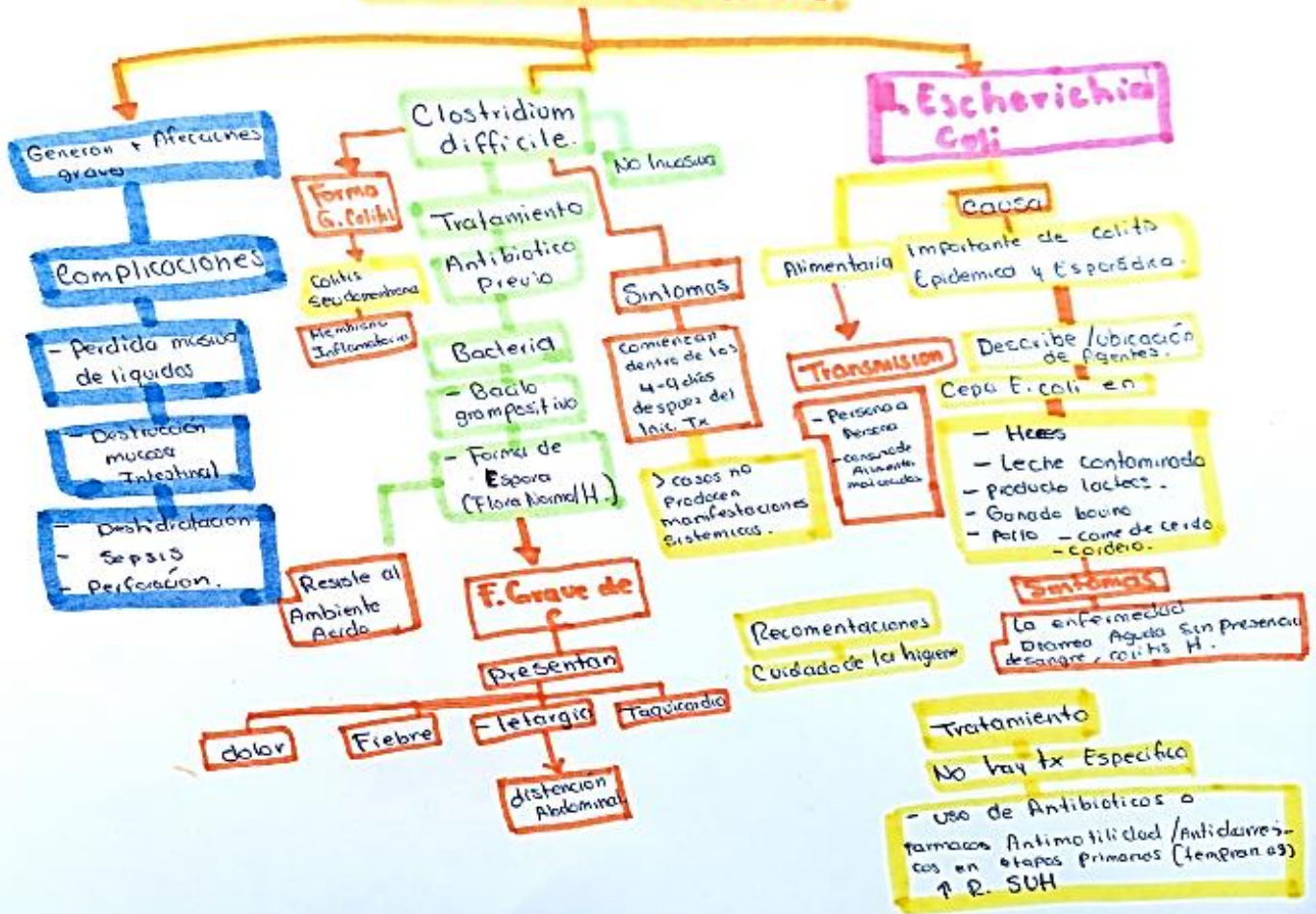
# Colitis ulcerosa



Ver en Manual P.M. 3-D

# Enterocolitis Bacteriana

Yareni Murrerlat P.N  
3-D





# Enterocolitis

4er Sem. M. P.N. 3-0

## Virical

### Afectación

En epitelio superficial del I. Delgado.  
- Destruyendo células e interfiriendo con F. Absorbtiva.  
Conservación de C. Secretoras de Criptas → Pérdida Agua y Electrolitos.

### Sintomatología

ocasionada por distintos virus → **Adenovirus** Entéricas.  
- Atacan niños - 24 meses.  
- Rotavirus: Niños  $\approx$  6 y 24 m de edad.  
- Norovirus: Responsable > ~~Enterocolitis~~ Epidemias A. Im. No B.

### Rotavirus

#### P. Incubación

1-3 días  
Fiebre leve.  
- vómitos  
Frec. Evacuaciones con Heces Acuosas

1ª causa de Diarrea Grave

Causa Muerte niños - 5 años E/cada año.

### Grave

$\approx$  Niños de 3 - 24 meses

### Tratamiento

Evitar la deshidratación



# Bibliografía

L.Noris, T. (2019 ). porth fisiopatología .  
barcelona, españa: wolters kluwer.

