



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA



Tema: mapas

Alumna: Carol Sofia Méndez Ruiz

Materia: Fisiopatología

3er. Semestre

3ro. D

Nombre del docente: Dra.Karen Alejandra Morales Moreno

ERGE

ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

¿Qué es?

Son los síntomas de daño en la mucosa producida por el reflujo anormal de contenidos gástricos hacia el esófago o más allá.

Causas

- Relaxaciones transitorias del esfínter esofágico inferior por debilidad o incompetencia.
- Retorno del vaciamiento gástrico, también puede contribuir con el reflujo por incremento del volumen gástrico.
- Disminución de la salivación y de la capacidad amortiguadora de la saliva

Cuadro clínico:

- Pirosis
- Regurgitación
- Eructos
- Dolor torácico
- Asma
- Tos crónica
- Laringitis
- Esofagitis
- Broncoespasmos.

Complicaciones

- Estenosis
- Esófago de Barrett.

Dx:

- Pruebas de supresión ácida.
- Esofagoscopia
- Vigilancia ambulatoria del pH esofágico

Tx:

- Evitar alimentos que incrementan el reflujo gástrico
- Pérdida de peso
- Antiácidos
- Anticiguotas de los receptores de histamina 2

REFLUJO GÁSTRICOESOFÁGICO

¿Qué es?

Es el desplazamiento retrogrado del contenido gástrico hacia el esófago. Una condición que causa ardor epigástrico o Pirosis.

Nervio Vago.

Relaja al esfínter esofágico inferior es un reflejo del tronco encefálico en respuesta a cierto número de estímulos aferentes.

Vías

Intrínseca: Los músculos circulares del esófago distal.

Extrínseca: Porción del diafragma que rodea al esófago.

Reflujo

Los músculos oblicuos del estómago localizados por debajo del esfínter esofágico inferior, forman un colgado que contribuye a la función antireflujo del esfínter interno.

El material del reflujo regresa al estómago mediante ondas peristálticas secundarias del esófago y la saliva trágica neutraliza y arrastra el ácido del reflujo.

GASTRITIS

Inflamación de la mucosa gástrica

Gastritis Aguda

Inflamación de la mucosa gástrica.

Acompañada de Emesis
Dolor

- Causas: Irritantes locales:
- Acido Acetilsalicílico
 - AINES.
 - Alcohol
 - Toxinas bacterianas → Enterotoxinas
 - Corticosteroides → Estafilococos
 - Traumatismo grave
 - Enfermedad grave
 - Uremia.
 - Tx con fármacos quimioterápicos
 - Radiación gástrica.

- Cuadro clínico:
- Acido Acetilsalicílico:
 - Acidez Estomacal
 - Pirrosis.
 - Dolor gástrico
 - Hematemesis
 - Hemorragia
 - Alcohol (en exceso):
 - Toxinas: Dolor, vómitos por SN.

Gastritis crónica

Absencia de erosiones macroscópicas y la presencia de cambios inflamatorios crónicos

Gastritis por Helicobacter Pylori.

Infección + frecuente de G. Crónica
Transmisión: Persona-Persona
→ Vómitos → Saliva → Heces
→ Agua.

Localización: Inferior (Antro)

Riesgo precursor: Atrófia gástrica
Úlcera péptica.
Adenocarcinoma Gástrico

Patogénesis: Crón. - . Reacción, curso
Puede colonizar a las células epiteliales secretoras del moco del estómago.

Dx: Prueba de aliento, Análisis Serológicos
Prueba de Antígenos, Biopsia Endoscópica

Tx: IBPT (omeprazol, lansoprazol)
Amoxicilina + claritromicina.

Gastritis Multifocal: Por H. pylori y
Atrófica: Afecta al cuerpo del estómago
Crónica: Autoinmunitaria: Afecta al Antro
Reducción ácido del estómago

Gastropatía química: Lesión gástrica crónica que resulta del refujo de contenidos alcalinos del duodeno. Secretación parietal normal y bajo moco al estómago.

BARRERA MUCOSA - GÁSTRICA -

Factores que contribuyen a la protección de la mucosa gástrica.

- Cobertura de células epiteliales unidas excepcionalmente estrechas
- Tienen impermeabilidad
- Moco firme y espeso que secretan las células
- Genera una cubierta protectora para la pared interna del estómago
- Bicarbonato → mantiene el pH neutro

Secreción de ácido clorhídrico

- Se da por los células parietales del estómago
- Va acompañado por la secreción de iones bicarbonato (HCO_3^-)
- Por cada ion de hidrógeno secretado produce un HCO_3^-
- Si la secreción de H^+ es igual a la secreción de H^+ no se lesiona la mucosa

Tipos de moco que recubren la mucosa gástrica.

- Moco que no es soluble en agua:
 - Protege frente a la acción proteolítica de la pepsina
 - Atrapa al bicarbonato
- Moco hidrosoluble se desprende de la superficie mucosa y se mezcla con el contenido luminal del estómago y su superficie mucosa.
 - Naturalmente viscoso lo convierte en un lubricante

Enfermedad Intestinal Inflamatoria

¿Qué es?

Se usa para designar 2 alteraciones relacionadas:

- Enfermedad de Crohn
- Colitis Ulcerosa

Ambas producen inflamación en el intestino

Patogenia

Por un fallo en la regulación inmunitaria, la predisposición genética y un desencadenante ambiental.

- Flora microbiana

Susceptibilidad genética

163 locos diferentes que confieren protección o representan un riesgo para el desarrollo de EII.

Factores Ambientales

Tabaquismo ☑

Manifestaciones clínicas:

Remisión y exacerbación de:

- Cólicos de diarrea
- Urgencia fecal
- Pérdida de peso
- Obstrucción intestinal.
- Artritis axial. — Afecta a Columna vertebral y Articulaciones
- Lesiones cutáneas
 - Eritema
 - Artritis palmoplantares
 - Hiperostosis hiperostótica
 - Colangitis esclerosante
- Niños $\frac{F}{M}$ — Retraso en el crecimiento

Síndrome del Intestino Irritable.

¿Qué es?

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 a estrés psicológico y fisiológico

- ♀ Mujeres + afectadas que los hombres ♂

- En las mujeres hay una exacerbación de los síntomas durante el periodo menstrual

Manifestaciones clínicas.

- Frecuencia anómala de evacuaciones (> 3 veces al día/semana)
- Anisio en la defecación
- Dolor abdominal intermitente, tipo cólico
- Flatulencias
- Alteraciones en la función intestinal.
- 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 Fibras
- Evitar alimentos dañinos
- Omitir grasas, alcohol y bebidas con cafeína.
- Fármacos
↳ Alosetron

Colitis ulcerosa

¿Qué es?

- Alteración inflamatoria inespecífica del colon.
 - ➔ Aparece a cualquier edad entre los 15 y 25 años
 - ➔ Inicia en el Recto y se diseminó en sentido proximal
 - ➔ Afecta a la capa mucosa.
 - ➔ Puede afectar únicamente al recto **Proctitis ulcerativa**
 - ➔ Puede afectar al recto y al colon sigmoides **Proctosigmoiditis**
 - ➔ Puede afectar al colon **Pancolitis**
- Proceso inflamatorio lúcido de formación
- ➔ Hemorragias mucosas
 - ➔ Púlsulas
 - ➔ Abscesos cripticos
 - ➔ Pared intestinal engrosada

Manifestaciones clínicas.

- Curso recurrentes marcados por episodios de diarrea
- Persiste durante días, semanas o meses, y luego ceder para reiniciar.
- ➔ Heces con sangre y moco
- ➔ Dolor rectal, cuando los síntomas son graves durante el día.
- ➔ Dolor cólico intestinal leve
- ➔ incontinencia fecal
- ➔ Anorexia.
- ➔ Debilidad
- ➔ Fatiga.

Diagnóstico

- ➔ Anamnesis
- ➔ Exploración física.
- ➔ Sigmoidoscopia
- ➔ Colonoscopia.
- ➔ Biopsia

Tratamiento

- Depende de la extensión de la enfermedad y gravedad de los síntomas
- ➔ Evitar lo:
- ➔ cafeína
- ➔ leche
- ➔ comidas condimentadas
- ➔ comidas que produzcan gases.
- ➔ Emplear suplementos de fibra.
- ➔ Tratamiento quirúrgico.
- ➔ Ilicostumil
- ➔ Anestomosis ilioanal.
- ➔ Farmacos
- ➔ corticosteroides
- ➔ inmunomoduladores
- ➔ PAM - TNF

CURSIVARIACIÓN

- Lo gravedad se define como
- ➔ **Leve:** + frecuente
- ➔ Persona tiene -4 evacuaciones al día Feis sangrienta
- ➔ **Moderado:** + 4 evacuaciones al día
- ➔ **Grave:** + 6 evacuaciones eméticas al día y evidencia de toxicidad sistémica.
- ➔ Fiebre, Taquicardia, anemia
- ➔ **Fulminante:** F.O. evacuaciones x día hemorragias continuas, fiebre, disfunción abdominal

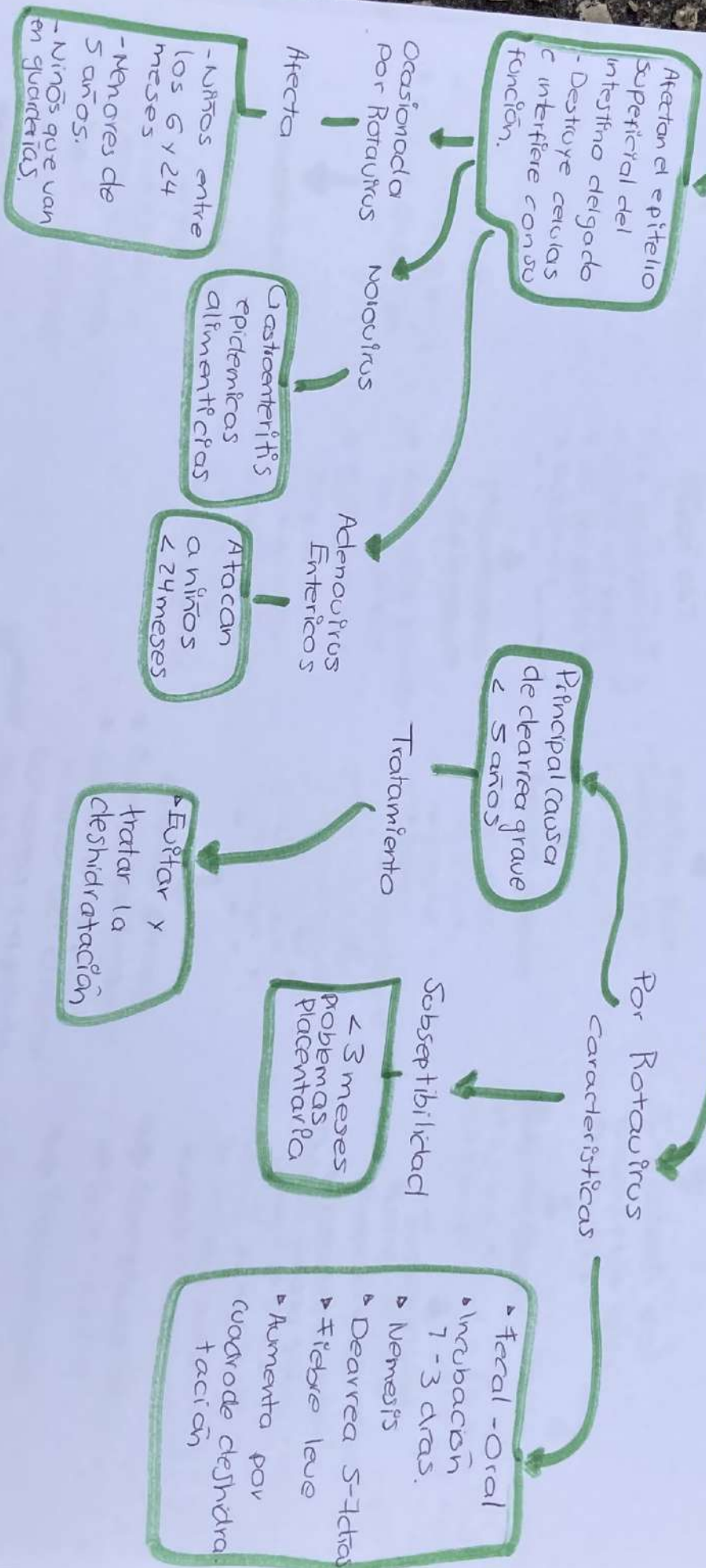
Complicación

- ➔ Cáncer de colon
- ➔ **Complicación local:** Estenosis, Pseudopolipos, Hemorragia del epitelio Adenocarcinomas

Handwritten signature or mark in orange ink.

Enterocolitis Infecciosa

Virias



Dulce Mariana Sanitz Ballinas y Carol Sofia Ruiz Mendoez

ENFERMEDAD DE CROHN



¿CÓMO ES?

Es una respuesta inflamatoria de tipo granulomatosa que puede afectar a cualquier área del tubo digestivo.

Evolución: lento, progresivo y generalmente discontinuo.

→ Afecta a personas entre 20-30 años

+ Probabilidad en mujeres ♀

Elementos característicos

→ **Lesiones granulomatosas** bien delimitadas rodeados de tejido mucoso.

→ **Lesiones segmentarias** que afectan todos los capas del intestino
→ La pared intestinal suele volverse delgada e inflexible.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- ▷ Dolor abdominal
- ▷ Pérdida de peso y malestar
- ▷ Alteraciones hematocritáticas
- ▷ Fiebre

→ Niños: ▷ Retraso en el crecimiento

- ### COMPLICACIONES -
- ▷ Formación de Fístulas
 - ▷ Abscesos abdominales
 - ▷ Obstrucción intestinal

Inflamación del Íleon y ciego.
+ afectado la mucosa

DIAGNÓSTICO

- ▷ Explotación física
- ▷ Sigmoidoscopia
- ▷ Coprocultivos
- ▷ Radiografía
- ▷ Tomografía computarizada

TRATAMIENTO

- ▷ No existe tratamiento
- ▷ Se han utilizado medicamentos para reducir la respuesta inflamatoria
- corticosteroides
- sulfasalazina
- metronidazol
- Azotioiprina.
- Metotrexato
- Infliximab

Enterocolitis Infecciosa

Bacteriemia

Agente causal:

- Staphylococcus aureus
- Escherichia coli
- Shigella
- Salmonella
- Campylobacter
- Clostridium difficile
- E. coli O157: H7



Complicaciones

- Perdida masiva de líquidos
- Destrucción de la mucosa intestinal
 - Deshidratación
 - Sepsis
 - Perforación

¿Qué es?

- Lo enterocolitis puede ser causado por diferentes bacterias

Mecanismos Patogénicos

- Ingesta de toxinas Preformadas
- Infección por organismos toxigénicos
- Infección por organismos enteroinvasivos

Término Clínico

- Colitis Sedom-embriónica
- Se caracteriza por una membrana inflamatoria adherente que cubre áreas locales

Colitis por Clostridium difficile

Agente causal

- Clostridium difficile
- Gram +
- Espora
- Bact oportunista

- El tratamiento farmacológico normalmente depliega los intestinos

Cuadro clínico

- Diarrea leve/moderada
- Colicos en la parte inferior del abdomen
- Comienzan 4-9 días de que se inicio el TDO

Diagnóstico

Anticuerpos

- Interrupción de Antibióticos
- Metrónidazol
- Vancomicina

Infección por Escherichia coli O157: H7

Agente Causal

- Escherichia coli O157: H7

Transmisión

- Persona - Persona
- Alimentos y agua contaminada

Cuadro clínico

- Diarrea aguda si presencia de sangre → 5-10 días
- Colitis hemorrágica
- Si Orémico neurológica Tsuri
- Rápida Trombocitopenia Trombo

Complicaciones

- SUH y .PTT

Tratamiento

- Farmacos: Antimotilidad y Antidiarreicos
- Evitar complicaciones
- Cocer las carnes
- Evitar leche no pasteurizada

Caroli Berfo Mendez Ruiz, Dulce Mariana Santiz Ballinas

Dr. José Luis Gordillo Guillén
Cedi Neuro
Tel. 963 63 5 97 27

Carol Sorio
Mendez Ruiz

ÚLCERAS PÉPICAS

¿Qué es?

Forma más frecuente de úlcera Péptica son la gástrica y la duodenal

Rango de edad

Incremento de forma progresiva en los últimos 50 años de vida. es entre los 60 y 80 años

Una úlcera péptica

Puede afectar a una o todas las partes del estómago o duodeno

Puede penetrar solo en la superficie mucosa o se puede extender dentro de las capas del muscular liso

Etiología y Patogenia

Infección por H. pylori

La bacteria que tiene H. pylori para inducir inflamación y estimular la liberación de citocinas y otros mediadores de inflamación que contribuye al daño de la mucosa.

Uso de Acido acetilsalicílico y otros AINEs

consiste en la lesión de la mucosa e inhibición de la síntesis de prostaglandinas

Tabaquismo

Alcoholismo

Manifestaciones Clínicas

- mostrar y dolor
- Dolor como un ardor punzante o de tipo cólico.
- Rítmico
- Aparece cuando el estómago está vacío
- Entre comidas y a las 1 o 2 de la mañana
- Dolor en una reacción cíclica cerca de la línea media, en el epigastrio proximo a la apófisis xifoides, de donde puede radiar por arriba del borde costal → Espalda / hombro derecho

Ox y Tx

- ### Diagnóstico
- Anamnesis
 - pruebas de laboratorio
 - Estudios radiológicos
 - Endoscopia.

Tratamiento:

Por H. pylori, se dedica en reducir su carga y promover una curación definitiva de la enfermedad.

- Neutralización del ácido gástrico
- Reducción en la producción de ácido gástrico
- ⇒ fármacos como:
 - Hidróxido de magnesio
 - Hidróxido de aluminio
 - Histamino
 - Secretolito
 - Misoprostol
 - Cirugía

Penetración: Ocurre cuando una úlcera crónica todas las capas del estómago

Penetración: El cráter de la úlcera se extiende hasta órganos adyacentes.

Obstrucción del conducto de suum
→ x edema
→ Espasmo
→ Contracción del fondo gástrico.