



Mi Universidad

Mapas conceptuales.

Nombre del Alumno: Katia Marlen Espinosa Sánchez.

Nombre del profesor: Dra. Karen Alejandra Morales Moreno.

Nombre del tema: Alteraciones de la función digestiva.

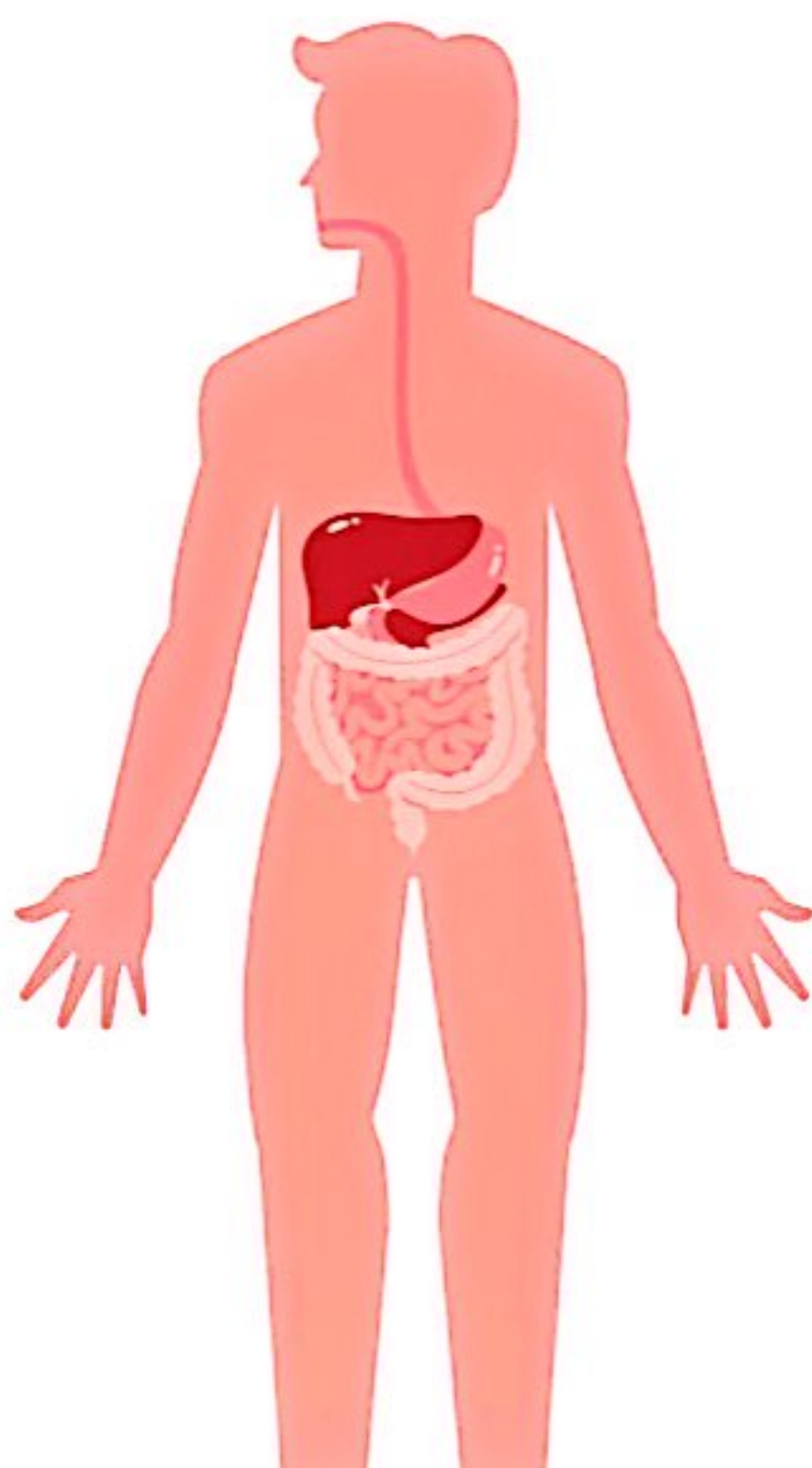
Parcial: 4to.

Nombre de la Materia: Fisiopatología.

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana.

Semestre: 3

Grupo: D



REFLUJO GASTROESOFAGICO.

Desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esófago.

Enfermedad por reflujo gástrico.

Síntomas de daño a la mucosa.

Relajaciones transitorias del esfínter esofágico.

$PH < 4.0$

Forma + grave y prolongada del reflujo gastroesofágico.

Clasificación:

Con daño a la mucosa esofágica

- Esofagitis erosiva.
- Esofago de Barrett

Sin daño a la mucosa

- Enfermedad por reflujo no erosiva.
- ERGE con endoscopia (-)

- Manifestaciones clínicas.
- Práxis.
 - Regurgitación. (intensa / 20-60 min)
 - Dolor torácico.
 - Eructos.
 - Tos crónica.
 - Laringitis.
 - Inflamación.

Diagnóstico.

- Sintomatología.
- Esófagoscopia.
- Vigilancia ambulatoria del pH esofágico.

Tratamiento.

- Antiácidos.
- Antagonistas.
- IBP.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.

IR eflujo gastroesofagico infantil.

RGÉ. Proceso fisiológico normal en bebés

+ en bebés menores de 6 meses.

Niños con:

- Síndrome de Down.
- Fibras quísticas.
- Parálisis cerebral.

Manifestaciones Clínicas.

- Práxis.
- Dolor abdominal.
- Regurgitación.
- Somnitos.
- Irritabilidad.
- Problemas de sueño.

Diagnóstico y tratamiento

Se basa en observaciones, no se requieren pruebas diagnósticas (Pruebas de pH).

Tx: * Antiácidos, mejorar la alimentación, antagonistas, betanecol...

Gastritis.

Inflamación de la mucosa gástrica.

Gastritis aguda.

Proceso inflamatorio agudo en la mucosa.

Manifestaciones

Clinicas:

- Fiebre.
- Dolor.
- Hemorragia.
- Ulceración.
- Vómitos.

Causas:

- Administración de corticosteroides orales.
- Fármacos quimioterápicos
- Consumo excesivo de alcohol.
- Radiación gástrica.

- Dx:
- Análisis serológicos.
 - Prueba de antígenos en heces.
 - Biopsia endoscópica.
- Tx:
- Terapia
 - Antibióticos (Amoxicilina, omeprazol).

Gastritis Crónica.

Ausencia de erosiones macroscópicas y cambios inflamatorios crónicos.

Tipos

Gastritis por Helicobacter Pylori.

- Más frecuente.
- Transmisión de persona a persona (saliva, vómitos).
- Enfermedad inflamatoria crónica del antro y cuerpo del estómago.
- Produce atrofia gástrica y úlcera péptica.

Gastritis atrófica crónica.

- Afecta el antro y áreas adyacentes del estómago.
- Menos frecuente.
- Reducción acida de secreciones del estómago.

Gastropatía química.

Lesión gástrica crónica que resulta del flujo de contenidos alcalinos del duodeno, secreciones pancreáticas y bilis hacia el estómago.

Diagnóstico y Tratamiento.

Autoinmunitari:

- Forma difusa de la afección que se limita al cuerpo y el fondo del estómago, comprometiendo al antro.
- Presencia de anticuerpos contra células parietales.

COLITIS ULCEROSA.

Alteración inespecífica del colon.

Disfunción del sistema inmunitario.

Lesión ulcerosa.

Cambios en la flora.

Manifestaciones Clínicas.

General.

- Diarrea con sangre o moco.
- Artritis.
- Uveítis.
- Anorexia.
- Trombosis venosa.
- Fatiga / debilidad.
- Desnutrición.
- Dolor tipo cólico.
- Anemia.

De acuerdo a su grado.

Leve.

↑ evacuaciones con o sin sangre

Moderada.

↑ evacuaciones signos mínimos de toxicidad.

Grave.

+ de 6 evacuaciones.
- Fiebre.
- Anemia.
- VSG elevada.

Fulminante.

+ de 10 evacuaciones.
- Hemorragia.
- Distensión.
- Dolor al tacto.

Diagnóstico.

- Exploración física.
- Biopsia.
- Coprocultivo.
- Colonoscopia.

Tratamiento.

- Suplementos de fibra
- Mesalamina
- Corticosteroides
- Tratamiento anti-TNF
- Resección del recto.

Úlceras pépticas.

[Afectaciones en áreas del tubo digestivo.]

[Duodenal]

[30-60 años.]

[Hombres.]

[Afecta una o todas las capas del estómago.]

Por medio

[Gástrica.]

- Cualquier edad.
- Ambos sexos.

[AINES.]

Factores

[H. Pylori.]

[Inhibición de síntesis de prostaglandinas.]

[Lesión de mucosas.]

[Inflamación.]

[↑ producción de ácido.]

[Hipergastrinemia.]

Enfermedad de Crohn.

Respuesta inflamatoria, tipo granulomatosa.

Lesiones granulomatosas

Múltiples

Segmentarias.

Afecta

Tubo digestivo.
Capa mbbosa (r).
Capa submucosa.

Personas de

20-30 años.

Mujeres.

Signos y Síntomas.

• Diarrea.
• Dolor abdominal.
• Fiebre.
• Malestar
• ↓ de peso.

• Alteraciones hidro-electrolíticas.

Niñez.

• Retraso en el crecimiento.
• Desnutrición.

Diagnóstico.

• Exploración física.
• Biopsia.
• Coprocultivo.
• Radiografías.
• Tomografía.

Complicaciones.

• Formación de fistulas.
• Obstrucción intestinal.
• Abscesos abdominales.

Tratamiento

Se centra en dar fin a la cicatrización y respuesta inflamatoria.

Tx farmacológico.

• Corticosteroides.
• Metronidazol.
• Azatioprina.
• Sulfasalazina.
• Metotrexato.

Evolución

• Lenta.
• Progresiva.
• Generalmente.
• Discapacitante.

Podría ser una enfermedad genética



Síndrome de intestino irritable.

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo, combinación variable de síntomas intestinales ciónicos y recurrentes.

Síntomas persistentes o recurrentes.

Manifestaciones Clínicas.

- Dolor abdominal.
- Flatulencias.
- Distensión abdominal.
- Náuseas.
- Anorexia.
- Estreñimiento.
- Diarrea.
- Frecuencia anormal de evacuaciones
- Sangre en heces.
- ↓ de peso.

Principal Característica.

- El dolor abdominal se alivia al defecar.
- Dolor tipo cólico.
- + frecuente en mujeres.

Diagnóstico.

Presencia de Síntomas y Síntomas.

Tratamiento.

- Control de estrés
- Ingesta de fibra.
- Dieta baja en grasa.
- Fármacos (anticolinérgicos, espasmodicos).

Importante

Alosetión, 1er. Fármaco aprobado.

Enfermedad intestinal inflamatoria.]

Enfermedad de Crohn.]

- Respuesta inflamatoria, tipo granulomatosa.
- Afecta cualquier area del tubo digestivo.

Manifestaciones Clínicas.]

- o Fístulas Perineales.
- o Diarrea.
- o Síndrome por sobrecrecimiento bacteriano.

Lesiones granulomatosa, rodeadas de tejido mucoso.

Diagnóstico:
o Exploración física.
o Radiografías.
o Tomografías.

Tratamiento: NO hay cura.
- Antiinflamatorios.
- Metronidazol, sulfafasina.

Colitis ulcerosa.]

Alteración inespecífica del colon]

Lesiones continuas principalmente el recto y el hemicolon. Izq.

Manifestaciones Clínicas]

- Diarrea. (semanas, meses)
- Daño en la capa mucosa.
- Heces con moco y sangre.

Clasificación; de gravedad:
- Leve.
- Moderada.
- Grave.
- Fulminante.

Diagnóstico:
- Exploración física
- Anamnesis.

IX: - Ileostomía.
- Evitar el consumo de lactosa y cafeína

Enterocolitis Infecciosa.

Problema global, causa más de 12.000 muertes al día entre niños de los países en desarrollo; la mayoría de las infecciones se diseminan por vía fecal-Oral.

Infección vírica.

- Afectan el peritono superficial del intestino delgado.
- Destruyen células e interfieren con su función de absorción.

Rotavirus.

A nivel mundial es la principal causa de muerte de niños menores de 5 años.

Infección bacteriana.

Organismos toxigenos.

Ingesta de toxinas.

Pérdida masiva de líquidos o destrucción de la mucosa intestinal.

Tipos

Colitis por Clostridium difficile.

Infección por Escherichia coli.

Infección por protozoarios.

Infección por Entamoeba histolytica, afecta al colon y al hígado.

+ Frecuente en lugares tropicales y subtropicales.

Ciclo de vida (2 etapas): Trofozoitos y quistes.

Manifestaciones: Diarrea, molestias abdominales, cólicos, Fiebre, vómito, nauseas.