

**Universidad Del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**

**Alumno: Alex Peña Xochitiotzi
Grado: 6° Grupo "B"**

Actividades de unidad

Dra. Alejandra de Jesús Aguilar López

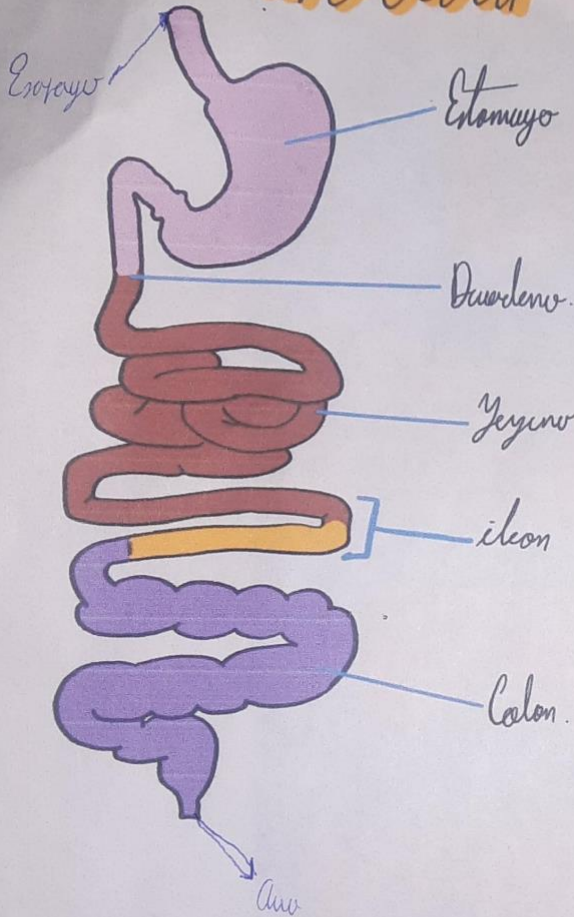
PASIÓN POR EDUCAR

Infectología

Comitán de Domínguez Chiapas a 26 días de abril del 2024

Microbiota

Pathogenesis



Lactobacilli

Enterococci
Lactobacilli

Enterobacter
Enterococcus faecalis
Bacteroides
Bifidobacterium
Eubacterium
Peptococcus
Peptostreptococcus
Peumenococcus
Clostridia
Lactobacilli

10/14/24
AS

Fisiopatología del vómito

VOMITO



MEDIO POR EL QUE EL TRAMO ALTO DEL TUBO DIGESTIVO SE LIBRA DE SU CONTENIDO CUANDO UNA DE SUS REGIONES SE IRRITA O DISTIENDE EN ECESOS O CUANDO SE HALLA HIPEREXITABLE



ZONA DEL VÓMITO

ZONA GATILLO QUIMIOPERCEPTORA QUE ESTA SITUADA EN EL AREA POSTERIOR DE LAS PAREDES LATERALES DEL CUARTO VENTRICULO

ANTIPERISTALTISMO

MOVIMIENTOS PERISTÁLTICOS QUE SE DIRIGEN HACIA LA PARTE SUPERIOR DEL TUBO DIGESTIVO

PRINCIPIO

CONTRACCIONES INTRINSECAS EN EL DUODENO Y ESTOMAGO, RELAJACION DEL ESFINTER ESOFÁGICO INFERIOR



ACTO DE VOMITAR

1. INSPIRACIÓN PROFUNDA
2. ASCENSO DEL HUESO HIÓIDES Y DE LA LARINGE
3. CIERRE DE LA GLOTIS
4. ELEVACIÓN DEL PALADAR BLANDO

A CONTINUACIÓN SE PRODUCE UNA PODEROSA CONTRACCIÓN DESCENDENTE DEL DIAFRAGMA Y LOS MUSCULOS DE LA PARED ABDOMINAL AUMENTANDO ASI LA PRESIÓN INTRAGÁSTRICA



EL RESULTADO ES LA ACCIÓN COMPRESIVA DE LOS MUSCULOS DEL ABDOMEN ASOCIADA A LA CONTRACCIÓN SULTANEA DE LA PARED GÁSTRICA Y LA APERTURA BRUSCA DE LOS ESFINTERES ESOFÁGICOS



NAUSEAS

CONSTITUYE UN PRODOMIO DEL VÓMITO SIENDO ESTE EL RECONOCIMIENTO CONSCIENTE DE LA EXCITACIÓN INCONCIENTE DE UN AREA DEL BULBO INTIMAMENTE ASOCIADA AL CENTRO DEL VÓMITO

SU ACTIVIDAD SE DEBE A:
- IMPULSOS IRRITANTES PROCEDENTES DEL TUBO DIGESTIVO
- IMPULSOS ORIGINADOS EN EL ENCEFALO POSTERIOR
- IMPULSOS PROCEDENTES DE LA CORTEZA CEREBRAL PARA OCASIONAR EL VÓMITO



LOS CAMBIOS RAPIDOS DE LA POSICION O DEL RITMO MOTOR DEL CUERPO PUEDEN PRODUCIR VÓMITOS



Anti-eméticos.

Antagonistas de motilina $5HT_3$

- Bloquea central del receptor $5HT_3$ en el centro del Vómito y en la zona de eferencia quimiorreceptora, principalmente a través del bloqueo de los receptores $5HT_3$ periféricos en los nervios vagales intrínsecos extrínsecos y espinal ascendente

Acción: • Estimulación vagal
• Inmunorreceptor

- Ondansetron
- Granisetron
- Dolasetron
- Palonosetron

Corticosteroides

- Mejoran la eficacia de los antagonistas del receptor $5HT_3$

Antagonista del receptor neuroquinina

- Propiedades antieméticas que actúan mediante a través del bloqueo central en el área postrema
- Antagonista del receptor NK_1

- Aprepitant
- Netopitant
- Rolapitant

- Cruzan la barrera hematoencefálica y ocupan los receptores NK_1 del cerebro.

Agentes antipsicóticos (Fenotiazinas, Butirofenonas, tiorazinas)

- Propiedades antieméticas y sedantes
- Fenotiazinas: inhibición de dopamina y receptor serotoninérgico
 - Proclorperazina
 - Prometazina
 - Tiorazinas
- Aloperidol: acción antipsicótica X de la dopamina D₂ serotoninérgico 5HT₄ y receptor 5HT₃
- Butirofenonas: Droperidol. → Bloquea dopaminérgico central.

Benzamidas sustituidas

- Metoclopramida
- Tetracetilbenzamida

Antihistamínicos

Utilizados para los síntomas ocasionales por movimiento.

- Desonchilaminas
- Demerol

	Mecanismo de acción	Administración	Dosis	Nombre comercial
Antagonistas de los receptores de serotonina (5-HT3)	Bloqueo selectivo de los receptores 5HT3 centrales y periféricos. ²⁰	Oral, intravenosa, intramuscular	8 mg aproximadamente 30 minutos antes de la quimioterapia 1 mg administrado una hora antes de la quimioterapia 0,25 mg administrado como infusión intravenosa aproximadamente 30 minutos antes de la quimioterapia	Ondansetron; Zofran, Vomistar Granisetron; Kytril Palonosetron; Aloxi
Antagonistas de los receptores de dopamina (D2)	Bloquean las respuestas de la AEC y las de la conducta operante apetitiva	Oral, intravenosa, intramuscular	La dosis inicial común es de 10 mg cada 6 horas 5 a 10 mg cada 6 a 8 horas 0,5 a 2 mg dos o tres veces al día	Metioclopramida; Primpéran, Reglan Proclorperazina; Compazine, Smetilil Haloperidol; Haldol
Antihistamínicos	Acción antagonista competitiva de la histamina por un mecanismo de bloqueo del receptor H1	Oral	25 a 50 mg cada 4 a 6 horas y la dosis máxima diaria es de 300 mg 25 a 50 mg una hora antes de la exposición a los factores que pueden causar rinitis	Difenhidramina; Benadryl Meclizina; Bonine, Antvert
Anticolinérgicos	Bloquean de forma competitiva el efecto de la acetilcolina sobre los receptores de la musculatura lisa del árbol bronquial produciendo broncodilatación	Oral, parche transdérmico, vía intravenosa o intramuscular	1,5 mg aplicado detrás de la oreja al menos 4 horas La dosis inicial común es de 50 mg cada 4 a 6 horas 0,25 a 0,5 mg tres veces al día 0,25 mg dos veces al día	Escopolamina; Transderm Scop Dramamine Mecliclino; Antvert Difenidamina
Benzodiacepinas	Potencian la respuesta al GABA, facilitando la apertura de los canales de cloro activados por esto, lo que produce la hiperpolarización de la neurona	Oral, intravenosa e intravenosa	0,5 a 2 mg por vía oral, dos o tres veces al día 2 a 10 mg por vía oral, dos o tres veces al día 0,25 a 0,5 mg tres veces al día 0,25 mg dos veces al día	Lorazepam; Ativan Diazepam; Valium Praxolon; Xenax Clonazepam; Klonopin
Corticosteroides	Promueven la transcripción o la no transcripción de determinados genes como: Vía genética y no genética	Oral, intravenosa, gotas y Topica	8 a 12 mg administrada 30 minutos antes de la quimioterapia	Dexametasona; Decadron
Cannabinoídes	Actúan sobre el sistema endocannabinoide para aliviar las náuseas	Oral, nasal, sublingual o tópica	5 mg por vía oral una a tres horas antes de la quimioterapia, y luego cada 2 a 4 horas según sea necesario 1 mg por vía oral una o dos veces al día, con una dosis máxima de 6 mg por día	Dronabinol; Marinol Nabilona; Cesamet