



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: Alteraciones del esófago*

*Parcial: I unidad*

*Nombre de la Materia: Enfermería medico quirúrgica II*

*Nombre del profesor: Maria Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6-A*

# Alteraciones del Esófago

**Son** Patologías estructurales del esófago para referirse a la presencia de lesiones o estructuras anormales que aparecen en la pared esofágica y afectan al diámetro de la luz.

**Praxia** - Afectan el diámetro de la luz.  
- Dificultan el paso del bolo alimenticio, presentada por distasia.

**Síntomas** - Dificultad para tragar y dolor al tragar.  
- Dolor en el pecho, especialmente detrás del esternón, se presenta al comer.

**Características** - Comida traguada que se atasca en el esófago.  
- Acidez y regurgitación ácida.  
- Reflujo gastroesofágico.

**Se clasifican** - Anillos esofágicos, divertículos.  
- Membranas esofágicas, estenosis esofágica (síndrome de Boerhaave).

**Divertículos** - Son dilataciones (recunscritos) de la pared esofágica, unidos, normalmente tapados por mucosa y tejido conjuntivo.

**Tipos** - Zenker (es el 85% de casos y se localiza en la región del triángulo de Killian, con túnel esofágico, producido por espasmos de la faringe).  
- Esfinteriales (se origina por espasmos de la faringe como adherencias, adherencias, en el momento del tragar).  
- Mediastinales (se origina por mecanismos de succión de la faringe, zona media del pecho, de la garganta).

**Asintomáticos** - En pacientes de edad avanzada y frecuente en varones.

**Síntomas** - Asintomáticos algunos: dolor de garganta y ronquera.  
- Aspirar comida a las vías respiratorias: distasia alta.  
- Tos y sonido de gorgoteo en la garganta: algunos producen neumonías.  
- Infecciones pulmonares como neumonía.  
- Regurgitación de alimentos no digeridos.

**Características** - Halitosis, regurgitación, cambios en la voz, dolor retroesternal, pérdida de peso, episodios de aspiración.

**Complicaciones** - Fístulas a tráquea, hemorragias, parálisis de cuerdas vocales.  
- Retención de cuerpo extraño y mayor riesgo de cáncer.

**Tratamiento** - Esugía y extirpación del divertículo.

**Hernia Hiatal** - Supone la presencia de una proporción variable del estómago, a nivel intra-torácico, que se ha deslizado a la cavidad torácica a través del hiato diafragmático.

**Identificable** - En un estudio baritado esofágico (un 15% de iv son sometidos a un estudio endoscópico esofágico).

**Común en** - Pacientes de edad adulta y la mayoría de veces es asintomática.

**Diagnóstico endoscópico** - Se establece al localizar la línea Z (línea esófago-columal) y la presencia de pliegues gástricos por encima del diafragma.

## PATOLOGÍAS

**Síntomas** - Asintomáticos la mayoría de las hernias.  
- Esofagitis erosiva y anemia ferropénica.  
- Acidez estomacal, regurgitaciones, reflujo ácido.  
- Dificultad para tragar, dolor abdominal o en el pecho.  
- Vómito con sangre.

**Tratamiento** - Tratamiento médico con inhibidores de la bomba de protones.  
- En algunos casos la reparación quirúrgica es necesaria cuando la hernia es de gran tamaño.

**Causas** - Procedimientos médicos (instrumentación, endoscopia, cirugía).  
- Traumatismos.  
- Vómitos violentos e incoercibles.

**Es** - El síndrome de Boerhaave es una entidad excepcional y muy grave, más frecuente en alcoholistas. Mortalidad entre 20-40%.

**Síntomas** - Dolor torácico retroesternal que empeora al tragar o respirar.  
- Dolor abdominal, odinofagia y disnea.  
- Vómitos, hematemesis y shock.

**Pruebas Diagnósticas** - Esofagograma con contraste hidrosoluble.  
- Radiografías de tórax y abdomen.  
- Esofagografía.

**Mortalidad dependiente** - demora diagnóstica.  
- Coexistencia de contaminación pleural y mediastinal.  
- localización de la perforación.

**Tratamiento** - Reparación quirúrgica del esófago.  
- Drenaje de la zona circundante.

Se introduce en pequeños bolos para visualizar localización y extensión de la perforación.

# Alteraciones del Esófago

**Voluntaria**

**Esófago**

- Diagnóstico**
  - Esófagograma con contraste hidrosoluble
  - Radiografías de tórax y abdomen
  - Esófagografía
- Morbilidad dependiente**
  - demora diagnóstica
  - coexistencia de contaminación pleural y mediastinal
  - localización de la perforación
- Tratamiento**
  - Reparación quirúrgica del esófago
  - Drenaje de la zona circundante
  - Administración de antibióticos

*Se introduce en pequeños bolos para visualizar localización y extensión de la perforación*

**Esófago**

Alteración más frecuente, aparece como resultado del daño en los nervios del esófago que evitan que este conducto se relaje para transportar alimentos.

**Produce**

- Hipertonía del EEI (esfínter esofágico inferior)
- Hipertrofia muscular
- Alteración del peristaltismo

**Causas**

- es desconocida aunque se sabe que esos pr presentan degeneración de neuronas inhibitorias cuyo neurotransmisor es ácido gamma amino (GABA) son responsables de la peristalsis y el músculo liso.

**Prevalencia**

- 3a-5a década de la vida afectando a ambos sexos
- con incidencia de 1-2 casos por 100.000 habitantes/año

**Síntomas**

- Disfagia de larga evolución, pirosis, dolor torácico
- Salivación intensa, regurgitación de alimentos y tos
- Desnutrición y pérdida ponderal si la disfagia es importante

**Tratamiento**

- Tratamiento con medicamentos bloqueadores de canales de calcio, vasodilatador antiagregante
- Procedimiento médico o cirugía

**Afecta**

- mayores de 50 años, en ambos sexos por igual

**Es**

- Trastorno primario de motilidad esofágica que se caracteriza por la aparición sincrónica en varias zonas del esófago de ondas peristálticas no propulsivas

**Características**

- por la presencia de ondas peristálticas simultáneas asociadas a ondas de características normales.

**(Espasmo Esofágico Difuso)**

**Síntomas**

- Dolor torácico y a menudo con disfagia desordenado por estrés
- Disfagia, sensación de que algo está atascado en la garganta
- Regurgitaciones y dolor opresivo en el pecho

**Causas**

- Parece estar relacionado con el funcionamiento anómalo de los nervios que controlan los músculos que se usan para tragar

**Tratamiento**

- Medicamentos bloqueantes de los canales de calcio
- Inyección de toxina botulínica
- Miotomía endoscópica o quirúrgica

*Trago de burrito*  
*Manometría esofágica*  
*Descoches isquémica coronaria*

**Es**

- conocido como esófago castroneo, en esta entidad se producen ondas de gran amplitud que ocasionan importantes contracciones del esófago

**Síntomas**

- Dolor torácico y menos frecuente disfagia

**Peristalsis Esofágica Sintomática**

**Diagnóstico**

- Hano metría { aparecen ondas de gran amplitud difusas o segmentarias con un registro en el EGI normal
- Descartar la presencia de una ERGE
- Estudios radiológicos, endoscópicos y gammagráficos (no son útiles)

**Tratamiento**

- Medicamentos bloqueantes de los canales de calcio
- Inyección de toxina botulínica
- Miotomía endoscópica o quirúrgica

**(EEI) Hipertonía del esfínter esofágico inferior**

**Son**

- Trastorno mltor donde se demuestra la existencia de una presión en reposo del EEI superior a 2 desviaciones estándar de la media (torno 35-40 mmHg)

**Presente en pr con atalasia**

- debe al desequilibrio entre los neurotransmisores excitatorios (a acetilcolina) y los inhibitorios.

**Hipomélica**

- se describe como tono del EEI elevado y contracciones normales

**Es**

- enfermedad autoinmune existe afectación esofágica hasta un 80-90% de los casos, pues se produce isquemia de la vasa vasorum y atrofia del músculo liso, lo que se traduce en fibrosis de las 2/3 inferiores del esófago y disminución del tono EEI.

**Se manifiesta**

- Pirosis, regurgitación ácida, disfagia para sólidos y líquidos
- Esófagitis por candida

**Complicaciones**

- Estenosis y el desarrollo de un esófago de Barrett
- En una mujer de 33-65 años con fenómeno Raynaud y clínica de reflujo debe checar la presencia de esclerodermia.

## Bibliografía

- Universidad del Sureste, Antología de Enfermería medico quirúrgica II.PDF:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7f58bd4d661b55d546158736e81f89aa-LC-LEN603%20ENFERMERIA%20MEDICO%20QUIRURGICO%20II.pdf>