



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillén

Reporte de estudio

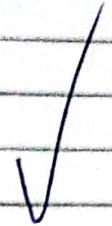
Medicina interna

5°

“B”

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024

Acalasia



Trastorno del esófago que se caracteriza por la dificultad o imposibilidad de tragar alimentos y líquidos.

Diagnostico

- Historia clínica
- Examen físico
- Pruebas de laboratorio
- Estudios de imagen

Etiología

- Problemas neurológicos
- Anomalías anatómicas
- Enf. autoinmunitarias
- Infecciones
- Lesiones en el esófago



- Endoscopia
- Radiografía de esófago
- Manometría esofágica

Fisiopatología

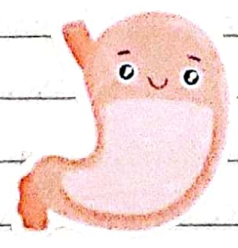
- 1- Disfunción del esfínter esofágico inferior.
- 2- Aumento de la presión en el esófago
- 3- Disminución de la motilidad esofágica
- 4- Dolor y disconfort
- 5- Problemas de deglución

Tratamiento

- Cambios en el estilo de vida
- Medicamentos para relajar EEI
 - Nitratos
 - Bloqueadores de canales de calcio
- Dilatación del EEI con un balón o un dilataador
- Cirugía para reemplazar el EEI o remover parte del esófago

Cuadro clínico

- Dificultad para tragar
- Regurgitación de alimentos
- Dolor en pecho
- Pérdida de peso
- Tos crónica



ERGE

* Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - Trastorno donde el contenido del estómago, retrocede hacia el esófago.

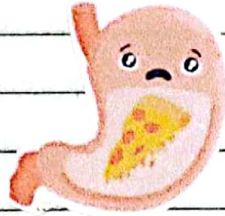
Cuadro clínico

- Pirosis
- Regurgitación
- Disfagia
- Disnea
- Dolor en el pecho
- Tos crónica
- Tos seca

Etiología

→ Causas:

- Hernia hiatal
- Consumo de alcohol
- Tabaco
- Obesidad
- Embarazo
- Medicamentos
- Envejecimiento
- Genética.



Diagnostico

- Historia clínica
- Exploración física
- Pruebas diagnosticas.
 - Endoscopia
 - Prueba de pH
 - Manometria esofagica
 - Radiografía de esofago

Tratamiento

- Cambios en estilo de vida
- Medicamentos
 - Antiácidos
 - IBP
 - Inhibidores de receptores H2
- Cirugía
 - Funduplicación
 - Laparoscópica

Fisiopatología

- 1: Disfunción del esfínter esofágico inferior.
- 2: Aumento de la presión en el interior del abdomen
- 3: ↓ de la motilidad esofágica
- 4: ↑ de producción de ácido en el estomago
- 5: Disfunción de la bomba de protones
- 6: Cambios en la mucosa esofágica.

Patología Gástrica

*Exceso de ácido en el estomago.

Enfermedad ácido péptica

Epidemiología

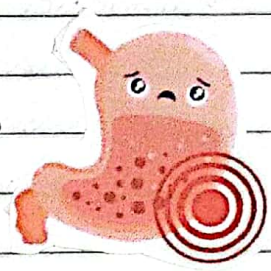
- Prevalencia 5-10%
- Incidencia 1-5 casos/1000

Cuadro clínico

- Dolor abdomen superior
- Acidez estomacal
- Regurgitación de alimentos
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Náuseas y vómitos

Etiología

- Sexo masculino
- Edad avanzada
- Genética
- Alcohol y tabaco
- AINES
- Obesidad
- Estrés
- Helicobacter pylori



Diagnostico

- Historia clínica
- Exploración física
- Síntomas típicos
- Signos endoscópicos

Fisiopatología

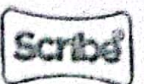
- ↑ producción de ácido gástrico
- ↓ producción mucos.
- ↑ permeabilidad mucosa
- Disfunción del esfínter esofágico inferior.
- Infección

Tratamiento

- Cambios en estilo de vida
- Antiacidos
- IBP
- Antagonistas

[Empty box for name or date]

D M A



* Se forma en la primera parte del intestino delgado (duodeno).

Úlcera duodenal

Cuadro clínico.

Epidemiología

- Prevalencia 10-15%
- Incidencia 1-5 x 1000

- Dolor abdominal
- Dolor agrava con el estrés
- Náuseas o vómitos
- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso
- Disfagia → Regurgitación

Etiología

- Edad (40-70 años)
- Sexo (Masculino)
- Factores de riesgo

Diagnóstico

- Historia Clínica
- Exploración física
- Pruebas de
 - Endoscopia: (visualizar duodeno)
 - Rx: Detecta úlceras.
 - Prueba pH: Nivel de ácido
 - Análisis de sangre: Anemia ferropénica
 - Biopsia: Muestra de tejido de duodeno.

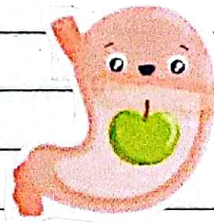
• Inf. H. pylori

• AINES

• Tabaco

• Alcohol

• Estrés



Fisiopatología

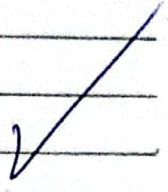
- Aumento de la producción de ácido gástrico
- Disminución de la producción de mucus.
- ↑ de permeabilidad de mucosa
- Inf. por Helicobacter Pylori.

Tratamiento.

- Antiácidos.
- IBP
- Procinéticos: Metoclopramida
- Antibióticos: Amoxicilina
- Cirugía
- Cambios en el estilo de vida.

Úlcera gástrica

* Es una lesión en la mucosa del estomago, por bacteria, estrés, otros.

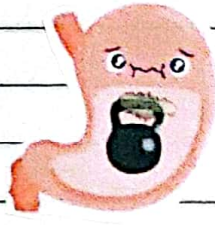


Epidemiología

- Prevalencia 10-15%
- Incidencia 1-5 x 1000

Etiología

- + Hombres
- Edad (40-70 años)
- Tabaco
- Alcohol
- AINES



Diagnostico.

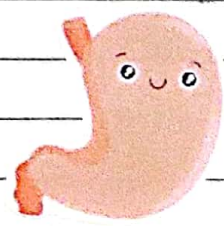
- Historia clinica
- Exploración física
- Endoscopia: Visualizar y detectar
- Rx: Detectar ulceras
- Prueba pti: Presencia de acido
- Biopsia

Tratamiento

- Antiácidos
- IBP
- Antagonistas de los receptores H2
- Procinéticos
- Antibióticos: Claritromicina
- Sulcrafato: Protector

Fisiopatología

- ↑ producción acido gástrico
- ↓ producción de mucus
- ↑ permeabilidad de mucosa
- Inf. Helicobacter Pylori: Infecta e inflama.



Cuadro clinico

- Dolor abdominal superior
- Dolor ↑ ingesta de comida
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de peso
- Pérdida de apetito
- Disfagia
- Regurgitación
- Dolor en hombro.

Helicobacter Pylori

- Es un bacilo gram negativo helicoidal, su forma de espiral le permite invadir e infectar el epitelio gástrico.

Produce una enzima Ureasa

Esta permite neutralizar el entorno ácido y multiplicarse

Los aines y aspirina causan la mayoría de las úlceras pépticas restantes.

Esta inflamación genera una inflamación local lo que es asintomática al inicio y con el tiempo puede generar gastritis crónica y úlceras pépticas.



Factores de riesgo.

Diagnostico

- Tabaquismo
- Dieta
- Genéticas

- Pruebas de dx invasivas
- Pruebas de dx no invasivas

Tratamiento

- Antibióticos
- Antiácidos.

Finalizado Control de erradicación de la bacteria.