



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: Alexandro
Alberto Torres Guillén**

Nombre del trabajo: resúmenes

Materia: Medicina interna

Grado: 5to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024.

○: Acalasia: ○

Perdida de cél. ganglionales del plexo mientervo esofagico, su ausencia conduce a una relajación anómala del LES para la deglución como falta de peristalsis.

Fisiopatología:

- Ausencia que conduce la relajación anómala, LES para la deglución y falta de peristalsis.
- Degeneración de cél. ganglionares.

Epidemiología:

- (+) 25 y 60 años

Etiología:

- Proceso autoinmunitario = infección latente de virus de H-simple.

□ Clínico:

- ▷ Disfagia
- ▷ (-) Peso
- ▷ Dolor = tórax
- ▷ Bronquitis
- ▷ Neumonía
- ▷ Regurgitación

Diagnóstico:

- ① Clínico
- ② Rx = trago de bario.
- ③ Endoscopia
- ④ Deglución = bario.

Tratamiento

- Nitratos o antagonistas.
- Dilatación neumática.
- Inyección de toxina botulínica.
- Miotomía quirúrgica
- Miotomía endoscópica transoral

—•• ERGE ••—

Es una condición crónica en la que el contenido del estomago, incluye ácido y a veces alimentos no digeridos. El ácido o bilis estomacal irrita el revestimiento del esofago.

Epidemiología:

- = Incidencia adenocarcinoma esofagico.
- = 20 años
- = 3-4% lo tiene.

Etiología:

= El musculo del esfinter = localizado en parte inferior del esofago, se relaja en el momento incorrecto y regresa el ácido gástrico.

Diagnóstico:

- H. clínica
- Examen físico
- Endoscopia
- Rayos x

Fisiopatología:

- = Multifactorial
- = Esofagitis = ácido gástrico y pepsina = retrograda.
- = Presencia de erosiones

Clínico:

- Pirosis
- Regurgitación
- Disfagia
- Esofagitis = erosiva, Barrett.

Tratamiento:

- Mejorar estilo de vida
- = Comidas pequeñas y frecuentes
- = Antiácidos =
- = Antagonistas H₂
- = IBP
- = Prokinéticos.
- Gastroplastia Endoscópica.

• ULCERA GASTRICAS •

- Roturas en la superficie de la mucosa con un tamaño > 5 mm hasta submucosa
- se forma en el revestimiento interno del estomago.

Fisiopatología:

- Implica una serie de mecanismos que resultan en la formación de úlceras en el revestimiento del estomago

Epidemiología:

- 5-10% población mundial.
- Incidencia anual = 0.01% a 0.03%

- + = Hombres

Clínico:

- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómito
- Pérdida de peso y apetito
- Melena

Diagnóstico:

- H. Clínico
- Análisis de sangre
- Pruebas de heces
- Endoscopia superior
- Serie gastrointestinal superior = rayos X.

Tx:

- IBPs = omeprazol, esomeprazol y pantoprazol.
- Antibióticos = amoxicilina, claritromicina o metronidazol.
- Antiacidos = hidróxido de aluminio y el carbonato de calcio
- Bloqueadores H₂: ranitidina, y famotidina.

ULCERA peptica

Llagas abiertas que se desarrollan en el revestimiento interno del estomago, duodeno.

Perdida de integridad mucosa del estomago produce defecto local e inflamación.

Fx de riesgo:

- o I. renal crónica
- o Tabaquismo
- o Edad avanzada
- o Alcolismo excesivo
- o Dieta
- o Antecedentes familiares
- o Estrés

□ Clínico:

- o Dispepsia
- o Náuseas
- o Pérdida de peso
- o Vómito
- o Heces negras
 - ↳ Posos de café.
- o Dolor = epigastrio.

Fisiopatología:

involucra un desequilibrio entre los factores agresivos que afecta la mucosa gastrointestinal y los mecanismos defensivos que la protegen.

Diagnostico:

- o H. clínica
- o Endoscopia digestiva alta
- o Prueba de antígeno en heces
- o Prueba del aliento con urea
- o Análisis de sangre.
- o Radiografía con contraste de bario.

Tratamientos:

o Antibióticos = amoxicilina, claritromicina y metronidazol = 7-14 días

o IBP = omeprazol, esomeprazol y lansoprazol.

o Antagonista de los receptores H₂: ranitidina y famotidina.

o Antiácidos =

o Protector de mucosa = sacralfato y sales de bismuto.

ULCERA por H. PYLORICA

La infección gástrica por la bacteria H. pylori sobyace en mayor parte de los casos de PUD.

- Tejido linfoide
- Adenocarcinoma gástrico

Fx de riesgo :

- Infección por H. pylori
- Antiinflamatorios no esteroides
- Tabaquismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Hacinamiento
- Antecedentes familiares.

Dx :

- Prueba de antígenos = heces
- Prueba de orca
- Pruebas de sangre
- Endoscopia superior.

Fisiopatología :

- ▲ Gastritis = activa = crónica.
- Se determina por alteración entre fx del huésped y bacteria. Facilita la estancia gástrica y daña mucosa.
- = inhibe defensas.

Epidemiología :

- Prevalencia 20-50%
- >30 años
- 80% = 20 años.

Tratamiento :

① Elección = PPI =

- Amoxicilina
 - Metronidazol
 - Tetraciclina
 - C. bismuto
- } 7-10 días.

- ### ②
- Lansoprazol
 - Claritromicina
 - Amoxicilina
- } 14 días.