



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillen.

Infografías.

Medicina Interna.

5 "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas. A 8 de Noviembre, 2024.



ACALASIA

La acalasia es una enfermedad crónica caracterizada por la dilatación del esófago y la incapacidad para relajar el inferior del esófago.

Etiología

- Prevalencia: 1 por cada 100,000 personas.
- Edad promedio de inicio

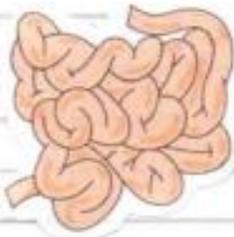
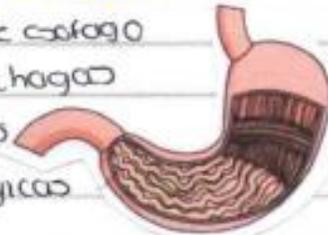


50-60 años.



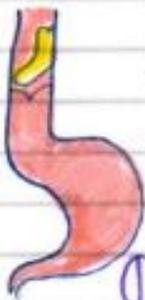
Etiología

- **Causas primarias**
 - degeneración idiopática del plexo mientérico de esófago
- **Causas secundarias**
 - Cáncer de esófago
 - Ent. de Chagas
 - Lesiones esofágicas



Clonosis

- Disfagia para sólidos y líquidos
- Dolor de pecho
- Regurgitación de alimentos
- Pérdida de peso



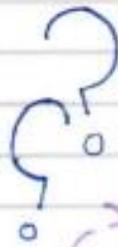
Complicaciones

- Obstrucción esofágica
- Aspiración pulmonar
- Cáncer de esófago.



Diagnóstico

- Endoscopia: dilatación del esófago, ausencia de relajación del esfínter inferior
- Radiografías de esófago con bario
- Manometría esofágica



Tratamiento

- Dilatación esofágica
- Myectomía de Heller
- Inyección de toxina botulínica
- Cambio en dieta.



ERGE

ENFERMEDAD POR Reflujo GASTRO-ESOFAGICO

El retorno del contenido gástrico al esófago:

ácido: 85-90%

Biliar: 10-15%

El reflujo normal se considera patológico cuando es persistente o produce manifestaciones clínicas.



ERGE: Condición que se desarrolla cuando el reflujo del contenido del estómago ocasiona síntomas molestos:

→ **Piroso**

→ Regurgitación

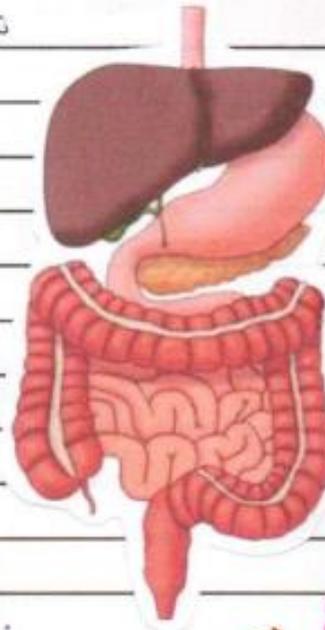
Factores de defensa al Reflujo

- Resistencia epitelial
- Presión del esfínter esofágico inferior (15-25 mmHg)
- Vaciamiento gástrico

La causa más frecuente de reflujo: relajación transitoria del esfínter esofágico inferior.

MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

- Pérdida transitoria o permanente de la presión del esfínter esofágico inferior.
- Trastornos de la motilidad esofágica
- Deficiencia del vaciamiento gástrico
- Deficiencia de la protección de la mucosa esofágica

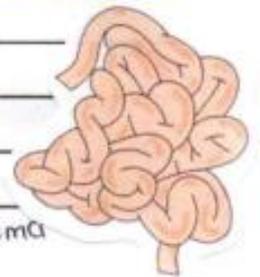
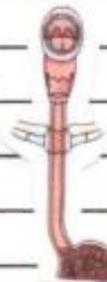


Epidemiología

- Es la causa más común de la llamada inestabilidad
- 30% desarrollo esofágico erosivo
- Las complicaciones afectan más a los hombres.
- A mayor edad la prevalencia aumenta y más en mujeres.

Espectro Clínico

- Reflujo fisiológico
- Reflujo sintomático
- Esofagitis
- Esofagitis complicada
- Úlcera
- Hemorragia
- Estenosis
- Barrett
- Adenocarcinoma



ERGE

Clasificación de Montreal

Divide a la enfermedad en dos tipos de síndromes constituidos

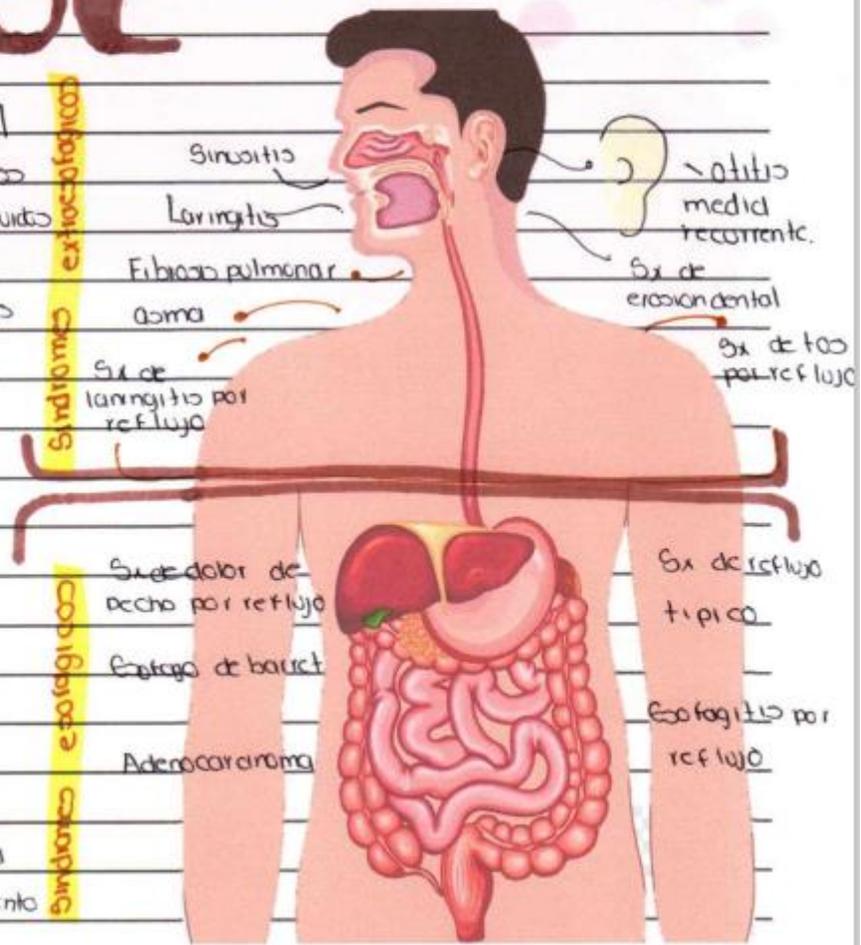
- Síndromes esofágicos
- Síndromes extraesofágicos

Factores agresores del reflujo

- Cantidad, número de episodios y del pH de material del reflujo
- Tiempo de estancia en el esófago
- Deficiente mecanismo de protección esofágica
- Alteraciones del vaciamiento gástrico

Síndrome extraesofágico

Síndrome esofágico



Clínica

- **Pirosis**: Síntoma más importante se presenta en el postanduro o decubito

- Regurgitación
- Sigiloica
- Hipo
- Eructos
- Mericismo
- Plenitud postprandial

Sx de Cherry

- Faringitis
 - Otitis
 - Laringitis
- (Ranquera, dolor de oído)

ERGE

Diagnostica



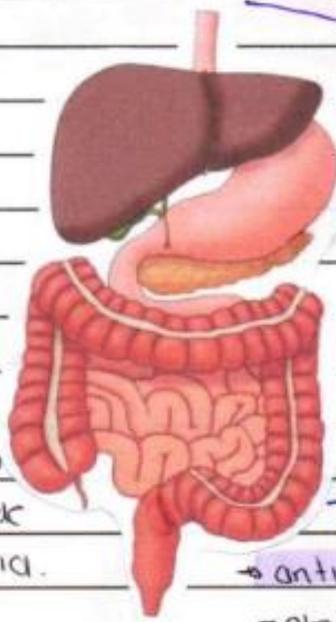
- Clínico
- Radiológico
- Endoscópico
- manometría
- Plt metria de 24 horas

Prueba diagnóstica
terapéutica con
Inhibidor de bomba
de protones.

Ph metria
Se considera
el estándar de
oro

CONDICIONES QUE INCREMENTAN EL REFIUJO

- Embarazo
- Obesidad
- Hernia hiatal
- Ascitis
- Tumores Intra-ab.
- Enf. tejido conjuntivo
- Uso prolongado de sondas nasogástricas.



manometria

- Para diagnosticar e incompetencia de EEI
- Presión baja > 10 mmHg
- Longitud total - 2 cm
- Porción EE intraabdominal - 1 cm.

Tras Tratamiento

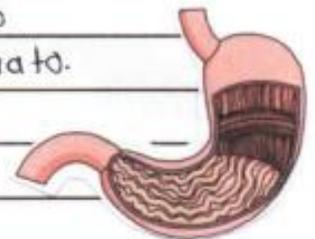
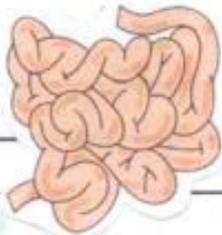
→ antiácidos neutralizantes

- absorbibles o sistémicos
- Bicarbonato de calcio
- Bicarbonato de sodio.

→ Antiacidos antisecretores

- Anticolinérgicos
- pirenacemina
- Antagonistas H²
- Cimendina
- Ranitidina
- famotidina
- Nizatidina

- No Absorbibles
- Hidróxido de aluminio y mg
- almagato
- magardrato.



ENFERMEDAD

ACIDO PEPTICA

Un grupo de trastornos caracterizados por la presencia de úlceras en el estómago, duodeno o esófago, causadas por la acción de ácido gástrico y la pepsina sobre la mucosa gastrointestinal.



Tipos

- Úlcera gástrica
- Úlcera duodenal
- Úlcera esofágica
- ERGE

Etiología

- *Helicobacter pylori*
- AINES



- Estrés
- FUMAR
- Alcohol
- Enf. Gastrointestinales



Clínica

- Dolor epigástrico
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Disfagia
- Hematemesis



Complicaciones

- Hemorragia gastrointestinal
- Perforación del estómago
- Obstrucción gastrointestinal
- Cáncer.

Diagnóstico

- Endoscopia
- Rx abdomen
- Análisis de sangre
- Pruebas de función gástrica



Tratamiento

- Antiacidos
- IBPs
- Antibióticos (*H. pylori*)
- Cirugía.



ULCERA DUODENAL

Una lesión ulcerosa en la mucosa del duodeno, generalmente causada por la acción del ácido gástrico y la reparación sobre la mucosa duodenal.



Epidemiología

- Prevalencia: 5-10% población general
- Mayor frecuencia en hombres
- Edad: 30 a 50 años



Factores de Riesgo

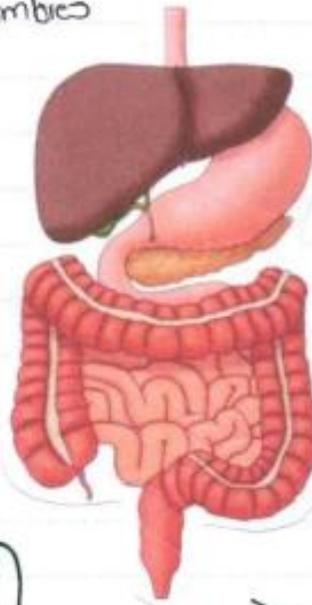
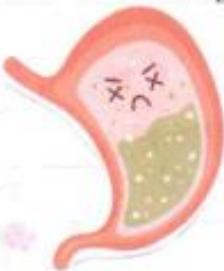
- Historia familiar
- Uso de AINES
- Fumar
- Alcohol

Clasificación

Agudo: Reoiente
Crónica: Persistente.

Clinica

- Dolores en epigastrio
- Náuseas vómitos
- Pérdida de apetito
- Disfagia
- Hematemesis



Etiología

- Helicobacter pylori
- AINES
- Estrés
- Fumar
- Alcohol
- Enf. gastrintestinales.

Diagnostico

- Endoscopia
- Rx de abdomen
- Análisis sangre
- Pruebas de función gástrica
- Test de ureasa para H. pylori.

Tratamiento

- Antiacidos
- IBPs
- Antibióticos
- Cirugía.



ULCERA GÁSTRICA

Una lesión ulcerosa en la mucosa del estómago, generalmente causada por la acción del ácido gástrico y la pepsina sobre la mucosa gástrica.



Epidemiología

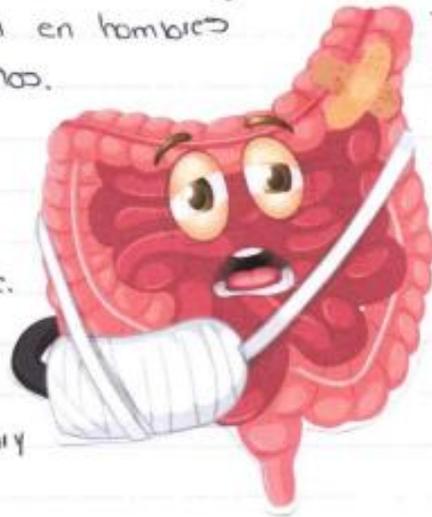
- Prevalencia: 2-5% de la población general
- Mayor frecuencia en hombres
- Edad: 40-60 años.

Clasificación

- Aguda: Reciente
- Crónica: Persistente.

Etiología

- Helicobacter pylori
- AINES
- Estrés
- Fumar
- Alcohol
- Enf. gastrointestinales



Tipos de Úlcera gástrica

- Tipo I: Región del píloro
- Tipo II: Región cuerpo del estómago
- Tipo III: Región fondo del estómago

Factores de Riesgo

- Historia familiar de Úlcera gástrica
- AINES
- Fumar
- Alcohol
- Enf. gastrointestinales

Clinica

- Dolor epigástrico
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Disfagia
- Hematemesis

Diagnósticos

- Endoscopia
- Rx abdomen
- Análisis de sangre
- Pruebas de función gástrica
- Test de ureasa para H. pylori



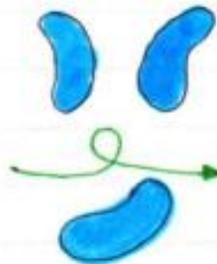
Tratamiento

- Antácidos
- IBPs
- Antibiótico
- Cirugía.

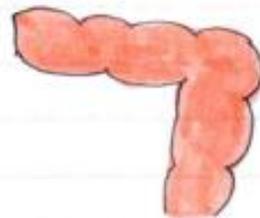


Helicobacter Pylori

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



Produce una enzima llamada ureasa



Le permite neutralizar el entorno ácido y multiplicarse.

Esta infección genera una inflamación local lo que es asintomático al inicio

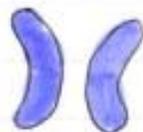
Y con el tiempo puede generar gastritis crónica y úlceras pépticas.



Los anti y aspirina causan la mayoría de las úlceras pépticas restantes

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Dieta
- Genéticos

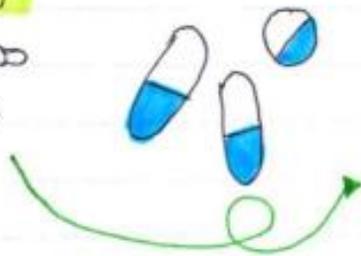


Diagnóstico

- Pruebas de dx invasivas
- Pruebas de tx no invasivas

Tratamiento

- Antibióticos
- Antiácidos



Luego finalizado --- Control de erradicación de la bacteria.

REFERENCIA

Harrison, *PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA*. Edición 20°