

**Nombre del alumno: Rashel Citlali  
Rincón Galindo**

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

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Medicina interna**

**Grado: 5to**

**Grupo: B**

Comitan de Domínguez chiapas a 08 de noviembre  
2024.

# ALCALASIA

Es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiencia relajada del esfínter esofágico inferior y pérdida de la peristalsis esofágica.

## Etiología

Incidencia de:  
1% 100,000

Se presenta  
de los 25-60  
años.

Segunda causa de  
cirugía

3-5 décadas de vida

## Diagnostico Diferencial

- Espasmos esofágico difuso
- Chagas
- Pseudoacalasia.

## Diagnostico

- ▷ Radiografía con retraso de bario
- ▷ Endoscopia
- ▷ Manometría Esofágica
- ▷ Estudio destrucción de bario.

## Clinica

- Disfagia a sólidos y líquidos
- Regurgitación
- Pérdida de peso (Complicaciones)
- Esofagitis
- Aspiración bronco-pulmonar
- Carcinoma 2-7

## Tratamiento

El tratamiento se orienta a reducir la presión del LES.

- Nitratos
- Antagonistas
- Sildenafil

Las únicas medidas terapéuticas son dilatación neumática y miotomía Heller.

# ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

Comprende una familia de padecimientos que tienen en común su origen en el flujo gastroesofágico, el cual desencadena síntomas problemáticos o manifestaciones potenciales esofágicas y extraesofágicas.

## »» Epidemiología ««

- ▶ 15% en adultos en Estados Unidos
- ▶ Incidencia cada vez mayor del adenocarcinoma Esofágico.
- ▶ En 2013, se presentaron alrededor de 8000 casos
- ▶ En Estados Unidos (50%) de todos los cánceres esofágicos.

## »» Síntomas ««

- ▶ Regurgitación
- ▶ Pirosis
- ▶ Dolor torácico
- ▶ Disfagia
- ▶ Reflujo crónico puede conducir a estenosis péptica
- ▶ Erosión de la mucosa
- ▶ Activación de los nervios sensitivos.

## »» Fisiopatología ««

En pacientes con enfermedad de (ERGE) un subgrupo caracterizado presenta esofagitis, aunque represente una minoría.

Existen tres mecanismos principales:

- 1o- Relajación transitorias del LES
- 2o- Hipotonía del LES
- 3o- Distorsión anatómica de la unión esofagogástrica.

## »» Complicaciones ««

- ▶ Hemorragia y estenosis
- ▶ Metaplasia de Barrett

## »» Diagnostico ««

- Enfermedad Ulcerosa
- Esoragitis Inrecaosa
- Peptica
- Dispepsia
- Colico biliar
- Transtorno de la motilidad esoragica
- Coronariopatía.

## »» Tratamiento ««

- Modificación en el estilo de vida se recomienda de forma sistemática como medida terapéutica
- Evitar los alimentos que reducen la presión del esfínter esoragico inferior.
- Evitar alimentos acidos
- Adaptar conductas que lleven al minimo reflujo y la pirosis
- (Los Inhibidores de la bomba de protones)

# ULCERA

## •• PÉPTICA ••

Las úlceras se definen como roturas en la superficie de la mucosa con un tamaño  $> 5\text{mm}$ , que abarcan hasta la submucosa.

Esta se divide:

- Pépticas
- Duodenales.

## Epidemiología

>> Úlcera duodenal <<

- 6 a 15% de la población occidental.
- Las tasas de morbilidad, la intervención quirúrgica y las visitas al médico disminuye  $> 50\%$  durante los últimos 30 años.

## Histopatología

Primera porción del duodeno al ( $> 95\%$ ) y casi (90%) se ubica en los primeros 3cm siguientes al píloro y casi siempre miden ( $< 1$ ) de diámetro.

## Factores De Riesgo

- ▷ Helicobacter pylori
- ▷ E. pulmonar obstructiva crónica
- ▷ Insuficiencia renal crónica
- ▷ consumo de tabaco
- ▷ Edad Avanzada
- ▷ Pocos visitas al médico
- ▷ Arteriopatía coronaria.
- ▷ Raza negra
- ▷ obesidad

## Fisiopatología

- H. pylori y NSAID explican la mayor parte en pacientes con DU
- La secreción ácida basal y nocturna puede hallarse incrementada en los pacientes con DU en comparación con los testigos y el grado de superposición entre los individuos con D.U.

# ULCERA GÁSTRICA

# H. PYLORI

Aparece más tarde en la vida que las duodenales con un máximo de incidencia de sexto decenio de edad.

Más de 50% de las GU se produce en Varones y son menos frecuentes que las DU.

## Histología

- IA. diferencia de las DU, las GU constituyen algunas veces cancer por lo que debe obtenerse una biopsia en cuanto se descubran
- Por lo general las GU benignas se localizan distales a la unión entre el antro y la mucosa secretadora.

## FISIOPATOLOGIA

- Infección por H. pylori a una lesión de la mucosa inducida por NSAID
- Las GU que aparecen en el area pre-pilórica o las del cuerpo relacionadas con DU o una cicatriz duodenal tienen patogenia similar a esta.

Microorganismo importante puede ser importante en la aparición de linfomas que se originan en el tejido linfoide relacionado con las mucosas (MALT, mucosa-associated lymphoid tissue).

## EPIDEMIO

- ▷ Zonas en desarrollo 80% de la población infectada al cumplir 20 años.
- ▷ Prevalencia de 20 - 50% P. Industrializados
- ▷ En estados unidos 30%

## Fisiopatología

La Infección por H. pylori se vincula casi siempre con una gastritis activa crónica, pero solo 10 al 15% de los individuos infectados manifiesta una úlcera péptica evidente.

40% de todas las úlceras duodenales que están vinculadas con H. pylori