



**Carlos Alberto Hernández Meza**

**Dr. Alexandro Alberto torres Guillen**

**Medicina interna**

**Grado: 5**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: B**

## Patología gástrica

- Llaga es la mucosa que recubre el estómago o el duodeno,
- El síntoma más común es el ardor del estómago

### - Dolor

- Aparece entre comidas o durante la noche
- Dura minutos u horas
- In o venir por varios días o semanas

### → Síntomas

- Heces negras o alquitranadas
- Hemorragia gastro intestinal
- Úlceras pépticas

### → Tratamiento

#### - Tratamiento para úlceras pépticas

##### - Curación de úlceras pépticas

- Inhibidor de bomba de protones
- bloqueadores de receptor  $H_2$

##### - Antibióticos para la eliminación $H. pylori$

- Amoxicilina (Amoxil)
- Claritromicina (Bioxin)
- metronidazol
- Tinidazol

##### - Inhibidor de bomba de protones

- omeprazol
- lansoprazol
- rabeprazol
- esomeprazol

##### • Úlcera Doudenal

- 2-3 hrs post-ingesta y en la noche
- Disminuye con antiácidos y ingestas de comida

### → Diagnóstico diferencial

- Dispepsia funcional
- Enfermedad por reflujo
- neoplasias gástricas
- pancreatitis aguda y crónica
- Colecistitis aguda

- Las úlceras pépticas ocurren cuando los ácidos que lo ayudan a digerir los alimentos dañan las paredes del estómago o del duodeno.

- La causa más común es una infección por *Helicobacter pylori*

- El estrés y la comida picante no causan úlceras, pero pueden empeorarlas
- Los antiácidos o la leche no cura los úlceras pero los alivia temporalmente

### → Diagnóstico

- Endoscopia Sup
- Cultivo de tejido duodenal
- Cultivo y biopsia de tejido gástrico
- Diagnóstico de las úlceras pépticas
- Endoscopia gástrica Super
- Examen para  $H. pylori$

### → Etiología

- Infección  $H. pylori$
- Uso excesivo de AAs y AINEs
- gastritis crónica
- hipergastrinemia y producción  $HCl$  la sobre producción genera metaplasia

### → fisiopatología

- Ruptura de barrera mucosa gástrica
- Presencia de  $H. pylori$
- Tabaco
- factores genéticos
- Corticoides

##### • Úlceras gástricas

- Dolor menos típico
- algunos no disminuyen con la ingestas
- Aumentan el dolor con la ingestas

# ERGE

Fecha

• Afeción en la cual los contenidos estomacales se devuelven hacia el esófago, los alimentos van desde la boca hasta el estomago a través del esófago

## → Síntomas

- Acidez gástrica
- nausea después de comer
- Síntomas menos comunes
  - regurgitación
  - Tos o sibilancias
  - Dificultad para deglutir
  - Hipo
  - Dolor de garganta

## → Pruebas

- EGD
- Exámenes que miden con que frecuencia el ácido gástrico
- Examen para medir la presión dentro de la parte inferior del esófago

## → Complicaciones

- Asma
- Cambio en el reestimiento del esófago que aumenta el riesgo de Cáncer
- Broncoespasmo
- ronquera prolongada
- problemas dentales
- Ulceras esofágica

## → Pronóstico

- en mayoría los pacientes responden a los cambios del estilo de vida y medicamentos
- muchas personas necesitan seguir tomando medicamentos para controlar sus síntomas

## → Causas

- Cuando este anillo muscular no se cicatriza existe un reflujo esofágico
- factores de riesgo para el desarrollo del reflujo
  - Consumo de alcohol
  - hernia de hiato
  - Obesidad
  - Embarazo
  - Esclerodermia
  - fumar o consumo de tabaco
- pueden ser causados por ciertos medicamentos
  - Anticolinérgicos
  - Beta bloqueadores
  - Broncodilatadores
  - Bloqueadores de canales de calcio
  - Antidepresivos tricíclicos

## → Tratamiento

- no farmacológico
  - Evitar
    - tabaco o Alcohol
    - Sobrepeso o obesidad
    - Comer 2 a 3 horas antes
    - evitar ácido acetilsalicílico
      - Ibuprofeno
      - naproxeno
      - Paracetamol
- farmacológico
  - Inhibidores de bomba de protones
  - los bloqueadores (antagonistas)

# Acalasia

Fecha

30/03

- Afección de la deglución que afecta el esófago el cual conecta la boca y el estómago
- Se dañan los nervios y músculos del esófago con dificultad para deglutir
- es bastante rara y se puede confundir por reflujo gastroesofágico
- no tiene cura

## → Causas

- Causa sporádica puede ser por pérdida de Cel. Nerviosas en el esófago.
- Infección viral o respuesta autoinmunitaria
- En pocas ocasiones puede ser genético

## → Diagnóstico

- Pruebas para la acalasia
  - manometría esofágica
  - Radiografía del aparato digestivo sup.
  - Endoscopia sup
  - Tecnología de sonda de imágenes luminal funcional

## → Síntomas

- Aparecen progresivamente y empeoran con el tiempo
  - Disfagia
  - Acidez estomacal
  - Dolor de pecho que aparece y desaparece
  - Tos nocturna
  - neumonía por ingresos de alimentos en pulmones
  - Pérdida de peso
  - Vómito

## → factores de riesgo

- Edad: puede afectar a cualquier edad, más común entre 25-60 años
- riesgo mayor en personas con trastorno coléctico, Insuficiencia Suprarrenal

## → Tratamiento

- Consiste en relajar o estirar la apertura del esfínter esofágico inf. para el paso de líquidos y alimentos
- Tratamiento no Qx
  - Dilatación neumática
  - Toxina botulínica A o botox
- Cirugía
  - Miotomía de Heller
  - miotomía endoscópica por vía oral
- farmacológico
  - Antagonista de calcio
  - nitratos
  - Sildenafil
  - Anticolinérgicos