



Oscar Eduardo Guillén Sánchez

Dr. Alexandro Alberto Torres Guillén

Medicina Interna

Caso clínico

5to

“B”

Acalasia.

Definición

- Pérdida de células ganglionares del plexo mesentérico esofágico
- Incapacidad de relajación del EEI, obstrucción fundamental del esófago.

Epidemiología

- Incidencia 1 a 3 por cada 100,000
- Entre 25-60 años

Fisiopatología

Primaria

→ Pérdida inflamatoria

- Cuerpo esofágico
- Neuronas inhibitorias del plexo mesentérico
- ↓
- Auerbach.

- ↓ óxido nítrico
- ↓ de polipéptido intestinal vasoactivo

✓
Función ↓

- Relajación del M. liso
- Peristaltismo

Secundario

→ Enf. con infiltración Cardíal

• temores

• Linfomas.

• Adenocarcinoma gástrico.

• Enf. de Chagas.

- Afecta neuronas inhibitorias ganglionares (colinérgicas)
- neuronas ganglionares excitadoras (noradrenérgicas)

Etiología.

- Enf. de Chagas.
- Herpes simple tipo 1
- Amiloidosis.
- tumores
- Linfomas.
- Adenocarcinoma gástrico.

Clinica.

- Disfagia
- Dolor torácico
- pérdida de peso
- olor retrosternal cognitivo.

Riesgos.

- Bronquitis
- Absceso pulmonar

• Aspiración crónica

salida
líquido

Diagnostico

→ Rx de torax.

- o Ausencia de burbaja gástrica
- o Mediastino ensanchado.

→ Manometría.

- o Relación Incompleta del EEI
- o Presión normal o elevada

→ Endoscopia

→ Tumores

- o Estenosis mecánica benigna de orificio esofágico

Clasificación.

o Acalasia Tipo I o clásica

- Ausencia de peniteltimo
- Respuesta al tx Quirúrgico
- Hombre

o Acalasia Tipo III o espástica

- Contracciones prematuras
- Ror responde al tx.

o Acalasia tipo II ^{Comunicación} esofágica

- Ausencia de peniteltimo con presurización pancioesofágica
- ↑ Presión EES al EEI
- Responde con cualquier Tx
- Mujeres.

Tratamiento

o Relajantes del M. liso (3)

- Nitroglicerina
- Calcioantagonistas (Nifedipina)

Tx Quirúrgico

o miotomía de Heller. (1)

laparoscópica. (2)

Funduplicatura laravel

- o Transposición de un segmento del colon.
- o Reversión esofágica con elevación gástrica
- o Alimentación por gastrostomía.

o Toxina botulínica

↓ de acetilcolina en T. nervioso

o Dilatación con balón.

(11 neumático)

- eficacia de 32% - 98%
- Inflación de 3 a 4 cm
- perforación 5% al 5%.

Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.

Definición.

Cualquier sintomatología o alteración histopatológica recurrente de un episodio de reflujo

Reflujo: Paso de contenido gástrico o intestinal al esófago

Epidemiología

- Prevalencia del 10% al 20%.
- Incidencia mayor del adenocarcinoma esofágico

Fisiopatología

• Esofagitis. → inflamación de la mucosa por:

Reflujo excesivo

- Acido gástrico
- Pepsina

→ Daño microscópico y macroscópico

- Erosiones
- Úlceras

Mecanismos

Dominantes de Incompetencia de la Unión Esofagogastrica.

- 1) relajación transitoria del LES
- 2) Hipotensión del LES
- 3) Distorsión anatómica de la unión esofagogastrica.

↳ ↑ del flujo gástrico. →

Clinica

- Pirosis
- Regurgitación
- Disfagia
- Dolor torácico
- Disfagia
- Odinofagia

↓
Típico
Dolor torácico

Clasificación de ERGE

Síndrome esofágico

↓
sí. lesión esofágica

- Esofagitis por reflujo
- Esofago de Barrett

Síndrome extraesofágico

↓
Asociación establecida

↓
Asociación probable

Diagnostico

Empirico → Tx con IBP

PH gástrico

↓
< 2

- Clínico (Reflajo con prurito con o sin regurgitación ácida)

o Endoscopia

- PH (PH metria) 24 hrs.
- fecha exacta.

Complicaciones

- Esofagitis
- Estenosis péptica
- Erosión de Barrett

Tratamiento

- Medidas higienodietéticas
 - o Elevación de cabecera
 - o Abstinencia a alcohol, Tabaco
 - o Farmacos relajantes del EEI, grasas.

- Tratamiento antisecretor
 - IBP (omeprazol, pantoprazol, esomeprazol, rabeprazol)

Retiro gradual

↓
Enf. leve → 8 semanas
Grave → 6-12 meses

Úlcera Péptica

Definición

- Grupo de trastornos ulcerativos.
- Afección en duodeno y estomago
- Pérdida de Integridad de la mucosa

Dependerá del sitio de afección.

Epidemiología

- Afección a 4m de individuos
- Afección a varones
- Anual, defunciones 15 mil por complicación.

Fisiopatología

Aurtores de la superficie de mucosa → > 5mm

Clasificación

- o Erosión que no alcanzan a submucosa
- o Úlcera de Sobrepeso submucosa.

Factor de riesgo.

- Úlcera refractaria
- Tabaquismo
- Tratamiento con AINEs
- Tercera edad de vida.

Úlceras duodenales.

Localización.

95% Primera Porción del duodeno (bulbo).

Epidemiología.

→ Prevalencia 10%.

Fisiopatología.

↓ de la secreción de bicarbonato ←
o H. Pylori → ↑ de secreción
o NSAID. acida

Etiopatogenia

- H. Pylori
- Asociado a AINE
- Alteración de gastrina
- Factores Genéticos
- Tabaquismo

Clinica

- Dolor epigástrico 1,30 - 3 hrs de aparición después de cada comida
- Dolor que despierta al paciente por la noche

Diagnostico

- Endoscopia digestiva
 - o Úlcera en la primera
 - o 3 cm al píloro
 - o ≤ 1 cm - 3-6 cm
 - o Delimitada con claridad

Tratamiento

- o Antácidos = 1 hr después de comer
 - Hydroxido de aluminio o de magnesio
- o Antagonista de receptores H_2
 - Inhibe secreción acida (ranitidina, cimetidina, famotidina, nizatidina)
- o IBP. 30 min antes de comida (omeprazol, pantoprazol, esomeprazol, rabeprazol).

Úlcera gástrica

Epidemiología

- Incidencia en 6ta década
- (+) grande y profunda.

Localización

- Curvatura menor sobre antro y/o piloro.

Etiopatogenia

- o H. Pylori
- o Asociada con AINIS
- o Ideopatíca 10%
- o Manifestación de cáncer gástrico.

Fisiopatología

- o H. Pylori → secreción de ácido gástrico normal o ↓
- o NSAID → Altera fx de defensa de la mucosa

Clinica

- Dolor epigástrico Post prandial
- Asintomático 30%
- Vómito
- Asocian gastritis.

Diagnóstico

- o Endoscopia diagnóstica
- o Biopsia

Tratamiento = Mismo que la duodenal

H. Pylori

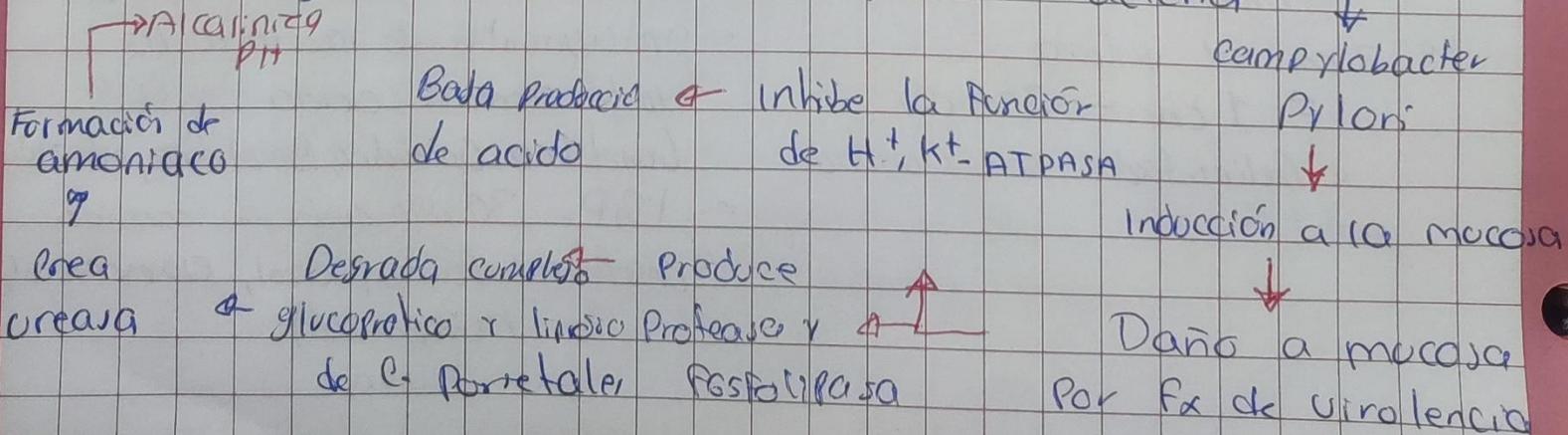
Epidemiología

Prevalencia de 20-50%

Bacteria gram-negativa helicoidal que se proliferan en mucosa gástrica.

Fisiopatología

Ingreso de bacteria



Diagnostico

- Endoscopia para ver daño
- Ureasa o estudio histológico
- Biopsia gástrica

↓ Úlcera duodenal ↓

Endoscopia oral

↓
Ureasa-Histológico

Estudio gástrico oral con contraste

↓
tes de aliento

Tratamiento

Erradicación

Omeprazol (+) claritromicina (+) amoxicilina

14 días