



Nombre del alumno: Mayra Grissel Mollinedo Noyola.

Nombre del profesor: Dr. Alexandro Alberto Torres Guillén

Nombre del trabajo: Actividad

Materia: Cardiología

Grado: 5°

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Noviembre de 2024

Acalasia

Del griego: a=Sin **Khalasis**=Relajación
ia= cualidad.

Concepto

Transtorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación de EEI y pérdida de la peristalsis esofágica.

*EEI → Estíter esofágico inferior.

Epidemiología

- Mayor incidencia entre los 30-60 años
- Incidencia anual 1-1.6/100,000 personas.
- Afecta la forma de vida a personas que lo padecen 45 años

Causa principal Ideopática

Etiología

- Antígeno HLA-DQw1 contra las neuronas entéricas.
- Infecciones crónicas
 - Herpes zóster - Ent. chagas
 - Virus de Sarampión
 - Herpes Simple tipo 1.
- Síndrome "triple A"
 - Acalasia
 - Atacrimia
 - Insuficiencia adrenal.
- Auto somica resecaiva
- ↓ de cuerpos neuronales del plexo Auerbach.

Cuadro Clínico

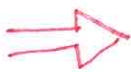
- Disfagia ^{Sólidos} + ^{Líquidos} funcional.
- Pérdida de peso
- Regurgitación NO ácida
- Pirosis.
- Tos nocturna.
- Dolor retro-esternal.

Factores de riesgo

- Enfermedad de Chagas
- Adenocarcinoma gástrico
- Linfoma
- Radiación
- Herencia.

Fisiopatología

Infiltración inflamatoria del plexo



Destrucción del plexo mientérico de Auerbach



Degeneración de cuerpos neuronales.



Ausencia de neuronas inhibitorias

Músculo liso se queda sin inervación



Reacción desproporcionada a estímulos excitadores colinérgicos.

Diagnóstico

• Inicial
Esofagograma con bario
Imagen en pico de pajarito o punta de lápiz

• confirmatorio/ Gold
Manometría ^{confirmatorio}
presión aumentada de EEI 745 mmHg.

• Endoscopia
Descartador de causas secundarias.

Tratamiento

Farmacológico

- Nitratos
- **Isosorbide**
- Inhibidores de canales de Ca
- **Nitendipino**
- Toxina botulínica
- **Bloquea la contracción x inhibición de Acetilcolina**

Dilatación neumática

- Mejor tratamiento no quirúrgico.
- Balón de polietileno.
- **Miotomía de Heller**
 - Disrupción de las fibras musculares
 - 6 cm esofago
 - 2 cm estomago.

ERGE

Enfermedad por reflujo gastro-esofágico



Epidemiología

- 1° diagnóstico gastrointestinal en consultas médicas
- Incidencia
 - 4.4 por cada 10.000
 - Más frecuente en hombres.

Etiología

- ↑ relajación transitoria en el EEI
- ↑ presión intraabdominal: Embarazo, obesidad
- Fármacos:
 - BBCCA
 - B-agonistas
 - NITRATOS.
 - ACOS

Concepto

Afección que se desarrolla cuando el contenido gástrico asciende hacia el esófago, cavidad oral o pulmones, causando sintomatología o complicaciones que afectan la calidad de vida

↳ Síntomas

- ↳ < 2 días / sem Leve
- ↳ > 1 día / sem Severa.

factores de riesgo

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- café
- obesidad
- Dieta ↑ en grasas
- Narcóticos
- Embarazo.
- Masculino
- Adulto mayor.

Cuadro clínico

- Pirosis
- Regurgitación
- Disfagia
 - Sólidos
 - Líquidos
- Odinofagia
- Dolor torácico

signos/síntomas extraesofágicos

- TOS
- Asma
- Laringitis
- Erosión dental
- Ronquera.

Clasificación Los Ángeles

- A → ≥ 1 lesión mucosa < 5mm
- B → ≥ 1 lesión > 5mm
- C → Lesiones con continuidad no circunferencial
- D → Lesión circunferencial
- E → Esófago de Barrett

fisiopatología



Tratamiento

- No farmacológico
 - Comer raciones pequeñas.
 - cenar 2-3 hrs antes de dormir
 - usar almohada.
 - perder peso.
- Quirúrgico
 - funduplicatura de Nissen.
 - paciente refractarios al tx
 - tania hialal.
- Médico
 - IBPs
 - omeprazol
 - esomeprazol
 - pantoprazol
 - procinéticos
 - Metoclopramida
 - Itoprida
 - H2
 - Ranitidina.

Diagnostico

- prueba terapéutica con IBPs x 2 sem
- positiva si con tx síntomas desaparecen y regresan al suspender.
- Esofagograma con bario
- px con ERGE y disfagia

- Endoscopia
 - Gold Standard.
 - Mucosa gástrica
 - Síntomas de alarma.
- pH metría
 - Gold standard para dx
 - Manifestaciones extraesofágicas.

Enfermedad ácido péptica

Concepto

Trastorno inflamatorio crónico de la mucosa gástrica y duodenal que puede tener distintas expresiones clínicas.

- Desequilibrio entre la secreción de pepsina y la producción de ácido clorhídrico.

Epidemiología

- Duodeno y estómago
- Prevalencia 1-2%
- Hombres
- La úlcera gástrica es más prevalente que la duodenal.

Etiología

- Daño en la protección
- Daños en la regulación de la secreción gástrica.
- Infección por *H. pylori*
- Abuso de fármacos.

Factores de riesgo

- *H. pylori* } Principales
- AINES

otros:

- Epoc
- Alcoholismo
- IR crónica
- obesidad
- Tabaquismo
- Diabetes
- Edad avanzada

Manifestaciones clínicas

- Dolor epigástrico
- odinofagia
- Reflujo
- Disfagia
- Signos de sangrado
 - Melena
 - Hematemesis

Diagnóstico

- Endoscopia
- Biopsia
- Detección de *H. pylori*

Tratamiento

- IBPs
 - Omeprazol
 - Pantoprazol
- Bloqueadores de la bomba de H⁺
 - Cimetidina
 - famotidina
- Erradicación de *H. pylori*
 - Claritromicina (+)
 - metronidazol
 - claritromicina (+)
 - metronidazol (+)
 - amoxicilina.

Infección por *H. pylori*

⇒ Eleva la secreción de H⁺.

⇒ ~~HCO₃⁻~~

H. pylori inhibe somatostatina ⇒

Suministro excesivo de H⁺ ⇒

Acidificación y neutralización.

Eleva la secreción de gastrina.

Inhibe la secreción de HCO₃⁻

Úlcera duodenal.

Concepto

Es una lesión en la mucosa del estómago o de la primera parte del Intestino delgado
Duodeno

Etiología

- H. pylori 40-70 %
- Uso crónico de AINES.

factores de riesgo

- Infección por H. Pylori
- Uso de AINES.
- fumar
- Alcoholismo
- Estrés.

Escala de Forrest Hemorragia secundaria a úlcera péptica

- Ia. Sangrado en chorro
- Ib. Sangrado en capa
- IIa. vaso visible
- IIb. coágulo adherido.
- IIc. fondo de hematina
- III. Base de fibrina.

Epidemiología

- 10-20 años antes de úlceras gástricas
- 18-30 años de edad

Manifestaciones clínicas

- **Asintomático**
 - 70% de los pacientes no presentan síntomas.
- **Dispepsia**
 - Dolor epigástrico > 1 mes.
 - Saciedad temprana
 - Malestar postprandial.
 - Alivio con alimentos
 - Dolor nocturno
 - Signos de hemorragia
- **Síntomas dispépticos**
 - Anorexia
 - Pérdida de peso
 - Eructos.
 - Pirosis.

Fisiopatología

Aumento de secreción de

• Acido
• Enzimas digestivos

⇒ por lo tanto hay una

⇒ Disminución de los factores de

- Secreción de moco
- flujo sanguíneo
- capacidad de regeneración del epitelio.
- Síntesis de prostaglandinas.

Diagnóstico

- **Endoscopia**
 - permite tomar biopsia
 - Gold standard.

Benigno

- pliegues regulares.
- cráter plano

Maligno

- pliegues irregulares.
- tumoración

Intección por H. pylori

- EDA + BP
- ureasa
- Histología
- cultivo
- Test de aliento
- Antígeno
- Heces
- Serología.

Tratamiento

- **No farmacológica**
 - Abstinencia alcohólica.
 - Abandono del tabaco
 - Abandono de AINES
- **Terapia erradicadora**
 - 1ra línea**
 - Omeprazol
 - Claritromicina
 - Amoxicilina
 - 2da línea**
 - Bismuto
 - omeprazol
 - Metronidazol
 - Tetraciclinas.

Úlcera gástrica

Concepto

Lesión localizada en una porción de la mucosa que penetra la capa muscularis mucosa y puede llegar a la serosa.
fenómenos de inflamación y necrosis

Epidemiología

- prevalencia del 5-10% de población en general.
- Mayor prevalencia en mujeres.
- se presenta de los 50-80 años.

Etiología

- Infección de *H. pylori*
- uso de AINES
- factores genéticos.

factores de riesgo

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Estrés
- Dieta
- Genética

Manifestaciones clínicas

- Dolor abdominal
- Melena
- Hematemesis
- Náuseas
- Vómito
- Saciadad temprana.
- plenitud posprandial

clasificación de Johnson

- I. 1^{ra} a nivel de la curvatura menor
- II. Gástrica y duodenal combinadas.
- III. pre-pilórica
- IV. Yuxtapilórica
- V. Relacionada con fármacos AINES.

Fisiopatología

Rotura de la barrera mucosa gástrica

⇒ presencia de *H. pylori*

- ⇒
- tabaco
 - Genética
 - corticoides.

Diagnostico

- Estudios de laboratorio
- BH
Química sanguínea.
- Gastroscopio
Gold Standard.
- Biopsia
 - Úlcera de bordes irregulares
 - pliegues mucosos anormales.

Tratamiento

- Cuidados generales
- NO tabaco
- NO alcohol
- EVITAR alimentos picosos y gaseosos.
- NO AINES

• Tratamiento
Amoxicilina ⊕
IBP ⊕ claritromicina

• Quirúrgico

Vagotomía
Piloroplastia
Antrectomía ⊕
Billroth 1 o 2

H. pylori

Concepto

Es una bacteria espiral, gramnegativa, que coloniza el estómago y el duodeno de los seres humanos.

Epidemiología

- Prevalencia: 50-70% de la población
- Mayor prevalencia en países en desarrollo.
- Mas común en adultos.

Etiología

- Infección H. pylori en infancia
- Se transmite de contacto directo.

factores de riesgo

- Higiene deficiente.
- Agua contaminada.
- Dieta pobre

Manifestaciones clínicas

- Úlceras pépticas
- Gastritis crónica.
- ERGE

Diagnostico

- prueba de aliento
- Biopsia de mucosa gástrica.
- Endoscopia.

fisiopatología

Adherencia a células epiteliales.

Producción de ureasa para neutralizar pH ácido

Respuesta inflamatoria

Destrucción de mucosa y formación de úlceras

Producción de ureasa y inflamación crónica

Perdida de la función de barrera del estómago

Alteración en la secreción de ácido pepsina.

Contribución a la formación de úlceras

Evasión del sistema inmunológico

Persistencia de la infección.

Tratamiento

• Tratamiento erradicador.

• 1ª línea

IBP/12h + Claritromicina 500mg/12h + Amoxicilina 1g/12h + Metronidazol 500mg/12h por 14 días

• 1ª línea con alergia a penicilinas.

IBP/12h + Bismuto 120mg/6h o 240mg/12h + Tetraciclina Doxiciclina 100mg/12h + Metronidazol 500mg/8h. Por 10-14 días

• 2da línea

IBP/12h + Bismuto 240mg/12h + Amoxicilina 1g/12h + Levofloxacino 500mg/24h
 IBP/12h + Bismuto 120mg/6h + Doxiciclina 100mg/12h + Metronidazol 500mg/8h. Por 10-14 días

• 2da línea en alergia a penicilina.

Tras el fracaso de un primer tratamiento cuadruple con bismuto.
 IBP/12h + Levofloxacino 500mg/24h + claritromicina 500mg/12h. 10-14 días

Referencias

- Jameson, J.L. et al. (2023) Harrison Principios de Medicina Interna. México: McGraw Hill.
- Secretaría de Salud. (2014). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la úlcera péptica*. México: Secretaría de Salud. Disponible en http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/Ssa/2014/gpc_ULCERAPEPTICA/SSA-263-14.pdf
- Secretaría de Salud. (2013). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la acalasia en el adulto*. México: Secretaría de Salud. Disponible en http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/Ssa/2013/gpc_ACALASIA/SSA-105-13.pdf
- Secretaría de Salud. (2014). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos*. México: Secretaría de Salud. Disponible en http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/Ssa/2014/gpc_ERGE/SSA-218-14.pdf