



**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 5° C**

**Docente: Dr. Torres
Guillen Alexandro Alberto**

**Actividad: Patología
gástrica**

Materia: Medicina Interna

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre del 2024

H. Pylori

Definición

Bacilo gramnegativo de morfología curvada, microaerófilo que produce o actúa como cofactor para producir trastornos gástricos.

Epidemiología

- Varía en cuanto a la edad, la zona geográfica y las clases socioeconómicas, en los países menos desarrollados, un poco más de 150% de los adultos están infectados.

Etiología

El modo de transmisión es de persona a persona y el tipo de contacto tiene que ser más íntimo.

Algunos estudios epidemiológicos sugieren que existe una transmisión fecal-oral.

Fisiopatología

H. pylori: coloniza la mucosa gástrica



penetra por la capa de moco



Invasión y adhesión al epitelio



Dano e inflamación fúscular

Cuadro Clínico

- La inflamación
- Gastritis Aguda
- Gastritis crónica
- En general puede ser asintomático

Diagnóstico

Método diagnóstico invasivo

- Biopsia endoscópica
- Estudio histológico
- Cultivo
- Test de ureasa rápida

Método diagnóstico no invasivo

- Test del aliento
- Detección de antígeno fecales.

Tratamiento

1. Triple terapia
Omeprazol 20 mg + Claritromicina 500 mg + Amoxicilina 1g durante 14 días.
2. Segunda línea: pauta cuádruple: IBP, claritromicina, amoxicilina y metronidazol c/12 horas durante 10 días.
3. Tercera línea:
 - Si fracasa el tratamiento de 2da línea
 - IBP, bismuto, tetraciclina y metronidazol.

ERGE

Definición

Es una familia de padecimientos que tienen en común su origen en el flujo gastroesofágico.

Epidemiología

- 15% en adultos
- Incidencia mayor de adenocarcinoma
- Incremento de 2-6 veces mayor en los últimos 20 años

Diagnóstico

- Clínico
- pruebas de presión ácido IBP por 7-14 días.
- Esofagoscopia

Etiología

1. Relajación transitoria del LES
2. Hipotensión de LES

Tratamiento

- Evitar alimentos: grasas, alcohol
- Inhibidores de la bomba de protones.

Fisiopatología

Esofagitis → Unión esofago gástrica →
Factores exacerbantes → Incompetencia de la unión
↓
Reflujo ácido → Peristalsis retorna el líquido hacia el estómago.

Clinica

- Pirosis
- Regurgitación intensa a los 30-60 minutos después de comer.

ACALASIA

Es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación del esfínter esofágico

Epidemiología

- Incidencia 1:100,000
- Es la segunda causa de cirugía esofágica
- 35 década de la vida

Cuadro clínico

- Disfagia a sólidos y líquidos
- Regurgitación
- Pérdida de peso

Fisiopatología

Afectación de las neuronas excitadoras ↓

Afectación de las neuronas inhibitorias +

Median la relación del

esfínter gastroesofágico inferior.

Diagnóstico

- Estudio radiográfico
Esofago dilatado, estrechamiento
antral del esfínter esofágico inferior
"Pico de pajar"
- Manometría esofágica

Tratamiento

- Miotomía laparoscópica
o de Heller

Farmacológico

- Nitratos
- Antagonistas de conductos de calcio

ENFERMEDAD ACIDO PEPTICO

Es un defecto mucoso que presenta un diámetro de 0.5 cm y que penetra en la capa muscular de la mucosa.

Erosiones: son los defectos mucosos de menores dimensiones

Ocurre más a menudo en el bulbo duodenal (Úlcera duodenal) y en el estómago (Úlcera gástrica). También puede surgir en esófago, píloro y xéruño

La úlcera péptica se produce cuando los factores "agresivos" vencen a los factores "defensivos" que mantienen la resistencia de la mucosa.

Etiología

- Helicobacter Pylori
- Antiinflamatorios no esteroideos
- Menos del 1% se debe a gastrinoma

Signos y síntomas

- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Acidez gástrica constante
- Dolor torácico
- Pérdida de peso.

Complicaciones

- Cáncer de estómago
- Perforación en la pared del estómago
- Hemorragia gastrointestinal

Úlcera gástrica

Suelen desarrollarse en áreas de mucosa inflamada. Esta inflamación denominada gastritis.

En ocasiones puede reconocerse por signos endoscópicos de edema y eritema de la mucosa.

Signos y síntomas

- Dolor abdominal, se localiza en el epigastrio
- Vómitos
- Acidez gástrica constante
- Pesadez gástrica constante
- Pesadez después de las comidas
- Digestiones lentas.

Causas

Helicobacter pylori

Farmacos antiinflamatorios por tiempo prolongado

Tabaquismo

Alcoholismo

Tratamiento coadyuvante: Tetraciclinas, claritromicina, amoxiciclina e incluso metronidazol

Tx para úlcera: Inhibidores de la bomba de protones, antagonistas de los receptores H₂, protectores de la mucosa.

Tx

Erradicación del uso de AAS y AINES
• Hemostasia o la dilatación del
balón por vía endoscópica.

Bibliografía:

