



Nombre del Alumno:

Alan Yahir Ochoa Pérez

Nombre del tema:

Fisiopatología del sistema digestivo

Nombre de la Materia:

Fisiopatología II

Parcial

1ro

Nombre del profesor:

Dr. Jorge Luis Enrique

Quevedo Rosales

Nombre de la Licenciatura:

Enfermería

Cuatrimestre:

5to

FISIOPATOLOGIA

SISTEMA DIGESTIVO



Fisiopatología Digestiva centra su actividad de investigación en el funcionamiento del conjunto del tubo digestivo, incluyendo las funciones de secreción, motilidad, absorción y barrera en tanto individuos sanos como en presencia de enfermedad.

ERCE

El reflujo gastroesofágico (RGE) se presenta cuando el contenido del estómago se devuelve al esófago. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección más grave y duradera en la que, con el tiempo, el Reflujo gastroesofágico causa síntomas repetidos o complicaciones.

CAUSA:

Se podría presentar la enfermedad por reflujo gastroesofágico cuando el esfínter esofágico inferior se debilita o se relaja cuando no debería hacerlo.

FACTOR DE RIESGO

Los factores predisponentes o agravantes más importantes son la presencia de hernia hiatal, la obesidad, el embarazo, la posición de decúbito, el alcohol, el tabaco y la ingesta de determinados alimentos fármacos.

CUADRO O CLÍNICO:

Sensación de ardor en el pecho o Acidez estomacal, luego de comer y puede empeorar a la noche o cuando te acuestas. Reflujo de comida o líquido ácido en la garganta. Dolor de pecho o en la parte alta del abdomen o dificultad para tragar o disfagia.



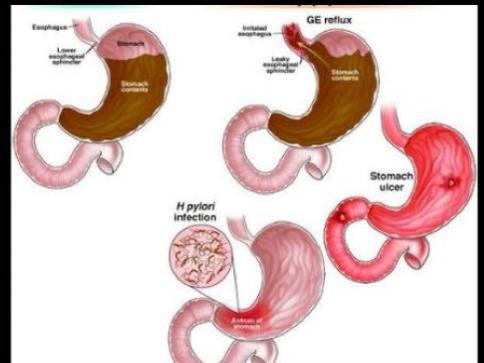
TRATAMIENTO

El tratamiento consiste en antiácidos y cuidado personal. El alivio que proporcionan los cambios en el estilo de vida y los medicamentos de elección son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) como el omeprazol, lansoprazol, rabeprazol,esomeprezol.



Dispepsia:

La dispepsia funcional es un término para los síntomas recurrentes de malestar estomacal que no tienen una causa obvia.



CAUSA

Usar determinados analgésicos de venta sin receta médica. Algunos son la aspirina y el ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros), que pueden causar problemas estomacales. Fumar. Tener ansiedad o depresión.



CAUSA:

provocado por afecciones como la hepatitis B o C o el consumo crónico de alcohol. Por lo general, el daño de la cirrosis no puede revertirse. Pero si se descubre temprano, y según cuál sea la causa, hay una probabilidad de retrasar los efectos con el tratamiento.



FACTOR O RIESGO

Si el hígado fracasa, estas sustancias producen una intoxicación cerebral manifestada por insomnio nocturno, somnolencia diurna, cambios en la conducta y en el humor y progresiva disminución del nivel de consciencia, que puede llegar al coma.



CUADRO CLÍNICO:

La cirrosis reduce el flujo normal de la sangre a través del hígado. Esto aumenta la presión en la vena que lleva la sangre al hígado. Hinchazón en las piernas y el abdomen. El aumento de la presión en la vena porta puede causar la acumulación de líquido en las piernas, llamada edema, y en el abdomen, llamada ascitis.



TRATAMIENTO

Llevar una alimentación general saludable y equilibrada que incluya muchas frutas y verduras. También debes consumir proteínas, que pueden ser de fuentes magras, como los frijoles o las lentejas, y restringir el consumo de sal. Reduce la cantidad de sal en tu dieta a menos de dos gramos totales por

Cirrosis Hepática

La cirrosis es el estadio final de todas las enfermedades hepáticas crónicas progresivas.

El Alcohólico Crónico es de las causas más frecuentes. Las infecciones por Virus de Hep. B y C son causas frecuentes.

Clasificación Morfológica

- Cirrosis Micronodular: nódulos <3mm
- Cirrosis Macronodular: nódulos >3mm
- Cirrosis Mixta: Ambos tipos de nódulos

Diagnóstico

La sospecha diagnóstica es por clínica. Los Exámenes de utilidad diagnóstica son: transaminasas, albúmina, bilirrubinas y tiempos de coagulación. La USG es el método más sensible para detectar Ascitis.

El Gold Standard para el diagnóstico de Cirrosis es la Biopsia Hepática.

El pronóstico del paciente se establece mediante las escalas de Child-Pugh y/o MELD.

Complicaciones

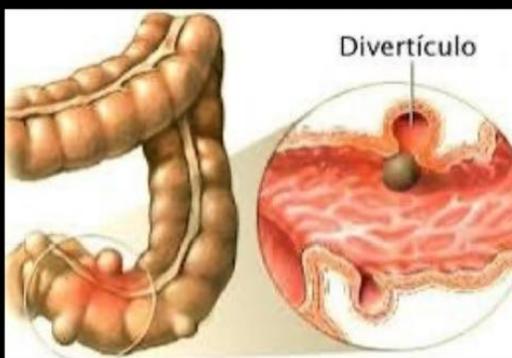
Hipertensión Portal, Ascitis, Peritonitis Bacteriana Espontánea (PBE), Encefalopatía Hepática.

Tratamiento

Evitar el consumo de Alcohol y AINES. Limitar el consumo de Na y Líquidos. En casos de Hipertensión Portal y Sangrado por varices esta indicada la infusión con Octreotide. Para Profilaxis se suele usar Propanolol o Nadolol. Si hay Ascitis se debe manejar con Espironolactona y Diuréticos Asa. En casos de PBE se debe Tx con Ceftriaxona o Cefotaxima. El Tratamiento definitivo es el Transplante Hepático.

Divertículos:

Afección caracterizada por la aparición de pequeños sacos inflamados en el tracto digestivo.



Causa:

La causa de la diverticulosis es desconocida, pero puede estar relacionada con la dieta, el sedentarismo, la obesidad, el tabaquismo y el uso de ciertos fármacos.



FACTOR DE RIESGO:

El sangrado diverticular ocurre cuando se revienta un pequeño vaso sanguíneo dentro de la pared de una bolsa. El sangrado puede ser intenso y, a veces, incluso potencialmente mortal.

Edad avanzada
Sobrepeso y obesidad
Tabaquismo y alcoholismo
Sedentarismo
Dieta alta en grasa animal y baja en fibra

Cuadro clínico:

- dolor abdominal, con mayor frecuencia en el lado inferior izquierdo del abdomen.
- estreñimiento o diarrea.
- fiebre y escalofrío.
- náuseas o vómito.

B DIVERTICULITIS
La infección e inflamación de los divertículos provoca que aumente el grosor de las paredes del intestino.

Puede provocar complicaciones (★) que tienen que ser tratadas.

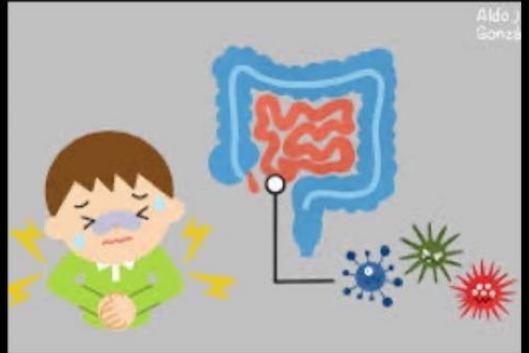
► **SÍNTOMAS**

- Dolor o molestia abdominal
- Fiebre y escalofríos
- Náuseas y vómitos
- Diarrea o estreñimiento
- Sangrado rectal
- Inflamación y endurecimiento del abdomen

Factor de Riesgo:

La exposición a determinadas bacterias, como la *Escherichia coli* o parásitos a través de alimentos o agua contaminados, puede derivar en diarrea.

Cuando se viaja a países en desarrollo, la diarrea causada por bacterias o parásitos suele denominarse diarrea del viajero.



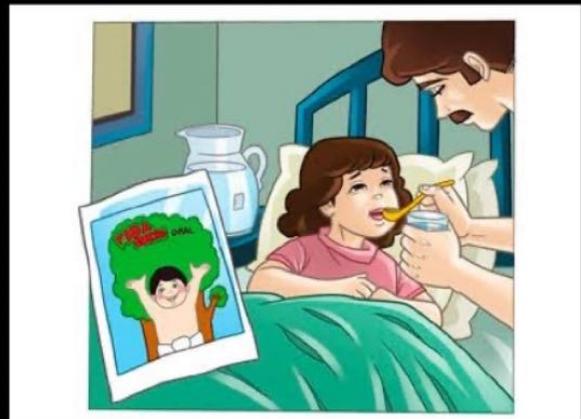
TRATAMIENTO:

Reemplazar los fluidos perdidos con una solución de rehidratación oral (SRO) puede prevenir la deshidratación. Las drogas antidiarreicas, como la loperamida, también pueden ayudar.



Cuadro clínico:

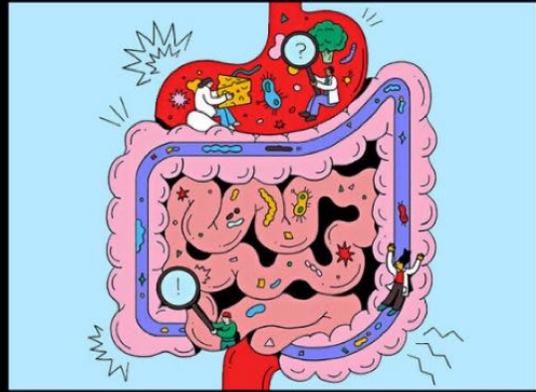
- Calambres o dolor en el vientre.
- Distensión del estómago.
- Nauseas.
- Vómitos.
- Fiebre.
- Sangre en las heces.
- Mucosidad en las heces.
- Necesidad urgente de defecar.



Síndrome de intestino irritable :
 El síndrome del intestino irritable (SII) es un grupo de síntomas que se presentan juntos, que incluyen dolor repetido en el abdomen y cambios en la evacuación de las heces, como diarrea, estreñimiento o ambos. Con SII, se presentan estos síntomas sin alguna señal visible de daño o enfermedad en el tracto digestivo



Causa:
 El síndrome de colon irritable puede aparecer después de un episodio grave de diarrea causada por bacterias o virus. Esto se conoce como gastroenteritis. El síndrome de colon irritable también podría estar asociado con un exceso de bacterias en los intestinos (sobrecrecimiento bacteriano).
 Estrés a una edad temprana.



Factor de riesgo

- tener un familiar con SII.
- tener antecedentes de eventos estresantes o difíciles en la infancia, como el abuso.
- tener una infección grave en el tracto digestivo.

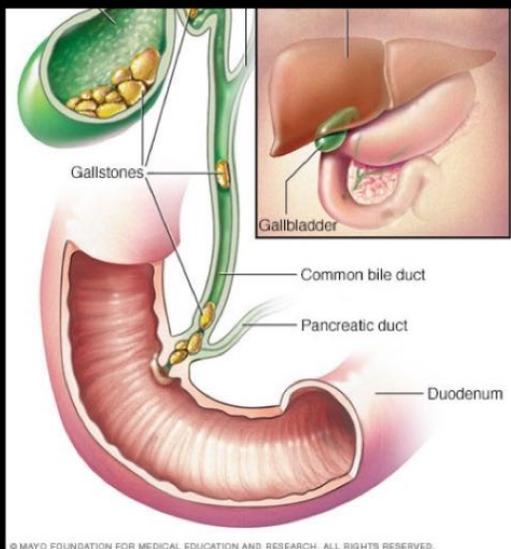


CUADRO CLÍNICO:
 El síndrome del intestino irritable (SII o IBS, por sus siglas en inglés) es un ERENINTE DORIAAROA ROR LAS RACTERIAS DEL grupo de síntomas que se presentan LA PSODUCCIÓNDE GAS juntos, que incluyen dolor repetido en T WCTANOD el abdomen y cambios en la evacuación de las heces, como diarrea, estreñimiento o ambos.



Colecistitis:

Es la inflamación e irritación prolongada de la vesícula biliar. La vesícula biliar es un saco localizado debajo del hígado. Almacena la bilis que se produce en el hígado. La bilis ayuda a la digestión de las grasas en el intestino delgado.



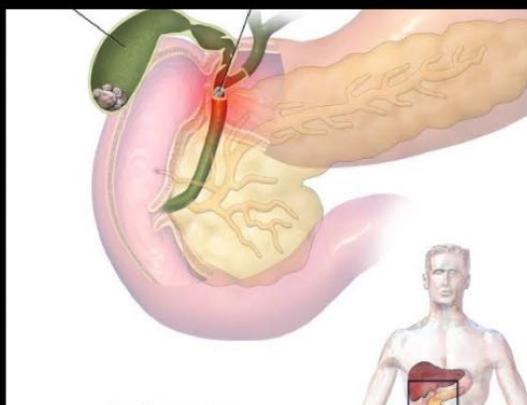
Causa:

En la mayoría de las ocasiones, una de las causas de la colecistitis es la acumulación de partículas duras en la vesícula biliar (cálculos biliares). Los cálculos biliares pueden obstruir la vía (el conducto cístico) por la que fluye la bilis cuando deja la vesícula biliar.



Factor de Riesgo:

Algunos factores de riesgo de la colecistitis aguda debido a cálculos biliares son ser mujer, tener obesidad, el embarazo, llevar una dieta rica en grasas o baja en fibras, una pérdida rápida de peso y la edad avanzada.



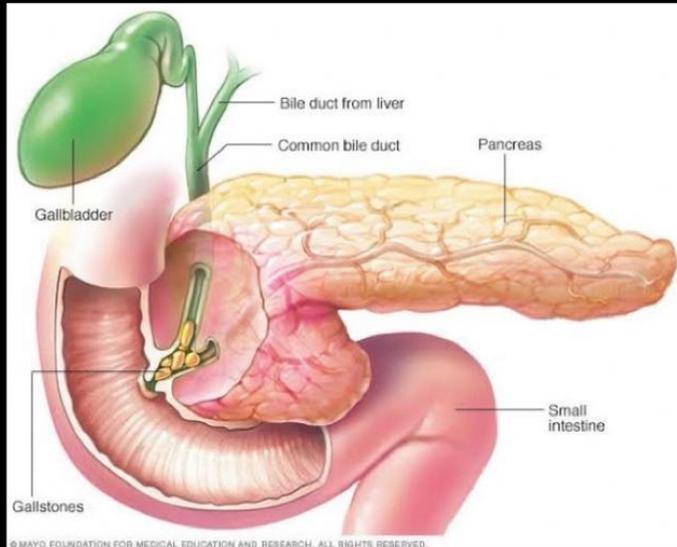
CUADRO CLÍNICO:

Dolor en el cuadrante superior derecho del abdomen e hipersensibilidad a la palpación en esa área, a veces asociados con fiebre, escalofríos, náuseas y vómitos. La ecografía abdominal detecta el cálculo y, en ocasiones, la inflamación asociada.



Pancreatitis:

Es una inflamación brusca del páncreas provocada por la activación dentro de él de las enzimas que produce para la



Causa:

- Obstrucción del conducto biliar causada por cálculos biliares.
- Consumo excesivo de alcohol.
- El uso de ciertos medicamentos.
- Niveles altos de triglicéridos en la sangre.
- Niveles altos de calcio en la sangre.
- Cáncer de páncreas.
- Lesiones por traumatismo o



Factor de Riesgo:

Insuficiencia renal aguda. Daño al pulmón a largo plazo (debido al síndrome de dificultad respiratoria)

