



**Nombre del alumno:  
Jazmín Gómez Domínguez**

**Nombre del tema:  
Fisiopatología del sistema digestivo**

**Parcial:  
1ro**

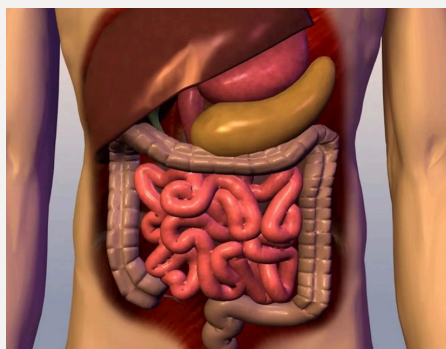
**Nombre de la Materia:  
Fsiopatología 11**

**Nombre del profesor:  
Doc: Jorge Luis Enrique Quevedo  
Rosales**

**Nombre de la Licenciatura:  
Enfermería**

**Cuatrimestre:  
5to cuatrimestre**

**Super Nota**



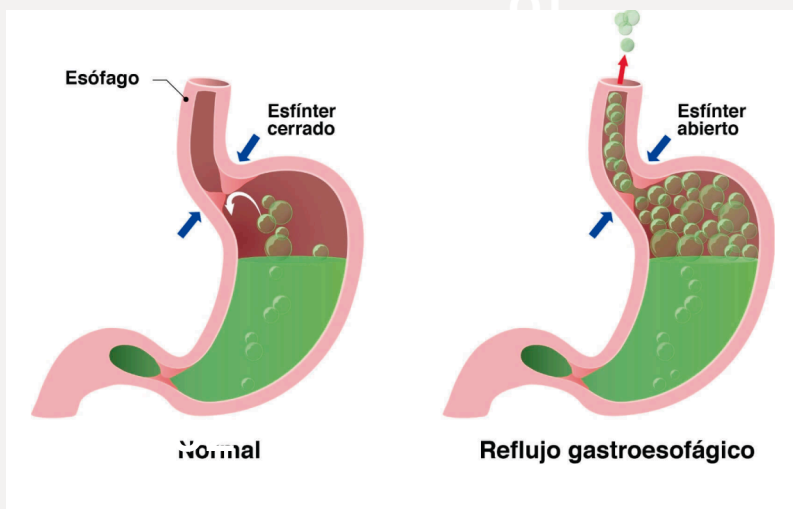
# FISIOPATOLOGIA

## 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 tanto en individuos sanos como en presencia de enfermedad.

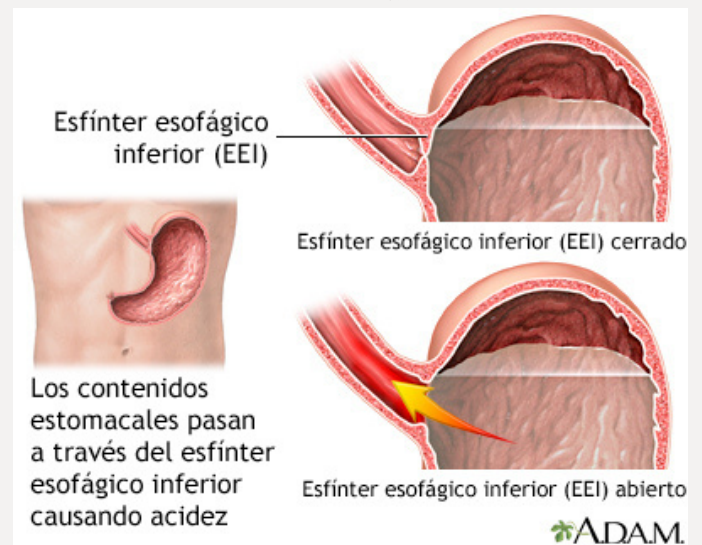
### ERGE:

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 y fármacos.

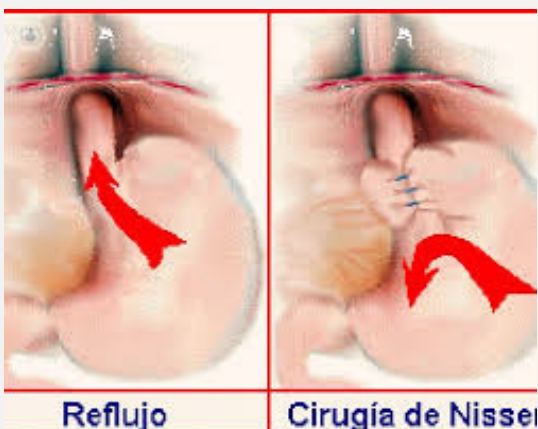
### Cuadro clínico:

Sensación de ardor en el pecho o acidez estomacal. Acidez estomacal que suele aparecer 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. Dificultad para tragar o disfagia.



### Tratamiento:

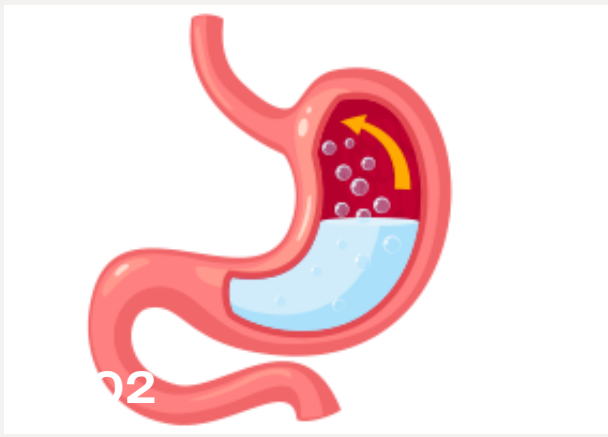
El tratamiento consiste en antiácidos y cuidado personal. El alivio que proporcionan los cambios en el estilo de vida y los medicamentos de elección son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) como el omeprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol, etc.



Reflujo

Cirugía de Nissen

01



## Dispepsia:

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

01

## 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.

### CAUSAS DE DISPEPSIA FUNCIONAL



## Factor de Riesgo:

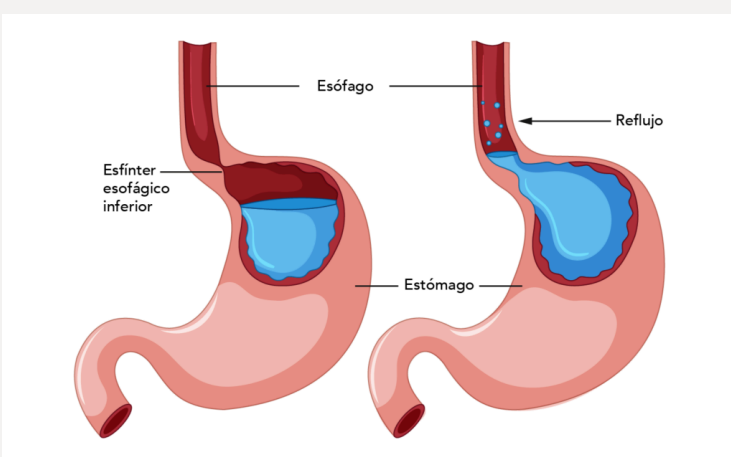
Sinopsis: La mayoría de las guías para el tratamiento de la dispepsia enfatizan que los pacientes con síntomas de alarma (p. ej., anemia, heces negras, heces con sangre, disfagia, ictericia, pérdida de peso ) deben someterse a una evaluación endoscópica.



03

## Cuadro clínico:

Dolor o ardor en el estómago, hinchazón, eructos excesivos o náuseas después de comer. Una sensación rápida de plenitud al comer, lo que también se conoce como saciedad. Dolor de estómago que no está relacionado con las comidas o que desaparece al comer.

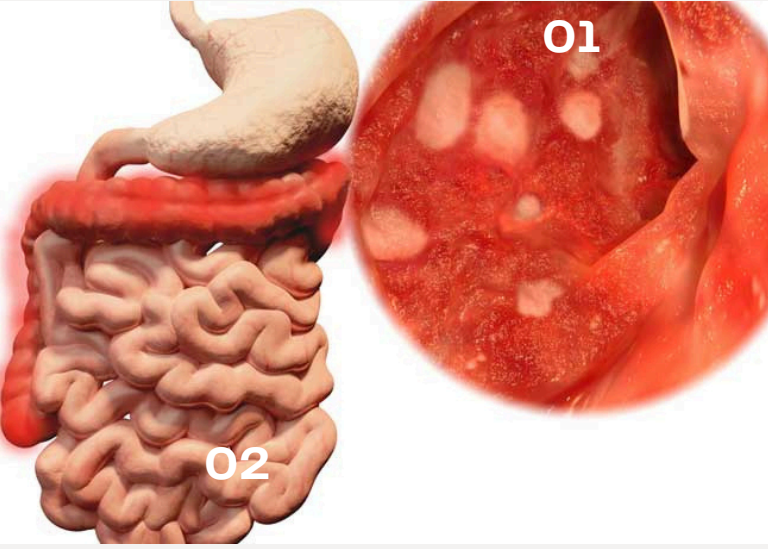


## Tratamiento:

Usar antiácidos puede ayudar a aliviar la indigestión. Comer en menor cantidad y con mayor frecuencia, masticar cuidadosamente los alimentos, perder peso y evitar disparadores, como comida grasa y bebidas gaseosas.

# 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 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



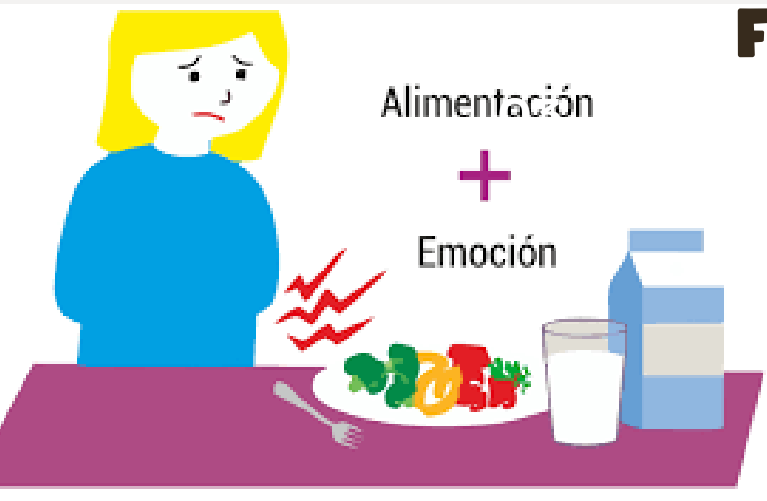
## Causa:

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.



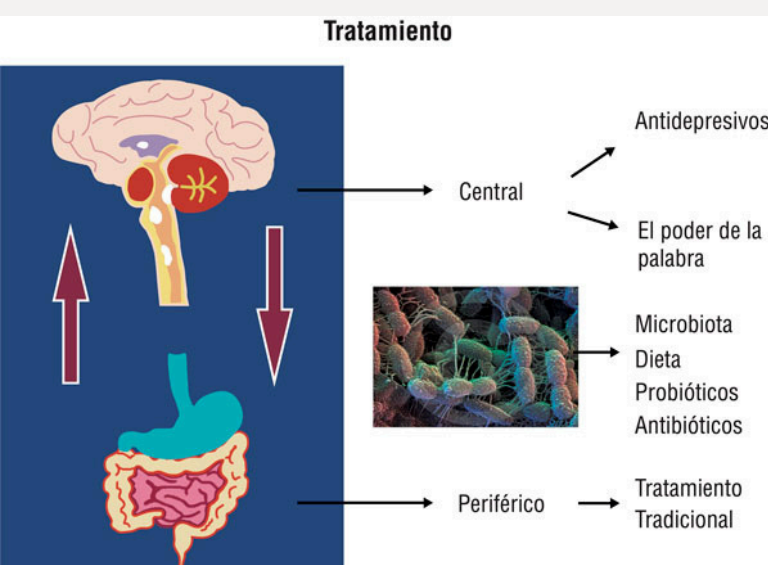
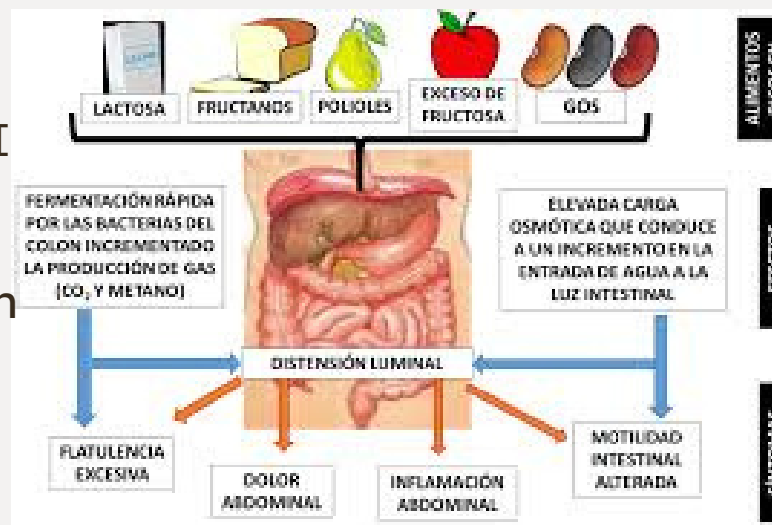
## Factor de Riesgo:

- 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 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.

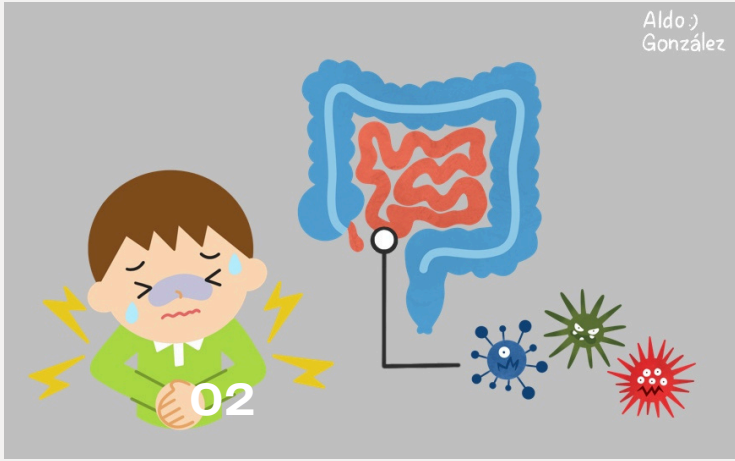


## Tratamiento:

El tratamiento del síndrome de colon irritable se centra en aliviar los síntomas para que puedas tener una vida con la menor cantidad posible de síntomas. Los síntomas leves se pueden controlar a menudo mediante la gestión del estrés y la introducción de cambios en la dieta y el estilo de vida.

01

Aldo J. González



02

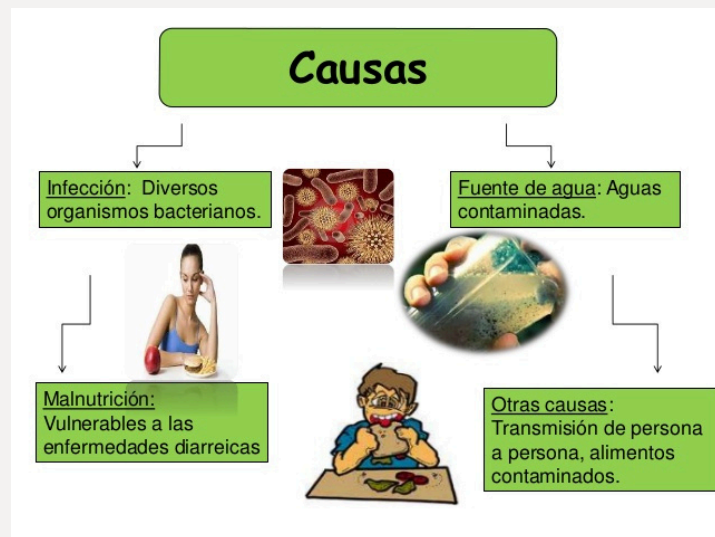
## Enfermedades diarreicas:

Las enfermedades diarreicas son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea. Esto es, la deposición 3 o más veces al día de heces sueltas o líquidas.

## Causa:

01

La diarrea suele ser un síntoma de infección en el tracto digestivo, que puede estar ocasionada por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua para beber contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente.



## 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.

 An infographic titled "ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS" (Acute Diarrheal Diseases). It includes:
 

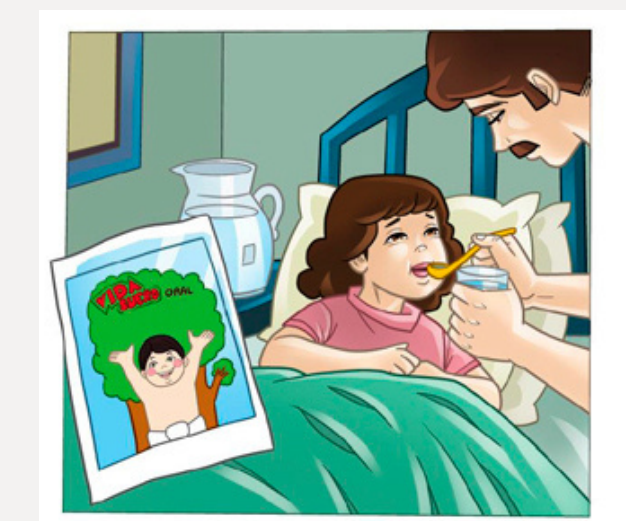
- Equipo 4:** Ana Silvia Castro, Alexis Alejandro Orduña, Eva Isabel Romero, María José Mendoza, Fernando Guadalupe Vega, Carlos Gracia.
- Factores de riesgo:** Represented by icons for "Población vulnerable" (vulnerable population), "Sociología" (sociology), and "Epidemiología" (epidemiology).
- Medidas preventivas:** Represented by an icon of a person using a toilet.
- Propuestas de Prevención:** Represented by an icon of a hand holding a magnifying glass over a globe.
- Generalidades:** Represented by an icon of a doctor.

## Cuadro clínico:

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

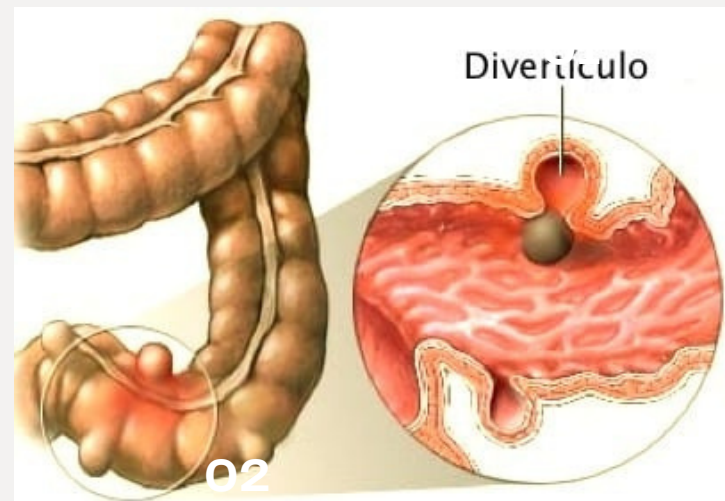
 An infographic titled "Síntomas de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS)" (Symptoms of Acute Diarrheal Diseases). It features a central illustration of a child with a stomach ache and a diagram of the digestive system. To the right, a list of symptoms is marked with green checkmarks:
 

- ✓ Diarrea
- ✓ Dolor abdominal
- ✓ Vómitos
- ✓ Fiebre
- ✓ Signos de deshidratación



## 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.



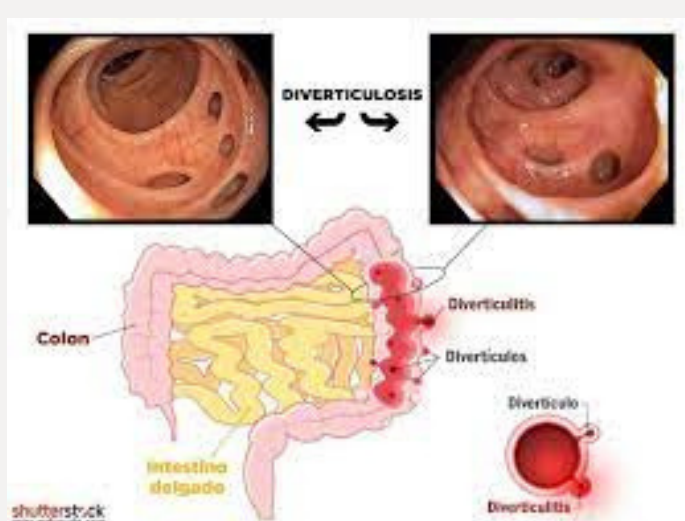
## Divertículos:

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.

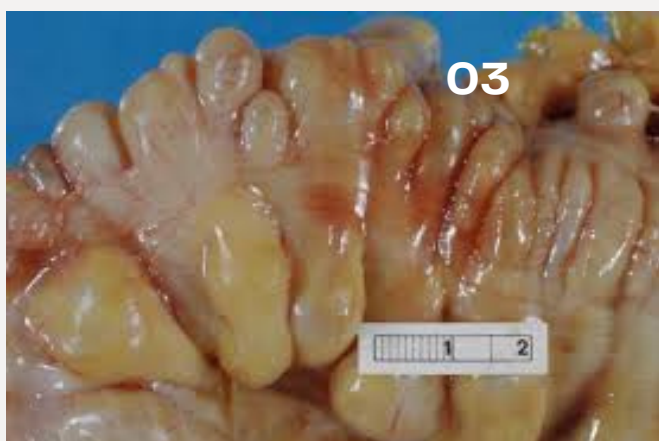
01



## Cuadro clínico:

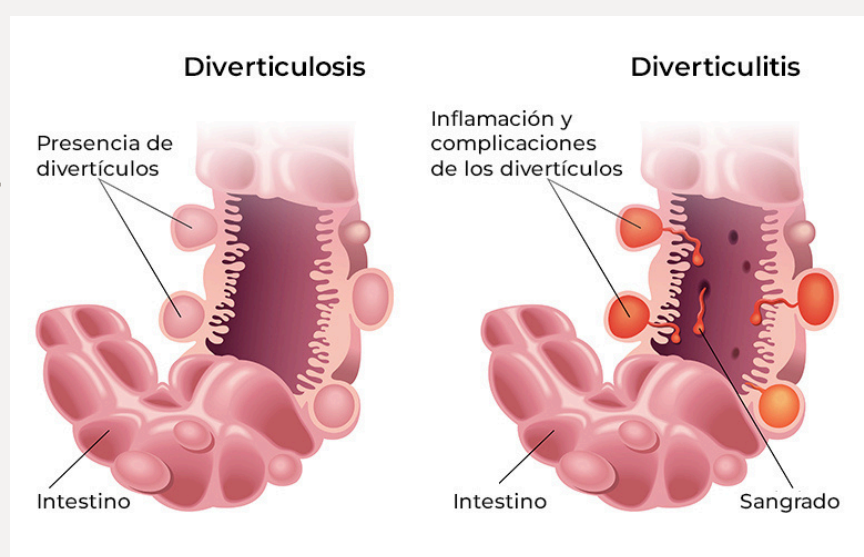
- dolor abdominal, con mayor frecuencia en el lado inferior izquierdo del abdomen.
- estreñimiento o diarrea.
- fiebre y escalofrío.
- náuseas o vómito.

03



## 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.

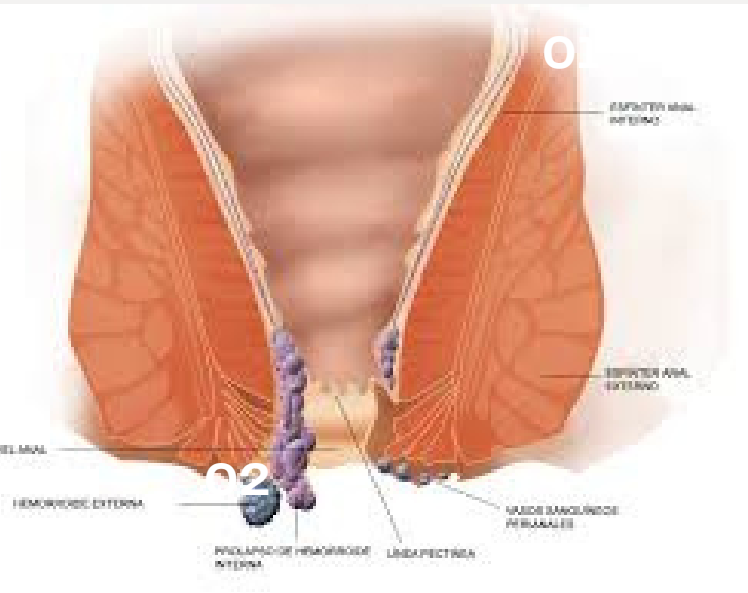


## Tratamiento:

El tratamiento consiste en cambios en la dieta

Generalmente no se necesita tratamiento, a menos que haya inflamación (diverticulitis).





## Enfermedad hemorroidal:

Consiste en la trombosis de dos o más paquetes hemorroidarios, acompañada de edema y dolor intenso.

## Causa:

Las hemorroides son estructuras vasculares especializadas (no son venas ni arterias) que son parte normal de nuestra anatomía en el conducto anal (con ellas nacemos), la enfermedad hemorroidal se produce cuando dichos paquetes vasculares se dilatan y como consecuencia se inflaman.



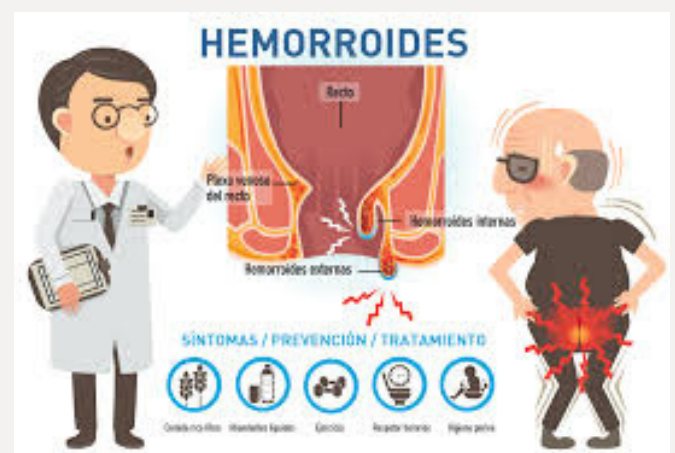
## Factor de Riesgo:



- Tener diarrea o estreñimiento crónicos.
- Tener obesidad.
- Un embarazo.
- Tener relaciones sexuales anales.
- Seguir una dieta baja en fibra.
- Levantar regularmente objetos pesados.

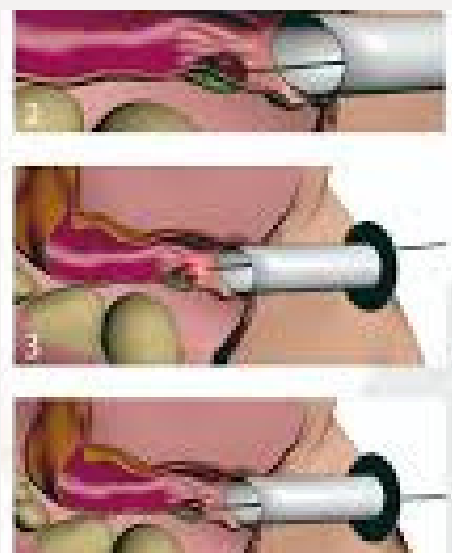
## Cuadro clínico:

- Sangre roja brillante indolora proveniente del recto.
- Prurito anal.
- Dolor anal especialmente mientras se está sentado.
- Dolor durante la defecación.
- Una o más protuberancias duras o sensibles cerca del ano.



## Tratamiento:

El tratamiento consiste en cambios en la dieta y laxantes. Una dieta alta en fibras puede resultar efectiva, junto con laxantes. En algunos casos, puede ser necesario hacer un procedimiento médico para quitar la hemorroide y brindar alivio. cremas o supositorios para hemorroides que contenga hidrocortisona



01



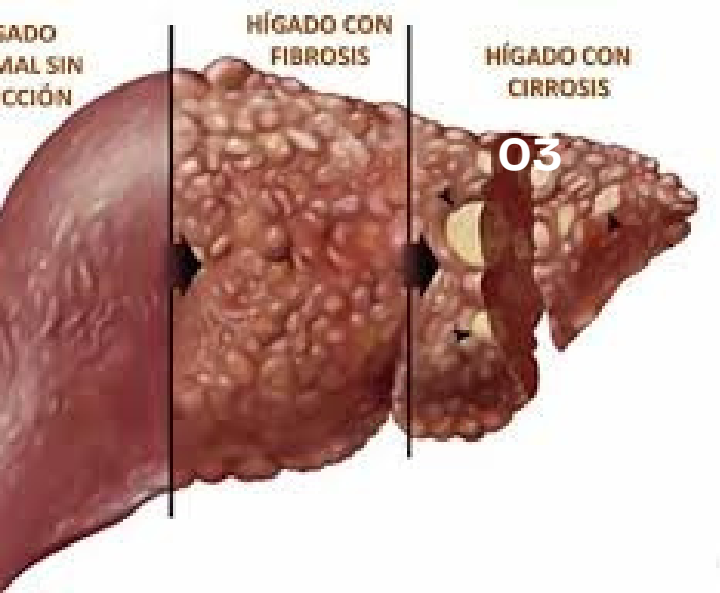
## **cirrosis:**

La cirrosis es una afección en la que el hígado está cicatrizado y permanentemente dañado. El tejido cicatricial reemplaza el tejido hepático sano e impide que el hígado funcione normalmente. El tejido cicatricial también bloquea parcialmente el flujo de sangre a través del hígado.

## **Causa:**

01

La cirrosis generalmente resulta del daño hepático 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 de 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 desorientación y progresiva disminución del nivel de consciencia, que puede llegar al coma.

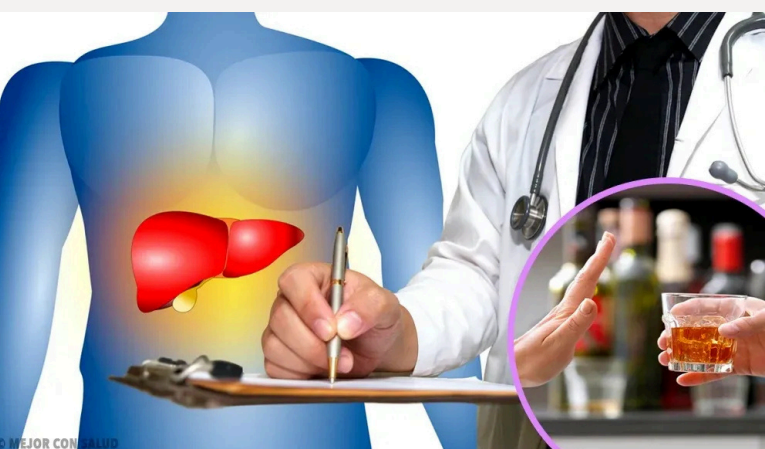
## **Cuadro clínico:**

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.

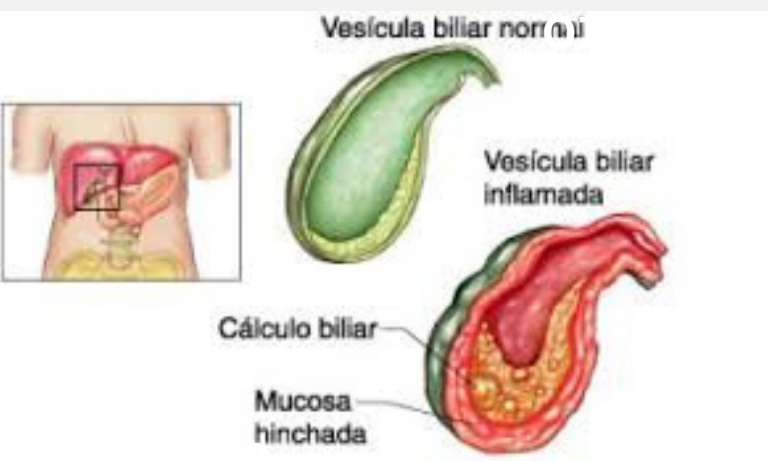


## **Tratamiento:**

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 día.





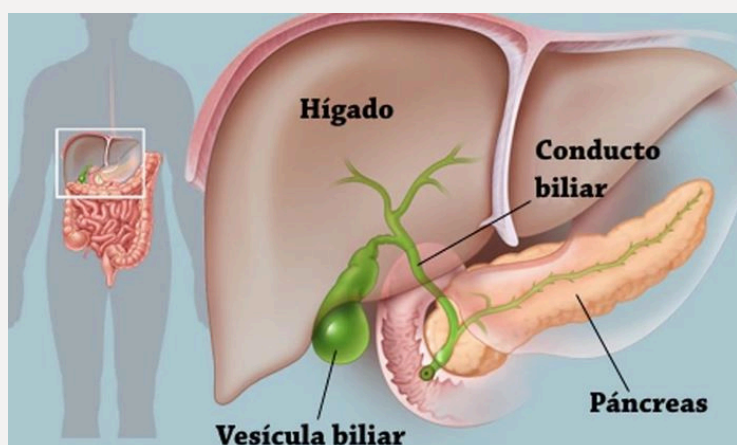


## Colecistitis:

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.



01

## 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.

### Cuadro clínico

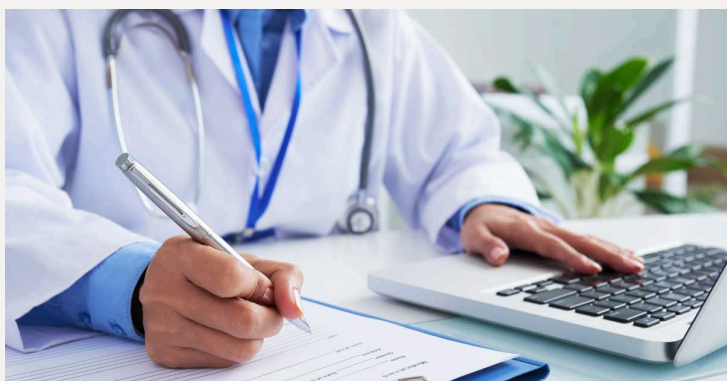
Dolor de moderado a severo

Hipocondrio derecho o epigastrio

Irradia a región infraescapular

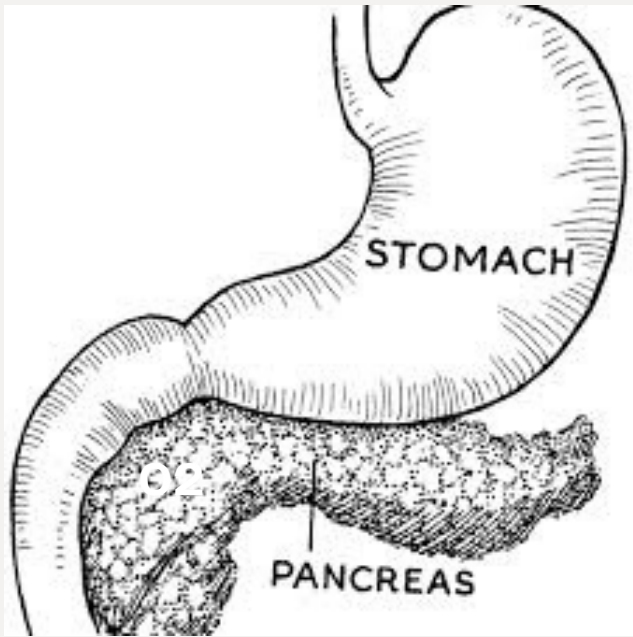
Dolor continuo

Duración: <12 horas



## Tratamiento:

El tratamiento consiste en antibióticos y cirugía. El tratamiento incluye la hospitalización y la extracción quirúrgica.



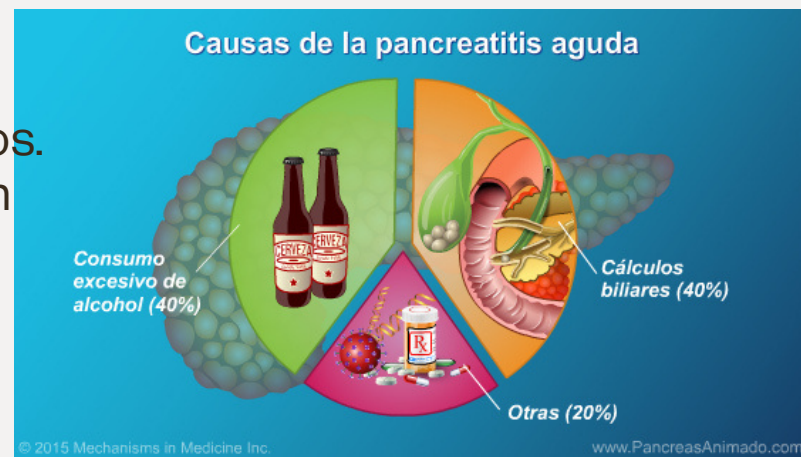
## Pancreatitis:

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

## Causa:

01

- 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 cirugía.



## Factor de Riesgo:

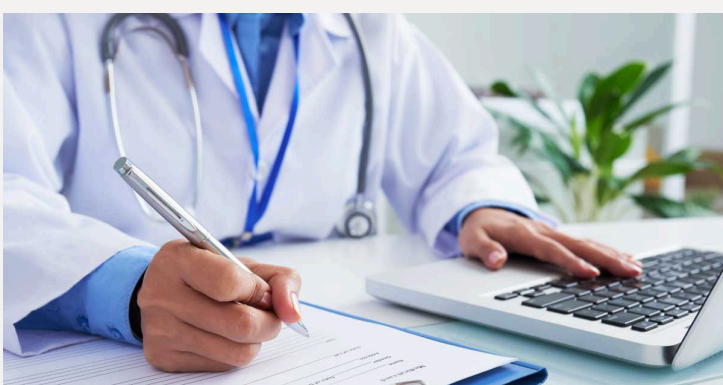
Insuficiencia renal aguda. Daño al pulmón a largo plazo (debido al síndrome de dificultad respiratoria aguda o SDRA) Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis) Acumulaciones de líquido en el páncreas (pseudoquistes pancreáticos) que pueden infectarse (absceso pancreático).

## Cuadro clínico:

dolor en la parte superior del abdomen irradiado a ambos costados ("en cinturón") con sensibilidad aumentada a ese nivel, normalmente de aparición brusca, acompañado de náuseas y vómitos.

Pancreatitis Aguda

Pancreatitis aguda: actualización del abordaje en la sala de emergencias. Parte I: revista de educación e investigación en emergencias 2022



## Tratamiento:

El tratamiento para la pancreatitis aguda comúnmente incluye líquidos intravenosos (IV), antibióticos y analgésicos. Un ataque agudo de pancreatitis causado por cálculos biliares puede requerir la extirpación de la vesícula biliar o una cirugía endoscópica del conducto biliar.

# Fuentes Bibliografica

**McQuaid KR. Approach to the patient with gastrointestinal disease. In: Goldman L, Cooney KA, eds. Goldman-Cecil Medicine. 27th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2024:chap 118.**

**Stanghellini V. Three-month prevalence rates of gastrointestinal symptoms and the influence of demographic factors: results from the Domestic International Gastroenterology Surveillance Study (DIGEST). Scand J Gastroenterol 1999; 231 (Supl.): 20-28.**

**Enfermedad por reflujo gastroesofágico y sus complicaciones. En Enfermedades Gastrointestinales y Hepáticas. Sleisenger & Fordtran. Editorial Médica panamericana. 1998: 533-557.**

**Garriges V, Palau A. Manifestaciones supraesofágicas de la ERGE. Gastroenterol Hepatol 2001**

**Marzo M, Alonso P, Bonfill X, Fernández M, Ferrandiz J, Martínez G et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) Gastroenterol Hepatol 2002**

**Gibson PG, Henry RL, Coughlan JL. The effect of treatment for gastro-oesophageal reflux on asthma in adults and children (Cochrane Review. En: The Cochrane Libfrary, Issue 4, 2000 Oxford: Update Software).**