



UDS
Mi Universidad

Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz

Nombre del tema: “Patología del Tubo Digestivo”

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fisiopatología I I

Nombre del profesor: Jorge Luis Enrique Quevedo Rosales

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 5

Pichucalco, Chiapas; a 05 de febrero del 2025

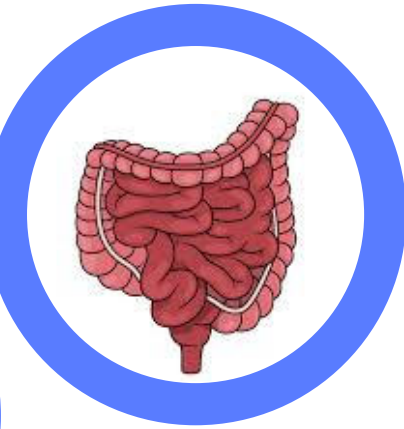
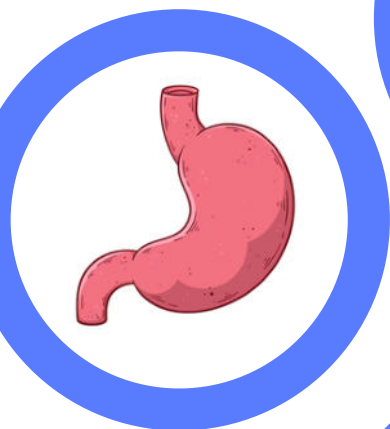
Fisiopatología

DEL SISTEMA DIGESTIVO

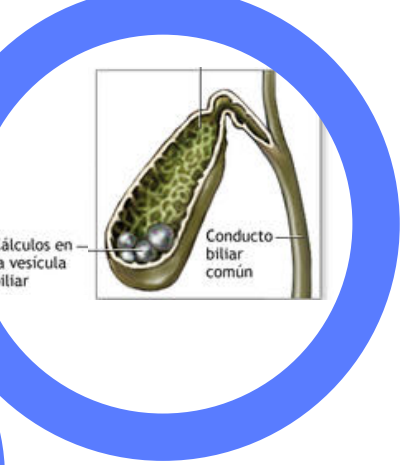
"Las patologías del sistema digestivo son enfermedades que afectan el aparato digestivo, que puede incluir el estómago, el intestino, el páncreas, la vesícula biliar, entre otros"

Intestino

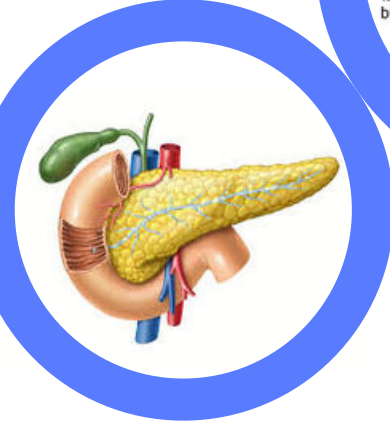
Estómago



Vesícula Biliar

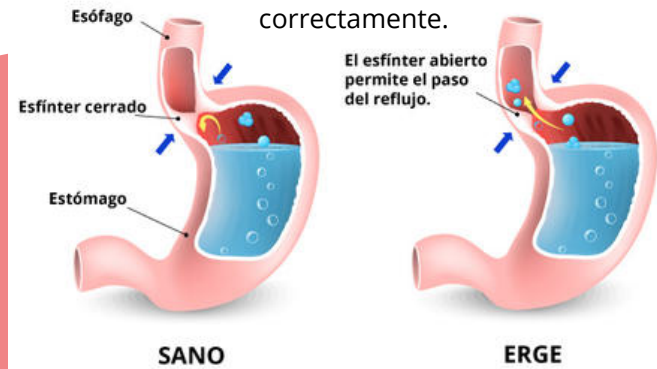


Páncreas



ERGE

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una patología digestiva que se produce cuando el contenido del estómago regresa al esófago. Esto se debe a que el músculo que cierra el esófago no funciona correctamente.



Manifestaciones clínicas

Pirosis: Ardor en la región retroesternal. Como una sensación de ardor, quemazón o "fuego" que sube desde la boca del estómago hasta el pecho e incluso la garganta. Puede aparecer a cualquier hora, con frecuencia después de llenar el estómago en exceso o ingerir algunos alimentos que favorecen el reflujo (grasas, cacao, café, alcohol).

Regurgitación: Es cuando el contenido del estómago sube al esófago y llega a la boca. Percepción de contenido gástrico refluido hacia la boca (material ácido con trozos de comida no digerida)

Complicaciones

Esófago de Barrett: Una mutación premaligna en el revestimiento del esófago que puede aumentar el riesgo de cáncer

Estenosis esofágica: Un estrechamiento del esófago que puede ser causado por cicatrización

Úlcera esofágica: Una úlcera en el esófago

Hemorragia digestiva: Sangrado en el sistema digestivo

Dolor fuerte en el pecho: Un dolor que puede ser similar a un ataque cardíaco.

Esofagitis: Inflamación del esófago

Acalasia: Trastorno del movimiento del esófago

Cáncer: Adenocarcinoma

Diagnostico

Sintomatología y respuesta clínica favorable al tratamiento. Si los síntomas no mejoran, se pueden realizar pruebas adicionales.

Endoscopia: Una prueba común que consiste en examinar el esófago y tomar una muestra de tejido.

Esofagograma con trago de barro: Sospecha de heria hiatal

Manometría: Sospecha de Acalasia

pHmetría: Endoscopia negativa, falta de respuesta al tratamiento.

Biopsia: Sospecha de esófago de Barrett

Monitoreo del pH esofágico: Una prueba que ayuda a diagnosticar la ERGE.

Ensayo terapéutico con **inhibidores de la bomba de protones (IBP):** Un tratamiento que puede ayudar a diagnosticar la ERGE.

Transito de la parte superior del aparato digestivo: Una prueba que utiliza radiografías y un líquido calcáreo para ver la parte superior del aparato digestivo

DISPEPSIA

Síndrome caracterizado por dolor en la región epigástrica que se presenta por al menos 4 semanas y no guarda relación con la ingesta de alimentos.



Complicaciones:

Gastritis: Inflamación del revestimiento del estómago que puede ser aguda o crónica.

Úlcera Gástrica: Lesión en la mucosa gástrica que penetra hacia la submucosa.

Adenocarcinoma (Cáncer).

síntomas: Dolor urente en región epigástrica que se irradia hacia la espalda. Dolor o ardor en el estómago

- Hinchazón
- Eructos excesivos
- Náuseas
- Sensación de plenitud rápida al comer
- Dolor de estómago que no está relacionado con las comidas
- Sensación de calor en la zona entre el ombligo y la parte inferior del esternón
- Pérdida del apetito

Factor de riesgo: Consumo de AINES, tabaco, alcohol, café, dietas ricas en grasas, estrés.

- Consumo de analgésicos como aspirina o ibuprofeno
- Tabaquismo
- Consumo de alcohol
- Consumo de café
- Dieta rica en grasas
- Estrés, ansiedad, depresión y neurosis
- Infección por Helicobacter pylori
- Gastroenteritis aguda bacteriana
- Antecedentes de abuso físico o sexual en la infancia

Diagnostico: Clínico. Se realiza a través de un examen físico, pruebas de laboratorio y procedimientos como endoscopia o ecografía.

Una endoscopia gastrointestinal superior puede ayudar a diagnosticar la dispepsia, o indigestión. En pacientes con recurrencia del cuadro a pesar del tratamiento de uno a 6 meses posteriores

Tratamiento

Cambios de estilo de vida

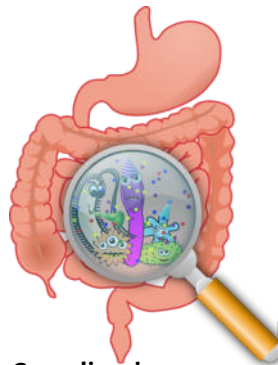
- Dormir lo suficiente
- Evitar el estrés
- Masticar con cuidado
- Evitar fumar
- Evitar medicamentos que irriten el estómago, como la aspirina

IBP (omeprazol), Procinéticos (metoclopramida), Antiácidos (aluminio/magnesio).

- Inhibidores de la bomba de protones, como omeprazol
- Bloqueadores H2, como cimetidina, famotidina o nizatidina
- Procinéticos, como metoclopramida o eritromicina
- Antidepresivos tricíclicos

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Es un trastorno gastrointestinal que se caracteriza por dolor abdominal y cambios en los hábitos intestinales. Los síntomas pueden variar de leves a graves y no siempre son visibles. es un trastorno gastrointestinal que puede estar relacionado con infecciones bacterianas en el tracto digestivo



Complicaciones:

Hemorroides: La diarrea y el estreñimiento pueden causar hemorroides, o empeorar las que ya se tengan. Trastornos del estado de ánimo: El SII puede causar depresión o ansiedad. Disminución de la calidad de vida: Los síntomas del SII pueden limitar las actividades diarias.

síntomas:

- Dolor abdominal, especialmente durante las evacuaciones
- Calambres abdominales
- Hinchazón abdominal
- Gases
- Llenura abdominal
- Cambios en los hábitos intestinales, como diarrea o estreñimiento

Factor de riesgo:

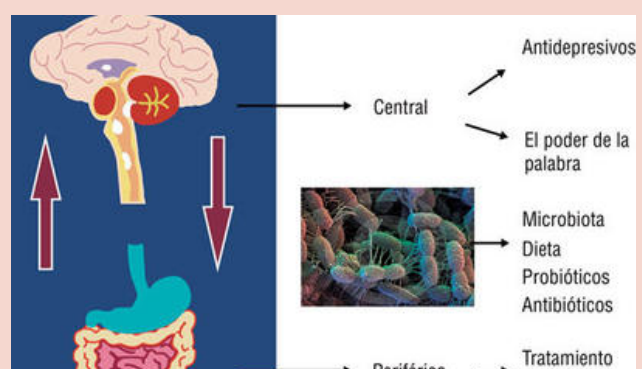
- **Gastroenteritis:** Un episodio grave de diarrea causada por bacterias o virus puede causar SII.
- **Sobrecrecimiento bacteriano:** Un aumento en la cantidad o un cambio en el tipo de bacteria en el intestino delgado.
- **Eventos estresantes:** Eventos difíciles o estresantes en la infancia, como el abuso físico o sexual.
- **Problemas mentales:** Ansiedad, depresión y trastorno de síntomas somáticos.
- **Intolerancia a alimentos:** Sensibilidad o intolerancia a ciertos alimentos que causan síntomas digestivos.
- **Genética:** Algunos genes podrían hacer que algunas personas tengan más probabilidad de desarrollar SII.
- **Antecedentes familiares:** Tener un familiar con SII.

Diagnostico:

Análisis de sangre, Análisis de heces, Radiografías, Sigmoidoscopia o colonoscopia, Tomografía computarizada. El médico puede recomendar estos exámenes si:

- Los síntomas comenzaron después de los 50 años
- Hay pérdida de peso
- Hay heces con sangre
- Los resultados de los exámenes de sangre son anormales

Tratamiento: El médico revisa los síntomas, la historia clínica y los antecedentes familiares, y realiza un examen físico. También puede solicitar pruebas de sangre, de heces, radiografías, sigmoidoscopia o colonoscopia.



Tratamiento

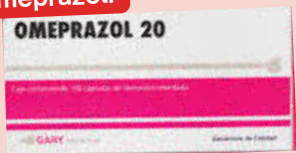
Cambio de estilo de vida: Dieta sin irritación, abandonar hábito tabaquismo

Procinéticos: pueden ayudar a mejorar el vaciamiento gástrico y el aclaramiento esofágico (metoclopramida, cisaprida, domperidona)

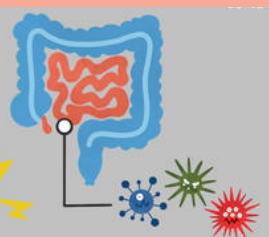


Inhibidores de la bomba de protones (IBP): Reducen la cantidad de ácido producido por el estómago. Algunos ejemplos de IBP son el omeprazol, lansoprazol, rabeprazol y esomeprazol.

Antiácidos Ayudan a aliviar los síntomas leves: Aluminio, magnesio, malgadrate, bicarbonato de sodio



ENFERMEDADES DIARREICAS



Infecciones del tracto digestivo que causan diarrea, es decir, deposiciones frecuentes de heces líquidas o sueltas. Pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos o parásitos.

Complicaciones

- Sepsis
- Colitis hemorrágica
- Megacolon tóxico
- Perforación del intestino
- Eritema nudoso
- Glomerulonefritis
- Nefropatía IgA
- Anemia hemolítica
- Infecciones a distancia focales
- Síndrome de Guillain-Barré

Síntomas:



Factor de riesgo: Lo que pueden causar diarrea son la intolerancia a la lactosa, Enfermedad celiaca, Colitis microscópica, Malabsorción de sales biliares. Algunos factores de riesgo de las enfermedades diarreicas son:

- Exposición a virus, bacterias o parásitos
- Alimentos y bebidas que pueden causar diarrea
- Medicamentos
- Inadecuada higiene personal, familiar, comunitaria y hogar
- Prácticas inadecuadas de eliminación de heces
- Malnutrición
- Agua contaminada
- Alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas

Diagnóstico: Se diagnostican mediante un análisis de heces, un hemograma completo, y la medición de electrolitos y la función renal.

Tratamiento

Rehidratación

- Tomar soluciones salinas de rehidratación oral (SRO)
- Beber mucho líquido, como agua, caldos, y jugos
- Evitar bebidas alcohólicas y cafeína
- Rehidratación con líquidos por vía intravenosa en caso de deshidratación grave

Medicamentos

- Tomar medicinas de venta libre como la loperamida (Imodium) y el subsalicilato de bismuto (Pepto-Bismol, Kaopectate)
- Tomar antibióticos como la doxiciclina, la azitromicina, la eritromicina, o la ciprofloxacina

Cambios en la dieta

- Comer comidas pequeñas a lo largo del día
- Comer alimentos salados, como galletas saladas, sopa, y bebidas rehidratantes
- Agregar comidas semisólidas y bajas en fibra progresivamente
- Comer alimentos ricos en nutrientes, como huevos, arroz, o pollo

ENFERMEDAD HEMORROIDAL

Se produce cuando las venas que rodean el ano se dilatan y se hinchan. Las hemorroides internas son hemorroides que se forman justo por encima de la unión entre el ano y el recto (unión anorrectal).

Las hemorroides externas son las hemorroides que se forman debajo de la unión anorrectal.

Tanto las hemorroides internas como las externas pueden permanecer en el interior del ano o sobresalir (protruir).

Complicaciones:

Anemia: La pérdida de sangre continua por hemorroides puede causar anemia, que se produce cuando no hay suficientes glóbulos rojos sanos.

Coágulos sanguíneos: Puede formarse un coágulo en una hemorroide, lo que se conoce como hemorroide trombosada. Aunque no es peligrosa, puede ser muy dolorosa.

Hemorroides estranguladas: Cuando se interrumpe el suministro de sangre a una hemorroide interna, la hemorroide se conoce como estrangulada. Las hemorroides estranguladas pueden causar un dolor extremo.

Sangrado excesivo: Las hemorroides pueden sangrar, especialmente las internas.

Infección: Se puede infectar alguna lesión provocada por las hemorroides.

Síntomas:

Sangrado en el ano o en la parte inferior del recto, Picazón, Dolor, Hinchazón, Bultos cerca del ano.

Factor de riesgo:

Los trastornos del tránsito intestinal, como el estreñimiento y la diarrea, son factores de riesgo para la enfermedad hemorroidal.

Diagnóstico:

- Exploración por un médico
- Anoscopia
- En algunas ocasiones, sigmoidoscopia o colonoscopia

El médico puede diagnosticar fácilmente las hemorroides inflamadas y dolorosas mediante la inspección del ano y el recto.

Tratamiento

Ablandadores de heces y baños de asiento

Para las hemorroides externas trombosadas, la eliminación de coágulos de sangre

Para las hemorroides internas, escleroterapia, ligadura con banda elástica o fotocoagulación con infrarrojos

En ocasiones, extirpación quirúrgica

DIVERTÍCULOS



Complicaciones:

- Absceso: Una zona dolorosa, hinchada y llena de pus
- Fístula: Una conexión anormal entre el colon y otro órgano
- Obstrucción intestinal: Un bloqueo parcial o total del movimiento de alimentos, líquidos, aire o heces
- Perforación: Un agujero en el colon
- Peritonitis: Una infección del revestimiento de la cavidad abdominal

SÍNTOMAS



Factor de riesgo:

Estilo de vida: Llevar una dieta baja en fibra y rica en carnes rojas, ser sedentario, ser obeso y fumar

Medicamentos: Tomar antiinflamatorios no esteroides (AINE), esteroides, opiáceos, corticosteroides, o estar en tratamiento con quimioterapia o VIH

Edad: Tener más de 40 años

Genética: La genética podría aumentar la probabilidad de desarrollar diverticulosis o diverticulitis

Diagnóstico:

Revisión de la historia clínica del paciente, Examen físico, Tomografía computarizada (TC) del abdomen y pelvis, Colonoscopia.

Tratamiento

Alimentación

- Comer alimentos ricos en fibra, Beber mucha agua, Realizar actividad física, Evitar el tabaco, Mantener un peso saludable.

depende de la gravedad de los síntomas y de si hay complicaciones.

- Diverticulosis Alimentos ricos en fibra o suplementos de fibra, Antibióticos, Medicamentos para reducir la inflamación, Probióticos.
- Diverticulitis Antibióticos, Dieta líquida, Antiespasmódicos o acetaminofeno, Cirugía.
- Cirugía Resección del colon, Colectomía, Cirugía de emergencia.

CIRROSIS

Enfermedad hepática que provoca cicatrices en el hígado, lo que impide que este funcione normalmente



Complicaciones:

- **Venas varicosas:** Las venas del esófago, estómago o intestinos se dilatan y se vuelven frágiles, lo que las hace propensas a sangrar.
- **Hemorragia gastrointestinal:** Si las venas varicosas del esófago o estómago sangran, el paciente puede vomitar grandes cantidades de sangre.

Síntomas:

- Dolor o malestar en la parte superior derecha del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Deposiciones grasosas
- Sangrado por las encías, la nariz o hematomas con golpes suaves
- Vómitos de grandes cantidades de sangre
- Heces negras, alquitranadas o con sangre
- Varices esofágicas y varices gástricas

Factor de riesgo:

- Consumir demasiado alcohol
- Tener sobrepeso u obesidad
- Padecer hepatitis viral
- Tener diabetes tipo 2
- Tener 40 años o más
- Lesión de los conductos biliares

Diagnóstico:

Los médicos diagnostican la cirrosis con base en el historial médico, el examen físico y los resultados de las pruebas. Dentro de las pruebas se encuentran los análisis de sangre, que pueden mostrar signos de daño hepático o infecciones; las pruebas de diagnóstico por imágenes; y la biopsia de hígado.

Tratamiento

Ascitis

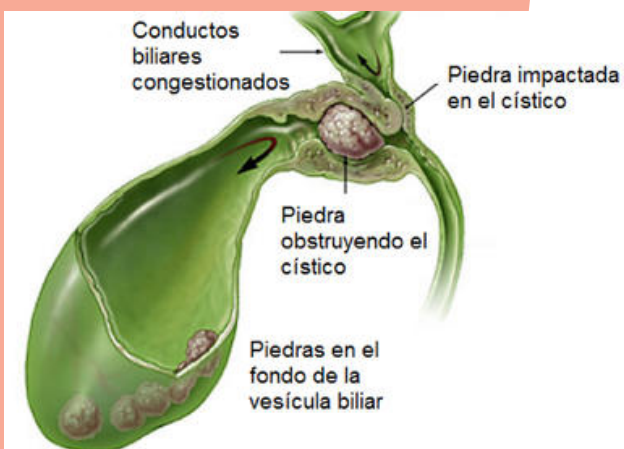
- Dieta pobre en sal, espironolactona (50 mg x D)
- Evitar AINES y ASA

Betabloqueantes

Evitar lactosa, lactilol, evitar sedantes

Se enfoca en controlar los síntomas y las complicaciones, y en tratar la causa de la enfermedad. No existe un tratamiento específico para curar la cirrosis, pero se pueden tomar medidas para evitar que empeore.

COLECISTITIS



Inflamación de la vesícula biliar, un órgano que almacena bilis para ayudar a digerir las grasas. Puede ser aguda o crónica.

La vesícula biliar es un órgano pequeño con forma de pera que se encuentra en el lado derecho del vientre (abdomen), debajo del hígado. La vesícula biliar contiene un líquido digestivo (bilis), que se libera al intestino delgado.

Complicaciones:

- **Infección dentro de la vesícula.** Si la bilis se acumula dentro de la vesícula y produce colecistitis, la bilis puede llegar a infectarse.
- **Muerte del tejido de la vesícula.** La colecistitis sin tratar puede causar la muerte del tejido de la vesícula (gangrena). Es la complicación más común, en especial en personas mayores, personas que esperan a recibir tratamiento y personas con diabetes. Esto puede llevar a un desgarro en la vesícula o que esta revienta.
- **Desgarro en la vesícula.** Un desgarro (perforación) en la vesícula puede producirse como consecuencia de la hinchazón de este órgano, de una infección o de la muerte del tejido.

Síntomas:

- Dolores intensos en la zona superior derecha o central del abdomen
- Dolor que se extiende al hombro derecho o a la espalda
- Sensibilidad en el abdomen cuando lo tocas
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre

Los síntomas de la colecistitis suelen aparecer después de una comida, sobre todo si es abundante o grasosa.

Factor de riesgo:

Tener cálculos biliares es el principal factor de riesgo de padecer colecistitis.

Diagnóstico:

Se puede diagnosticar mediante un ultrasonido abdominal, una colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) o imágenes de medicina nuclear

- **Análisis de sangre.** Tu proveedor de atención médica puede pedir análisis de sangre para detectar signos de infección o de problemas en la vesícula biliar.
- **Pruebas por imágenes** que muestren la vesícula biliar. Se puede utilizar una ecografía abdominal, una ecografía endoscópica, una tomografía computarizada o una colangiopancreatografía por resonancia magnética para obtener imágenes de la vesícula biliar y los conductos biliares. Estas imágenes pueden revelar signos de colecistitis o cálculos en los conductos biliares y en la vesícula.
- **Una exploración** que muestre el movimiento de la bilis por el cuerpo. Una gammagrafía hepatobiliar con ácido iminodiacético (HIDA, por sus siglas en inglés) registra la producción y el tránsito de la bilis desde el hígado hasta el intestino delgado. Una gammagrafía hepatobiliar con ácido iminodiacético consiste en inyectar un tinte radiactivo que se adhiere a las células productoras de bilis.

Tratamiento

Ayuno

Es posible que al principio no se te permita comer ni beber para no sobrecargar la vesícula biliar inflamada.

Líquidos

Líquidos a través de una vena del brazo. Este tratamiento ayuda a evitar la deshidratación.

Antibióticos

Para luchar contra la infección. Si la vesícula está infectada, puede que tu proveedor te recomiende antibióticos.

Analgésicos

Pueden ayudar a controlar el dolor hasta que la inflamación en la vesícula disminuya.

Extracción de cálculos

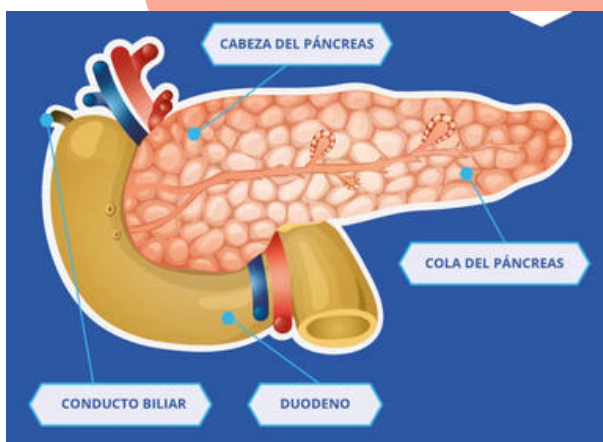
Es posible que tengas que someterte a un procedimiento llamado colangiopancreatografía retrógrada endoscópica. Este procedimiento consiste en utilizar un tinte para resaltar los conductos biliares e instrumentos para extirpar los cálculos que bloquean los conductos biliares o el conducto cístico.

Drenaje de vesícula biliar

En algunos casos, por ejemplo cuando la cirugía para extirpar la vesícula biliar no es una opción, se puede aplicar el drenaje de la vesícula (colecistostomía) para eliminar la infección. El drenaje se hace a través de la piel del abdomen (percutáneo) o pasando una sonda por el interior de la boca (endoscópico).

PANCREATITIS

La pancreatitis es una condición inflamatoria del páncreas que puede variar en gravedad, desde casos leves hasta situaciones potencialmente mortales. El páncreas es un órgano vital ubicado detrás del estómago que desempeña un papel fundamental en la digestión y la regulación del azúcar en la sangre.



Complicaciones:

- Malnutrición, desnutrición y malabsorción
- Diabetes
- Cáncer de páncreas
- Acumulación de líquido en el abdomen (ascitis)
- Acumulación de líquido en el páncreas (seudoquistes pancreáticos)
- Insuficiencia renal aguda
- Daño al pulmón a largo plazo
- Bloqueo del intestino delgado o de las vías biliares
- Coágulo de sangre en la vena del bazo
- Anemia por deficiencia de hierro

Síntomas:

- **Dolor abdominal intenso:** El dolor suele localizarse en la parte superior del abdomen y puede irradiarse hacia la espalda. Es común que el dolor sea constante y agudo, y puede empeorar después de comer o beber.
- **Náuseas y vómitos:** Muchas personas con pancreatitis experimentan náuseas intensas que pueden provocar vómitos. Esto puede deberse a la inflamación del páncreas y la interrupción de la digestión normal.
- **Fiebre:** La fiebre es un síntoma de la pancreatitis cuando hay casos de inflamación grave o infección asociada.

Factor de riesgo:

Los cálculos biliares son el principal factor de riesgo para la pancreatitis aguda, mientras que el alcoholismo es un factor de riesgo significativo para la pancreatitis crónica.

Diagnóstico:

- La historia clínica del paciente
- Un examen físico
- Pruebas de laboratorio y pruebas de diagnóstico por la imagen

Dieta

Absoluta para evitar el estímulo del alimento en la secreción pancreática

Reposo y ayuno

Durante un episodio agudo de pancreatitis, es posible que se recomiende ayunar por un período corto para permitir que el páncreas se cure y se recupere. También se puede recomendar reposo en cama para reducir la actividad del páncreas y aliviar el dolor.

Manejo del dolor

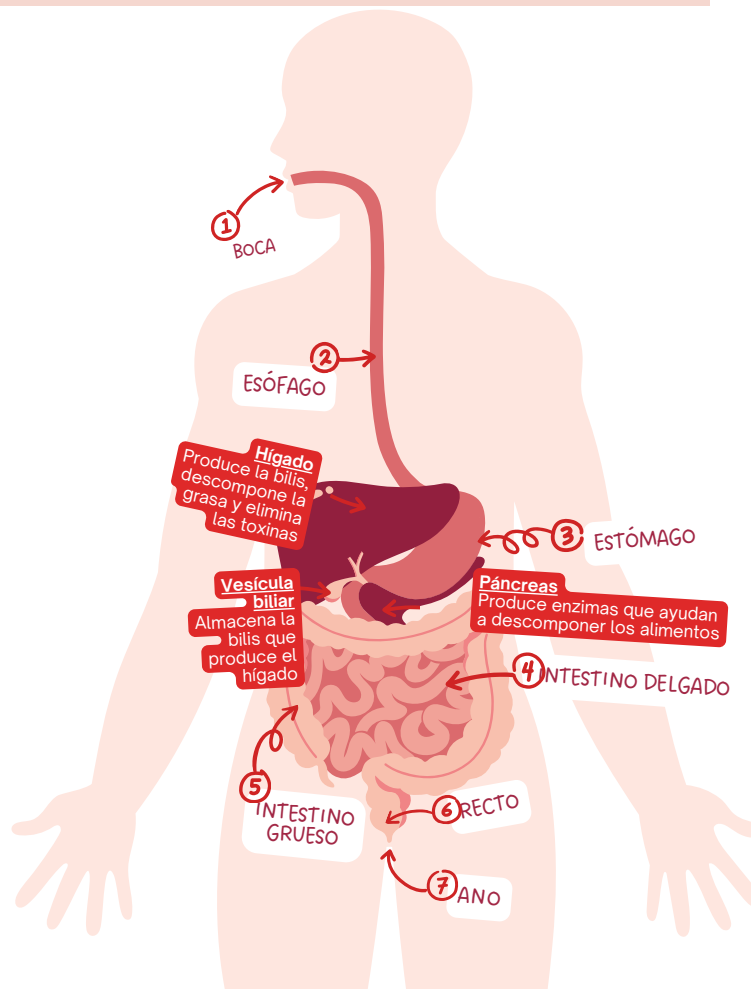
El control del dolor es una parte importante del tratamiento de la pancreatitis. Se pueden recetar analgésicos, como medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE), opioides o medicamentos para el dolor neuropático, según la gravedad del dolor.

Hidratación

Durante un episodio agudo de pancreatitis, es importante mantenerse bien hidratado. Si la persona no puede beber líquidos debido a náuseas o vómitos, puede ser necesario administrar líquidos por vía intravenosa.

Control de las náuseas y los vómitos:

Durante un episodio agudo Se pueden recetar medicamentos para ayudar a controlar las náuseas y los vómitos asociados con la pancreatitis. de pancreatitis, es importante mantenerse bien hidratado. Si la persona no puede beber líquidos debido a náuseas o vómitos, puede ser necesario administrar líquidos por vía intravenosa.



Referencias

Bilis. (s.f.). Obtenido de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002237.htm#:~:text=Es%20un%20%C3%ADquido%20que%20es,a%20trav%C3%A9s%20del%20tracto%20digestivo.>

Cirrosis. (s.f.). Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.)

[20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.)

Colecistitis. (s.f.). Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.)

[20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cholecystitis/symptoms-causes/syc-20364867#:~:text=La%20colecistitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,se%20libera%20al%20intestino%20delgado.)

Enfermedad por reflujo gastroesofágico. (s.f.). Obtenido de

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000500009#:~:text=La%20pirosis%20se%20describe%20como,cacaos%2C%20cafc%C3%A9%2C%20alcohol\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000500009#:~:text=La%20pirosis%20se%20describe%20como,cacaos%2C%20cafc%C3%A9%2C%20alcohol).)

Fisiopatología del Sistema Digestivo. (s.f.). Obtenido de

<https://core.ac.uk/download/pdf/230316929.pdf>

Pancreatitis . (s.f.). Obtenido de <https://policlinicametropolitana.org/informacion-de-salud/que-es-la-pancreatitis/>