



Super nota

Nombre del Alumno: fabiola vianey Martínez Reyes

Nombre del tema: fisiopatología del sistema digestivo

Parcial: 1º

Nombre de la Materia: fisiopatología II

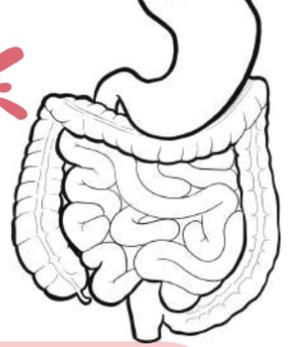
Nombre Del Docente: Dr. Jorge Luis Enrique Quevedo Rosales

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5º

15 de febrero 2025 Pichucalco, Chiapas

FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO



La fisiopatología digestiva se encarga de comprender cómo funcionan los órganos del sistema digestivo, desde la boca hasta el intestino grueso, y cómo las enfermedades o trastornos pueden alterar su funcionamiento normal. Esta área del conocimiento médico es esencial para diagnosticar y tratar enfermedades digestivas, como la gastritis, la enfermedad de Crohn, el síndrome del intestino irritable.

El sistema digestivo humano está compuesto por el tracto gastrointestinal (GI) y los órganos accesorios. El tracto GI incluye:

- Boca
- Faringe
- Esófago
- Estómago
- Intestino delgado
- Intestino grueso
- Conducto anal

Los órganos accesorios incluyen:

- Dientes
- Lengua
- Glándulas salivales
- Hígado
- Vesícula biliar
- Páncreas

Cada uno de estos órganos juega un papel crucial en el proceso digestivo

FUNCIONES PRINCIPALES DEL SISTEMA DIGESTIVO

Las funciones principales del sistema digestivo son:

- **Ingestión** : el proceso de llevar los alimentos a la boca.
- **Digestión** : la descomposición mecánica y química de los alimentos en moléculas más pequeñas que el cuerpo pueda absorber.
- **Absorción** : el paso de los nutrientes digeridos desde el tracto GI hacia la sangre o la linfa.
- **Secreción** : la producción y liberación de sustancias como jugos gástricos, enzimas digestivas, bilis, etc. que ayudan en el proceso digestivo.
- **Excreción** : la eliminación de los residuos no digeridos del cuerpo a través de las heces.

LA FISIOPATOLOGÍA DEL SISTEMA DIGESTIVO ESTUDIA LOS TRASTORNOS QUE AFECTAN SU FUNCIONAMIENTO NORMAL, INCLUYENDO ALTERACIONES EN LA DIGESTIÓN, ABSORCIÓN, MOTILIDAD Y SECRECIÓN. A CONTINUACIÓN, SE EXPLICAN ALGUNAS DE LAS PRINCIPALES DISFUNCIONES:

1. Enfermedades del esófago

- **Esofagitis**: Inflamación del esófago, causada comúnmente por el reflujo gastroesofágico.
- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)**: Ocurre cuando el ácido del estómago sube al esófago, causando ardor y posibles complicaciones.
- **Estenosis esofágica**: Estrechamiento del esófago debido a inflamación crónica o tumores.
- **Acalasia**: Trastorno en el que los músculos del esófago no se relajan adecuadamente para permitir el paso de los alimentos.

Síntomas

Los síntomas comunes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico incluyen los siguientes:

- 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
- Sensación de nudo en la garganta

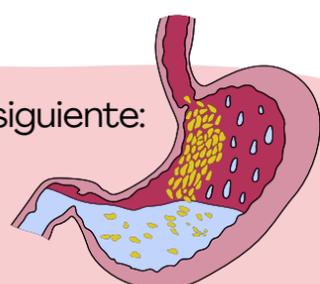
Si tienes reflujo ácido durante la noche, también podrías presentar lo siguiente:

- Tos continua
- Inflamación de las cuerdas vocales o laringitis
- Problemas de asma por primera vez o asma que se agrava

REFLUJO GASTROESOFÁGICO (ERGE)

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una afección en la que el ácido del estómago fluye con frecuencia hacia el esófago, que es un conducto que conecta la boca y el estómago. Esta reacción se conoce como reflujo ácido y puede irritar la mucosa del esófago.

Muchas personas tienen reflujo ácido de vez en cuando. Sin embargo, cuando esto se repite en el tiempo, puede causar enfermedad por reflujo gastroesofágico.



Causas

La causa de la enfermedad por reflujo gastroesofágico es el reflujo ácido frecuente o el reflujo de contenido no ácido del estómago.

Al tragar, una banda circular de músculos que rodea la parte inferior del esófago, que se llama esfínter esofágico inferior, se relaja para permitir que los alimentos y líquidos lleguen al estómago y, luego, se vuelve a cerrar.

Si el esfínter no se relaja como debería o se debilita, el ácido del estómago puede volver a subir al esófago. Este constante reflujo de ácido irrita el revestimiento del esófago y con frecuencia hace que se inflame.



Complicaciones

Con el tiempo, la inflamación crónica del esófago puede causar lo siguiente:

- **Esofagitis**, que es la inflamación del tejido del esófago. El ácido estomacal puede dañar el tejido del esófago, lo que puede derivar en inflamación, sangrado y, a veces, una úlcera, que es una herida abierta. La esofagitis puede causar dolor y dificultar la deglución.
- **Estenosis esofágica**, que es la constricción del esófago. El daño causado por el ácido estomacal en la parte inferior del esófago hace que se forme tejido cicatricial. Este tejido estrecha el conducto por el que pasan los alimentos, lo que da lugar a problemas para tragar.
- **Esófago de Barrett**, que son cambios precancerosos en el esófago. El daño por el ácido puede causar cambios en el tejido que recubre la parte inferior del esófago, los cuales se asocian con un riesgo mayor de tener cáncer de esófago

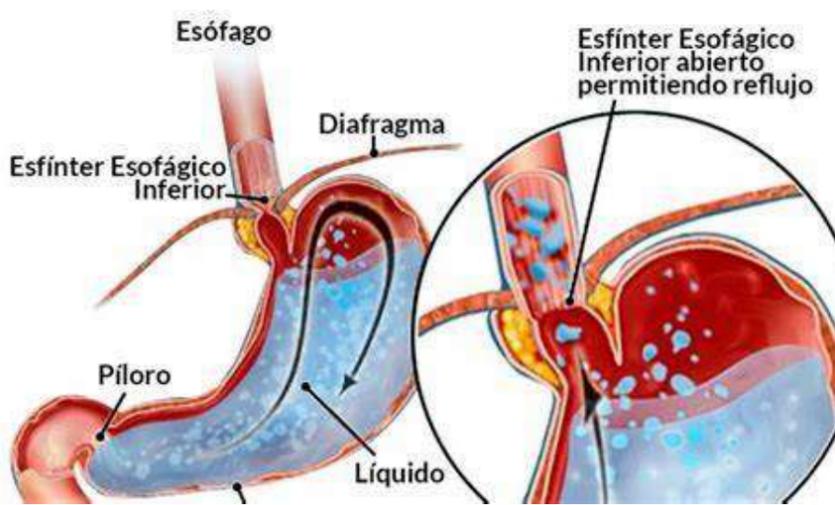
Factores de riesgo:

Algunas afecciones que pueden aumentar el riesgo de tener la enfermedad por reflujo gastroesofágico son las siguientes:

- **Obesidad**
- **Hernia de hiato**, que es un abultamiento en la parte superior del estómago que sube hasta el diafragma
- **Embarazo**
- **Trastornos del tejido conectivo**, como esclerodermia
- **Vaciamiento gástrico retardado**

Los factores que pueden agravar el reflujo gastroesofágico incluyen los siguientes:

- **Fumar**
- **Comer grandes cantidades de comida o comer tarde de noche**
- **Comer ciertos alimentos**, como alimentos grasos o frituras
- **Beber ciertas bebidas**, como alcohol o café
- **Tomar determinados medicamentos**, como aspirina

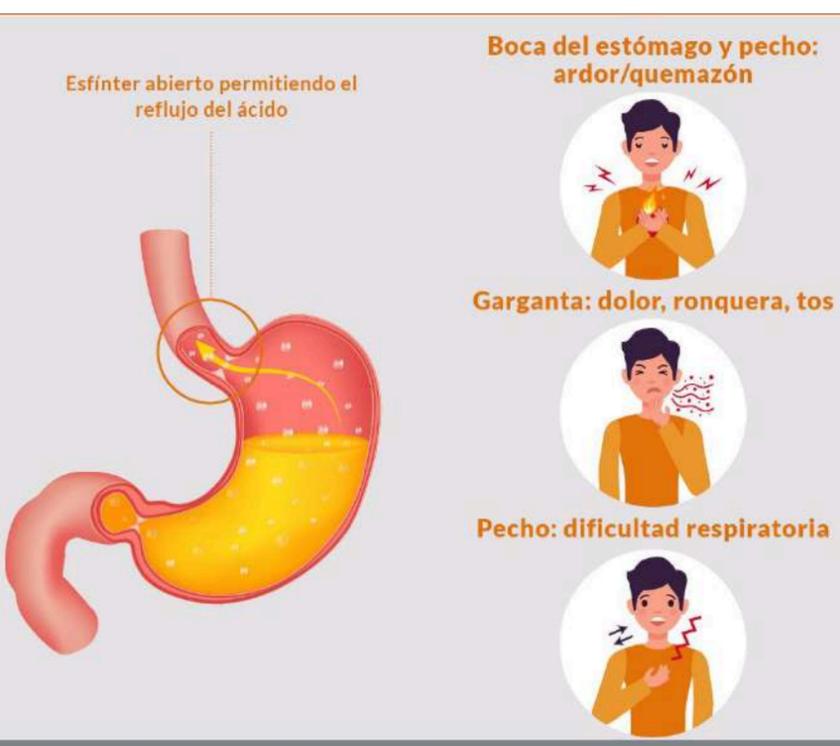


DIAGNÓSTICO

- **Endoscopia superior.**
- **Prueba ambulatoria con sonda para medir la presencia de ácido (pH).**
- **Radiografía del aparato digestivo superior.**
- **Manometría esofágica.**
- **Esofagoscopia transnasal.**

TRATAMIENTO

- **Antiácidos que neutralizan el ácido estomacal.** Los antiácidos que contienen carbonato de calcio, como Mylanta, Roloids y Tums, pueden proporcionar un alivio rápido.
- **Medicamentos para reducir la producción de ácido.** Estos medicamentos, que se conocen como bloqueadores de la histamina (H-2), incluyen la cimetidina (Tagamet HB), la famotidina (Pepcid AC) y la nizatidina (Axid AR).
- **Inhibidores de la bomba de protones en concentraciones de venta con receta médica.** Estos incluyen esomeprazol (Nexium), lansoprazol (Prevacid), omeprazol (Prilosec), pantoprazol (Protonix), rabeprazol (Aciphex) y dexlansoprazol (Dexilant).

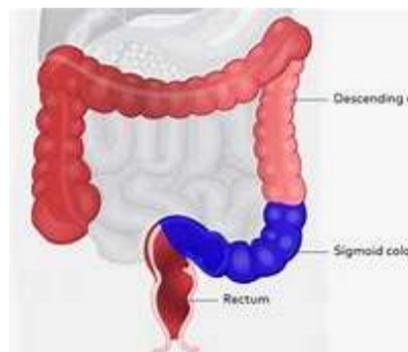


2. Enfermedades del Estómago

- **Gastritis:** Inflamación de la mucosa gástrica, causada por *Helicobacter pylori*, estrés o fármacos (AINEs).
- **Úlcera péptica:** Lesión en la mucosa del estómago o duodeno debido al ácido gástrico.
- **Gastroenteritis:** Inflamación del estómago e intestino por infecciones virales, bacterianas o parásitos.
- **Cáncer gástrico:** Tumor maligno asociado a infecciones por *H. pylori* y consumo de alimentos ahumados.

3. Enfermedades del Intestino Delgado y Colon

- **Síndrome del intestino irritable (SII):** Alteraciones en la motilidad intestinal sin inflamación visible.
- **Enfermedad celíaca:** Trastorno autoinmune por intolerancia al gluten, causando daño en la mucosa intestinal.
- **Enfermedad inflamatoria intestinal (EII):** Incluye la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa, con inflamación crónica del tracto digestivo.
- **Diarrea y estreñimiento crónicos:** Desequilibrios en la motilidad intestinal debido a múltiples causas.
- **Diverticulosis y diverticulitis:** Formación de bolsas en el colon, que pueden inflamarse y causar infección.
- **Cáncer colorrectal:** Tumor maligno del colon o recto, relacionado con factores genéticos y dietéticos.



DISPEPSIA

La dispepsia es un término médico que describe un conjunto de síntomas digestivos persistentes que afectan la parte superior del abdomen. Es comúnmente conocida como "indigestión" y puede deberse a múltiples causas.



CAUSAS DE LA DISPEPSIA

Se clasifica en dos tipos principales:

1. Dispepsia funcional (sin causa orgánica evidente).
2. Dispepsia orgánica (relacionada con enfermedades digestivas).

Causas Funcionales (70% de los casos)

- Estrés y ansiedad.
- Hipersensibilidad visceral (mayor sensibilidad del estómago).
- Trastornos de la motilidad gástrica (vaciamiento lento del estómago).

CAUSAS ORGÁNICAS

- **Enfermedades digestivas:**
 - Reflujo gastroesofágico (ERGE).
 - Gastritis (inflamación del estómago).
 - Úlcera péptica (por H. pylori o AINEs).
 - Cáncer gástrico (raro, pero importante descartar en casos graves).
- **Fármacos irritantes:** Antiinflamatorios (AINEs), antibióticos.
- **Mala alimentación:** Comidas grasas, picantes, alcohol, café.

SÍNTOMAS DE LA DISPEPSIA

- Dolor o molestia en la parte superior del abdomen.
- Sensación de llenura temprana al comer.
- Hinchazón abdominal.
- Náuseas o eructos frecuentes.
- Ardor o quemazón en el estómago.

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y examen físico.
- Endoscopia digestiva alta (si hay signos de alarma: pérdida de peso, sangrado, vómitos persistentes).
- Pruebas para Helicobacter pylori (test de aliento, serología o biopsia gástrica).

TRATAMIENTO

Depende de la causa, pero en general incluye:

1. Cambios en el estilo de vida

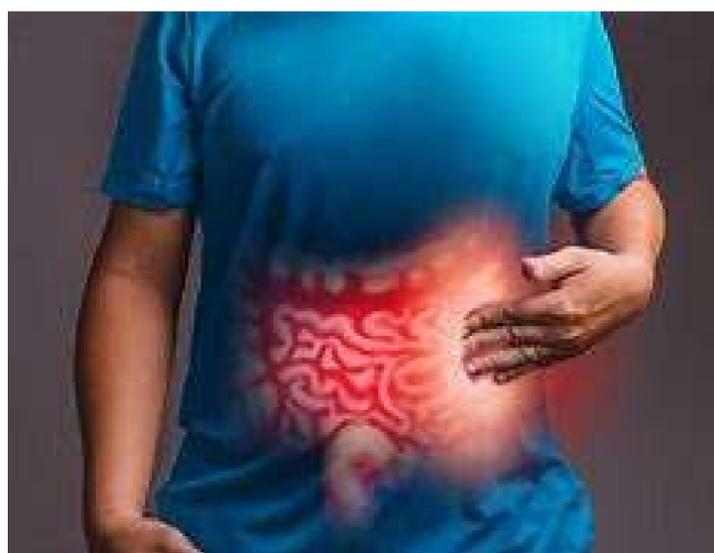
- ✓ Comer despacio y en porciones pequeñas.
- ✓ Evitar comidas grasas, alcohol, café y picantes.
- ✓ Reducir el estrés y mejorar el sueño.

2. MEDICAMENTOS

- Antiácidos (Ej. hidróxido de aluminio/magnesio).
- Inhibidores de la bomba de protones (IBP) (Ej. omeprazol, esomeprazol).
- Antihistamínicos H2 (Ej. ranitidina, famotidina).
- Procinéticos (Ej. domperidona, metoclopramida).
- Erradicación de H. pylori (si está presente).

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es un trastorno crónico del sistema digestivo caracterizado por alteraciones en la motilidad intestinal y sensibilidad aumentada en el intestino. Se presenta con dolor abdominal, distensión, cambios en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos) y sin una causa orgánica detectable.



CAUSAS Y FACTORES DE RIESGO

Aunque la causa exacta del SII no se conoce completamente, se cree que está relacionado con varios factores:

1. **Hipersensibilidad visceral:** Mayor sensibilidad en el intestino, lo que provoca dolor con estímulos normales.
2. **Alteraciones en la motilidad intestinal:** El intestino puede moverse demasiado rápido (diarrea) o demasiado lento (estreñimiento).
3. **Disbiosis intestinal:** Desequilibrio en la microbiota intestinal.
4. **Factores psicológicos:** Ansiedad, estrés y depresión pueden influir en la aparición y severidad de los síntomas.
5. **Factores alimentarios:** Algunos alimentos (lácteos, cafeína, grasas, edulcorantes artificiales) pueden desencadenar síntomas.
6. **Infecciones intestinales previas:** Un episodio de gastroenteritis puede predisponer al desarrollo del SII (SII postinfeccioso).
7. **Inflamación de bajo grado:** Puede haber una leve inflamación en el intestino sin llegar a ser una enfermedad inflamatoria.

4. Enfermedades del Hígado y Vías Biliares

- **Hepatitis viral (A, B, C, D, E):** Infección del hígado por virus específicos.
- **Cirrosis hepática:** Fibrosis progresiva del hígado por daño crónico (Ej. alcoholismo, hepatitis crónica).
- **Hígado graso no alcohólico (NAFLD):** Acumulación de grasa en el hígado, asociado a obesidad y diabetes.
- **Cálculos biliares (litiasis biliar):** Piedras en la vesícula que pueden bloquear la salida de la bilis.
- **Colecistitis: Inflamación de la vesícula biliar,** usualmente por cálculos.

5. Enfermedades del Páncreas

- **Pancreatitis aguda y crónica:** Inflamación del páncreas por consumo de alcohol, cálculos biliares o infecciones.
- **Diabetes mellitus:** Aunque afecta el metabolismo en general, tiene impacto en la digestión debido a alteraciones pancreáticas.
- **Cáncer de páncreas:** Tumor agresivo con mal pronóstico, asociado a tabaquismo y factores genéticos.

SÍNTOMAS DEL SII

Los síntomas varían según la persona y pueden incluir:

- Dolor o cólicos abdominales, generalmente alivian después de evacuar.
- Alteración en el tránsito intestinal:
 - SII con predominio de diarrea (SII-D).
 - SII con predominio de estreñimiento (SII-E).
 - SII mixto (SII-M): alternancia entre diarrea y estreñimiento.
- Distensión y gases intestinales.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Mucosidad en las heces (sin sangre).

DIAGNÓSTICO

El SII se diagnostica principalmente por exclusión, ya que no hay pruebas específicas. Se usan los Criterios de Roma IV, que indican:

- Dolor abdominal recurrente al menos 1 día por semana en los últimos 3 meses, asociado con al menos 2 de los siguientes:
 - Relacionado con la defecación.
 - Cambio en la frecuencia de las deposiciones.
 - Cambio en la forma o apariencia de las heces.

Pruebas complementarias (si hay signos de alarma):

- Análisis de sangre y heces (para descartar infecciones, enfermedad celíaca o inflamatoria).
- Colonoscopia (si hay síntomas atípicos como pérdida de peso o sangrado).

TRATAMIENTO DEL SII

No hay cura definitiva, pero se puede controlar con cambios en la alimentación, manejo del estrés y medicamentos según los síntomas predominantes.

1. Cambios en el estilo de vida y alimentación

- Dieta baja en FODMAPs: Reducir fermentables como lactosa, fructosa, cebolla, ajo y legumbres.
- Evitar irritantes: Alcohol, cafeína, grasas, ultraprocesados.
- Aumentar fibra (si hay estreñimiento).
- Ejercicio físico regular y técnicas de relajación.

2. **MEDICACIÓN (SEGÚN EL TIPO DE SII)**

- Para el dolor: Antiespasmódicos (butilioscina, mebeverina), analgésicos leves.
- Para la diarrea: Loperamida, rifaximina (antibiótico para disbiosis).
- Para el estreñimiento: Laxantes osmóticos (polietilenglicol, lactulosa).
- Para la ansiedad o síntomas severos: Antidepresivos tricíclicos o ISRS.
- Probióticos: Pueden ayudar a equilibrar la microbiota intestinal.





ENFERMEDADES DIARREICAS

Las enfermedades diarreicas son un grupo de trastornos caracterizados por un aumento en la frecuencia, volumen o fluidez de las deposiciones. Son una causa importante de morbilidad, especialmente en niños y personas inmunodeprimidas

Tipos de Diarrea y Causas

1. SEGÚN LA DURACIÓN

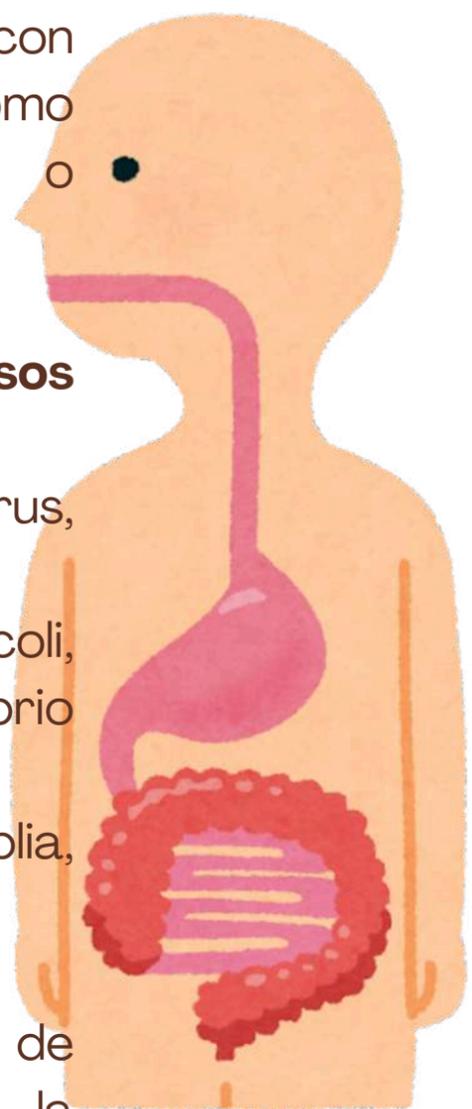
- Diarrea aguda (<14 días): Generalmente infecciosa.
- Diarrea persistente (14-30 días): Puede deberse a infecciones prolongadas o trastornos inflamatorios.
- Diarrea crónica (>30 días): Relacionada con enfermedades intestinales como enfermedad inflamatoria intestinal o síndrome de intestino irritable.



2. SEGÚN LA CAUSA

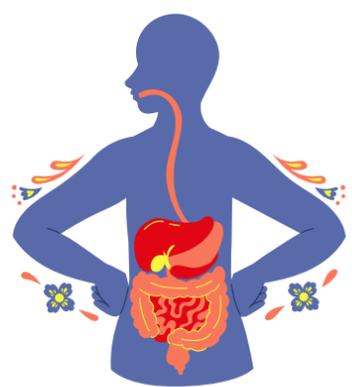
A Diarrea Infecciosa (la más común en casos agudos)

- Causada por virus: Rotavirus, norovirus, adenovirus.
- Causada por bacterias: Escherichia coli, Salmonella, Shigella, Campylobacter, Vibrio cholerae.
- Causada por parásitos: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica, Cryptosporidium.



B. Diarrea No Infecciosa

- Diarrea osmótica: Por malabsorción de ciertos nutrientes (Ej. intolerancia a la lactosa).
- Diarrea secretora: Alteración en la secreción de agua y electrolitos (Ej. cólera, tumores secretores).
- Diarrea inflamatoria: Por enfermedades como enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn, colitis ulcerosa).
- Diarrea asociada a medicamentos: Antibióticos diarrea por Clostridioides difficile), laxantes, quimioterapia.



Síntomas

- Aumento en la frecuencia y cantidad de deposiciones.
- Heces líquidas o semilíquidas.
- Dolor abdominal o cólicos.
- Fiebre (en infecciones bacterianas o virales).
- Náuseas y vómitos.
- Deshidratación (boca seca, mareos, disminución de la orina).
- Presencia de sangre o moco en las heces (en diarrea inflamatoria).



👂 Diagnóstico

El diagnóstico depende de la duración y gravedad de los síntomas:

- Historia clínica y examen físico.
- Coprocultivo: Para detectar bacterias.
- Test de antígenos en heces: Para rotavirus o parásitos.
- Examen parasitológico de heces: Para infecciones por protozoarios.
- Pruebas de sangre: Para evaluar deshidratación y desequilibrios electrolíticos.

💊 Tratamiento

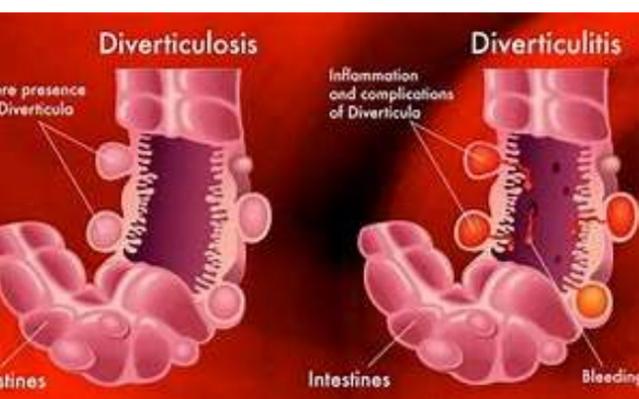
1. Reposición de líquidos y electrolitos

✅ Soluciones de rehidratación oral (SRO): Fundamental en niños y ancianos.

✅ En casos graves: Hidratación intravenosa con suero fisiológico o Ringer lactato.

2. Medicación (según la causa)

- Antidiarreicos (loperamida): Solo en diarrea no infecciosa o leve.
- Antibióticos: En infecciones bacterianas graves (Ej. ciprofloxacino para Salmonella, metronidazol para Giardia).
- Probióticos: Pueden ayudar a restaurar la microbiota intestinal



Causas y Factores de Riesgo

- Envejecimiento: Más común en personas mayores de 50 años.
- Dieta baja en fibra: Provoca estreñimiento y mayor presión en el colon.
- Estreñimiento crónico: Aumenta la presión en la pared intestinal.
- Obesidad y sedentarismo.
- Uso excesivo de antiinflamatorios (AINEs).
- Tabaquismo y consumo excesivo de alcohol.

Divertículos

Los divertículos son pequeñas bolsas o sacos que se forman en la pared del intestino, principalmente en el colon. Cuando están presentes sin inflamación, se conoce como diverticulosis, pero si se inflaman o infectan, se llama diverticulitis.

Síntomas

1. Diverticulosis (sin inflamación)

- ✅ Generalmente asintomática.
- ✅ Puede haber episodios leves de distensión abdominal o cambios en el tránsito intestinal.

2. **Diverticulitis (cuando hay inflamación o infección)**

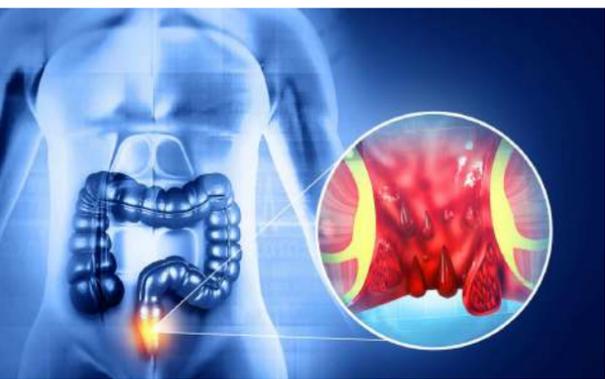
Dolor abdominal intenso, generalmente en la parte baja izquierda.

- ❌ Fiebre y escalofríos.
- ❌ Náuseas y vómitos.
- ❌ Estreñimiento o diarrea.
- ❌ Sangrado en las heces (en casos graves).

Diagnóstico

1. Historia clínica y examen físico.
2. Tomografía computarizada (TC): Método más preciso para diagnosticar diverticulitis.
3. Colonoscopia: Se usa después de que la inflamación haya desaparecido, para descartar cáncer de colon.
4. Análisis de sangre: Para detectar infección o inflamación.

ENFERMEDAD HEMORROIDAL.



La enfermedad hemorroidal se produce cuando las hemorroides (estructuras vasculares en el canal anal) se inflaman, dilatan o prolapsan, causando síntomas molestos como dolor, sangrado y picazón.

Causas y Factores de Riesgo

- Estreñimiento crónico: Esfuerzos excesivos al defecar.
- Diarrea crónica: Irritación constante del área anal.
- Sedentarismo: Permanecer mucho tiempo sentado aumenta la presión en el recto.
- Obesidad: Mayor presión en la zona pélvica.
- Embarazo y parto: Aumento de presión venosa en la región pélvica.
- Envejecimiento: Debilitamiento del tejido de soporte.
- Dieta baja en fibra: Afecta la regularidad intestinal.

Tipos de Hemorroides

1. Hemorroides internas: Se encuentran dentro del recto, generalmente indoloras, pero pueden sangrar. Se clasifican en 4 grados:
 - Grado I: No prolapsadas, solo sangrado ocasional.
 - Grado II: Prolapso que se reduce espontáneamente.
 - Grado III: Prolapso que requiere reducción manual.
 - Grado IV: Prolapso permanente, puede causar trombosis.
2. Hemorroides externas: Ubicadas debajo de la piel del ano, pueden causar dolor, picazón e inflamación.
3. Hemorroides trombosadas: Formación de un coágulo sanguíneo dentro de la hemorroide, generando dolor intenso y un bulto morado.

Síntomas

- Sangrado rectal: Heces con sangre roja brillante.
- Dolor o molestias anales: Más común en hemorroides externas o trombosadas.
- Picazón y ardor en el ano.
- Bulto o prolapso en el ano (en hemorroides internas avanzadas).
- Sensación de evacuación incompleta.

Diagnóstico

- Examen físico y tacto rectal.
- Anoscopia o rectoscopia: Para evaluar hemorroides internas.
- Colonoscopia: Si hay sangrado rectal en mayores de 50 años (para descartar cáncer colorrectal).



Tratamiento

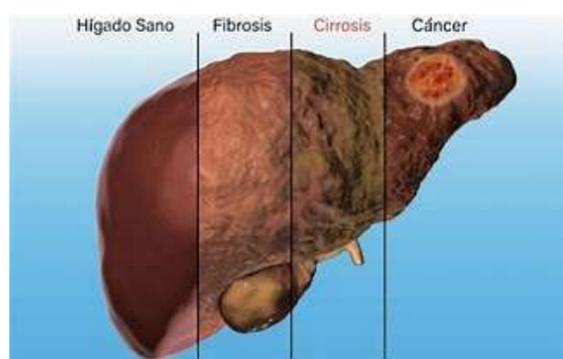
1. Cambios en el estilo de vida y medidas generales

- ✓ Dieta rica en fibra: Frutas, verduras, cereales integrales.
- ✓ Beber suficiente agua (2 litros diarios).
- Analgésicos y antiinflamatorios tópicos: Cremas con hidrocortisona, óxido de zinc o lidocaína.
- Flebotónicos (Diosmina, hesperidina): Mejoran la circulación venosa.
- Laxantes suaves: Para evitar estreñimiento



CIRROSIS

La cirrosis hepática es una enfermedad crónica y progresiva del hígado caracterizada por la formación de tejido cicatricial (fibrosis), lo que altera la función hepática. Es la etapa final de diversas enfermedades hepáticas y puede llevar a insuficiencia hepática y complicaciones graves.



Enfermedades Hepáticas Crónicas

- Hepatitis B y C crónicas.
- Enfermedad por hígado graso no alcohólico (EHGNA).
- Enfermedad hepática alcohólica (consumo excesivo y prolongado de alcohol).

2. Enfermedades Metabólicas y Autoinmunes

- Hepatitis autoinmune.
- Hemocromatosis (acumulación de hierro en el hígado).
- Enfermedad de Wilson (acumulación de cobre).
- Deficiencia de alfa-1 antitripsina.

3. Otras Causas

- Cirrosis biliar primaria y colangitis esclerosante primaria.
- Uso prolongado de fármacos hepatotóxicos.
- Infecciones o enfermedades vasculares del hígado.

1. Síntomas Iniciales

- Fatiga y debilidad.
- Pérdida de apetito y peso.
- Náuseas y vómitos.
- Dolor abdominal en el cuadrante superior derecho.

2. Síntomas Avanzados

- Ictericia (piel y ojos amarillos) → Por acumulación de bilirrubina.
- Ascitis (acumulación de líquido en el abdomen).
- Edema en piernas y tobillos.
- Encefalopatía hepática (confusión, somnolencia, temblores).
- Sangrado digestivo (vómito con sangre o heces negras).
- Arañas vasculares y eritema palmar.
- Ginecomastia (aumento de tejido mamario en hombres).

Diagnóstico

- ◆ Exámenes de sangre:
 - Aumento de transaminasas (ALT, AST).
 - Bilirrubina elevada.
 - Albúmina baja.
 - Tiempo de protrombina prolongado (coagulación deficiente).

Ecografía hepática, elastografía o FibroScan: Para evaluar fibrosis.

◆ Resonancia magnética o tomografía computarizada: Para detectar complicaciones.

- ◆ Biopsia hepática: Confirma el diagnóstico en casos dudosos.

COLECISTITIS

La colecistitis es la inflamación de la vesícula biliar, generalmente causada por la obstrucción del conducto cístico por cálculos biliares (colecistitis). Si no se trata, puede llevar a complicaciones graves como perforación o infección severa.



Causas y Factores de Riesgo

La principal causa de colecistitis es la obstrucción por cálculos biliares, pero también puede ocurrir sin cálculos (colecistitis alitiásica).



1. Causas Comunes

- Colelitiasis (piedras en la vesícula): Bloquean el flujo de bilis.
- Infecciones bacterianas (E. coli, Klebsiella, Enterococcus).
- Traumatismos, quemaduras graves o cirugías mayores.
- Ayuno prolongado (disminuye la movilidad de la vesícula).

2. Factores de Riesgo

- Sexo femenino (por efectos hormonales del estrógeno).
- Obesidad y dietas ricas en grasas.
- Embarazo.
- Diabetes mellitus.
- Edad avanzada (> 40 años).
- Pérdida de peso rápida.

síntomas de la Colecistitis

La colecistitis causa dolor abdominal intenso, acompañado de otros síntomas digestivos y sistémicos.

- Dolor intenso en el cuadrante superior derecho o epigastrio.
- irradiación del dolor al hombro derecho o espalda.
- Fiebre y escalofríos (signo de infección).
- Náuseas y vómitos.
- Distensión abdominal y pérdida de apetito.
- Ictericia (en casos complicados, indica obstrucción del conducto biliar común).
- **Signo de Murphy positivo:** Dolor intenso al presionar debajo de las costillas en el lado derecho mientras el paciente inhala.

Diagnóstico

- ◆ Ecografía abdominal: Método de elección; muestra engrosamiento de la pared vesicular y presencia de cálculos.
- ◆ Tomografía computarizada (TC) o colangiorresonancia: Si hay dudas diagnósticas o sospecha de complicaciones.
- ◆ Análisis de sangre:
 - Leucocitosis (infección).
 - Aumento de bilirrubina y enzimas hepáticas (si hay obstrucción biliar).
 - PCR elevada (inflamación).

PANCREATITIS.

La pancreatitis es la inflamación del páncreas, un órgano clave en la digestión y la regulación del azúcar en sangre.

Puede presentarse de forma aguda (inicio súbito y reversible) o crónica (progresiva, con daño permanente).



- **Litiasis biliar (piedras en la vesícula): Obstrucción del conducto pancreático.**
- **Consumo excesivo de alcohol: Principal causa de pancreatitis crónica.**
- **Hipertrigliceridemia (>1000 mg/dL).**
- **Fármacos: Azatioprina, diuréticos tiazídicos, valproato, entre otros.**
- **Traumatismos o cirugías abdominales.**
- **Infecciones virales (como parotiditis).**
- **Tumores pancreáticos.**
- **Enfermedades autoinmunes.**

Síntomas de la Pancreatitis

La pancreatitis aguda y la crónica tienen síntomas similares, pero en la crónica hay una evolución más lenta con daño progresivo.

- Dolor abdominal intenso en epigastrio (tipo en banda, irradiado a la espalda).
- Náuseas y vómitos persistentes.
- Distensión abdominal y sensibilidad en la palpación.
- Fiebre y taquicardia.
- Ictericia (si hay obstrucción biliar).

Diagnóstico

- ◆ Pruebas de sangre:
 - Amilasa y lipasa elevadas (>3 veces el valor normal).
 - Leucocitosis y aumento de PCR (indican inflamación).
 - Hipocalcemia en casos graves.
- ◆ Estudios de imagen:
 - Ecografía abdominal: Para detectar cálculos biliares.
 - Tomografía computarizada (TC) con contraste: Evalúa necrosis o complicaciones.
 - Colangiorresonancia o CPRE: Si se sospecha obstrucción biliar.

Referencias

<https://arribasalud.com/enfermedad-diarreica-aguda/>. (s.f.).

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/dispepsia.html>. (s.f.).

https://synapticpg.com/erge_fisiopatologia.html. (s.f.).

<https://www.bing.com/search?q=S%C3%adndrome+de+Intestino+Irritable&FORM=HDRSC1>.
(s.f.).

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/gerd/diagnosis-treatment/drc-20361959>.
(s.f.).

<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/enfermedad-por-reflujo-gastroesof%C3%A1gico-erge>. (s.f.).

<https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/que-son-los-diverticulos-y-como-se-curan/>.
(s.f.).