



Universidad del sureste
Campus comitán
Lic. Medicina humana



Mapas mentales

Alumno:Rodolfo Alejandro Santiago Gómez

Materia: Fisiopatología III

Grado Y grupo: 4 “A”

Docente: Cancino Gordillo Gerardo

Comitán a 11 de Julio de 2025

Definición

Trastorno funcional gastrointestinal caracterizado por dolor abdominal crónico y alteración del hábito intestinal sin causa orgánica.

CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal crónico
- Diarrea, estreñimiento o ambos
- Distensión abdominal
- Alivio al defecar

DIAGNÓSTICO

- Criterios de Roma IV
- Exclusión de otras enfermedades (coprocultivo, colonoscopia si hay alarma)

TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

- Antiespasmódicos (butilioscina)
- Laxantes o antidiarreicos
- Antidepresivos tricíclicos o ISRS

NO FARMACOLÓGICO

- Dieta baja en FODMAP
- Terapia psicológica
- Actividad física

PREVENCIÓN

- Manejo del estrés
- Dieta saludable
- Regularidad en comidas

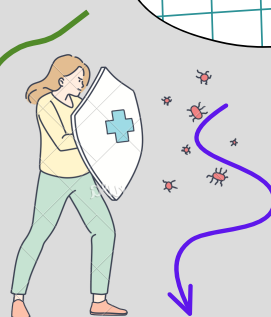
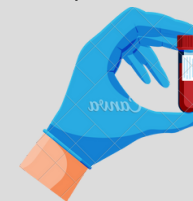
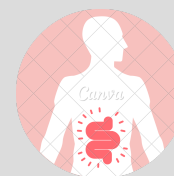
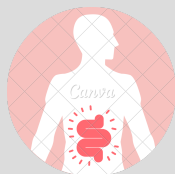
FISIOPATOLOGÍA

- Hipersensibilidad visceral
- Motilidad intestinal alterada
- Disbiosis
- Factores psicológicos (estrés, ansiedad)

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia: 10–20% mundial
- Más común en mujeres
- Inicia en adolescencia o adultez temprana

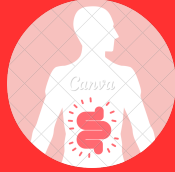
SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE





Definición

Enfermedad inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal, puede afectar desde boca hasta ano.



ENFERMEDAD DE CROHN

CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal
- Diarrea crónica
- Fiebre, pérdida de peso
- Fístulas, abscesos



EPIDEMIOLOGÍA

- 5-10 por 100,000 habitantes
- Jóvenes (15-35 años)
- Fumadores más susceptibles



FISIOPATOLOGÍA

- Inflamación transmural
- Causa: multifactorial (genética, microbiota, autoinmunidad)



DIAGNÓSTICO

- Colonoscopia con biopsia
- PCR, calprotectina fecal
- Imagenología (enterorresonancia)



TRATAMIENTO

PREVENCIÓN

- No hay prevención primaria
- Control de factores de riesgo (tabaquismo)



FARMACOLÓGICO

- Corticoides
- Inmunosupresores (azatioprina)
- Biológicos (anti-TNF)



NO FARMACOLÓGICO

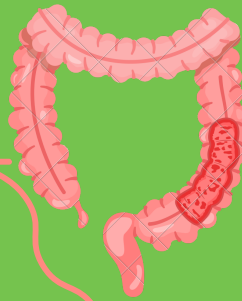
- Dieta especializada
- Cirugía en casos severos





Definición

Enfermedad inflamatoria intestinal crónica limitada al colon y al recto.



CUADRO CLÍNICO

- Diarrea con sangre
- Dolor en fosa iliaca izquierda
- Tenesmo
- Urgencia rectal



COLITIS ULCEROSA

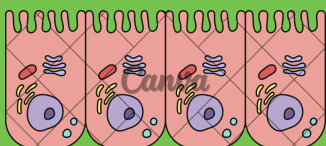
EPIDEMIOLOGÍA

- Similar a Crohn
- Mayor en países desarrollados
- Inicio entre 20-40 años



FISIOPATOLOGÍA

- Inflamación mucosa continua desde recto
- Autoinmunidad mediada por células T



PREVENCIÓN

- No prevenible
- Tamizaje en pacientes de riesgo (colonoscopia)



DIAGNÓSTICO

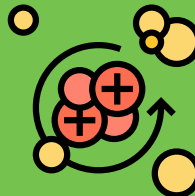
- Colonoscopia
- Biopsia
- Marcadores inflamatorios (PCR, VSG)



TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

- Mesalazina
- Corticoides
- Inmunosupresores



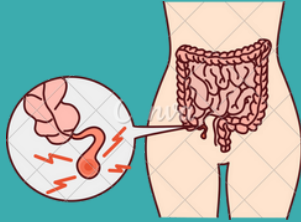
NO FARMACOLÓGICO

- Cirugía (colectomía en casos severos)
- Dieta balanceada



Definición

Inflamación aguda del apéndice vermiforme.



CUADRO CLÍNICO

- Dolor periumbilical migrando a fosa iliaca derecha
- Náuseas, vómito
- Fiebre leve
- Signos de Blumberg, McBurney



EPIDEMIOLOGÍA

- Causa más común de abdomen agudo
- Pico entre 10 y 30 años
- Más frecuente en hombres
- Mas común en cirugías



FISIOPATOLOGÍA

- Obstrucción del apéndice vermiforme, por:
 - Ciemillas
 - Linfoides
 - Parasitos
 - Etc



PREVENCIÓN

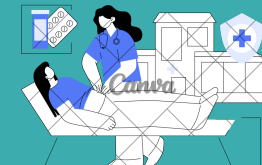
- No prevenible
- Tamizaje en pacientes de riesgo (colonoscopia)



APENDICITIS

DIAGNÓSTICO

- Clínico. Maniebras, (McBurney, Blumberg, talonpercusión)
- Labs (leucocitosis)
- USG o TAC abdominal



TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO

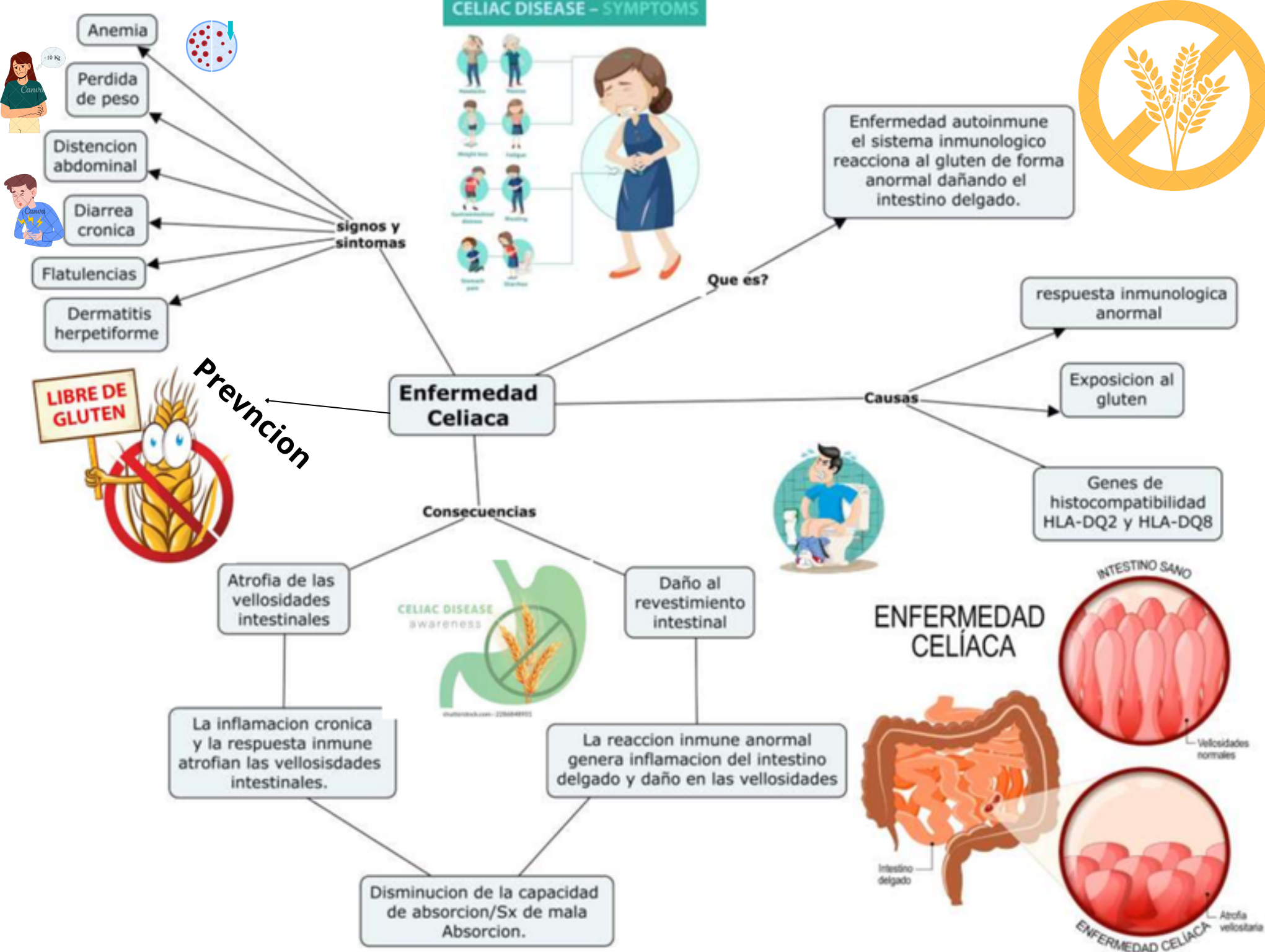
Analgésicos, antibióticos (pre y postoperatorios)



NO FARMACOLÓGICO

Apendicectomía (laparoscópica o abierta)





Bibliografía

1. Tommie L. Norris y Colaboradores. (2019). Porth Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos (10a. Edición). Editorial Wolters Kluwer