



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**



MAPAS

Alumno:

• **Jonathan Omar Galdámez Altamirano**

Fisiopatología III

4° A

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 7 de julio de 2025

SX intestino irritable

Epidemiología

Prevalencia global: entre 10% y 15% de la población general Afecta con mayor frecuencia a mujeres (relación 2:1) Inicio típico entre los 20 y 40 años de edad Impacto significativo en la calidad de vida y productividad laboral Subregistro frecuente debido al estigma y la automedicación

Definición

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo, Es un conjunto de síntomas intestinales crónicos y recurrentes, Caracterizado por síntomas persistentes o recurrentes de dolor abdominal

Patogenia

Multifactorial y heterogéneo
Hipersensibilidad visceral: umbral reducido para sensaciones dolorosas intestinales. Trastornos en la motilidad gastrointestinal: peristalsis acelerada (diarrea) o enlentecida (estreñimiento). Disbiosis intestinal: alteraciones en la composición de la microbiota intestinal.

Dx

E Criterios de Roma IV: - Dolor abdominal recurrente al menos 1 vez por semana, en los últimos 3 meses - Asociado con al menos dos de los siguientes: Relación con la defecación Cambio en la frecuencia de las evacuaciones Cambio en la forma de las heces

C.C

- Dolor abdominal
- Malestar abdominal
- Diarrea
- Estreñimiento
- Distensión abdominal
- Flatulencia
- Gases
- Sensación de evacuación incompleta
- Urgencia para defecar
- Mucosidad en las heces
- Fatiga
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Cefalea
- Síntomas urinarios leves

Prevención

prevención se basa en el cuidado digestivo integral desde etapas tempranas.

Tx Farma y no Farma

Antiespasmódicos: alivian el dolor abdominal o Mebeverina, bromuro de pinaverio, butilhioscina • Laxantes (para SII-C): o PEG, lactulosa, linaclotida • Antidiarreicos (para SII-D): o Loperamida, colestiramina

Dieta baja en FODMAPs: o Frutas fermentables, lactosa, legumbres, edulcorantes • Fibra soluble: o Psyllium (mejor tolerado que fibra insoluble) • Probióticos: o Lactobacillus plantarum, Bifidobacterium infantis

Enfermedad celiaca

Epidemiología

Historia familiar de EC
Personas caucásicas
Trastornos autoinmunes
Mujeres Síndrome de Down o Turner Síndrome de William

Definición

Es un trastorno digestivo e inmunitario crónico (a largo plazo) que daña el intestino delgado. El daño puede impedir que el cuerpo absorba vitaminas, minerales.

Dx

- Pruebas serológicas: Anticuerpos anti-transglutaminasa tisular IgA (tTG-IgA), Anticuerpos anti-endomisio (EMA), Prueba de IgA total para descartar déficit.
- Genética: Detección de HLA-DQ2 o HLA-DQ8.
- Biopsia duodenal.
- Por endoscopia.

C.C

Diarrea crónica, Pérdida de peso, Meteorismo, Dolor abdominal, Náuseas y vómitos, Estreñimiento.

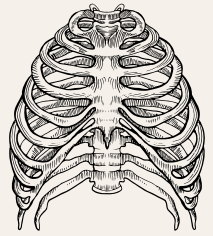
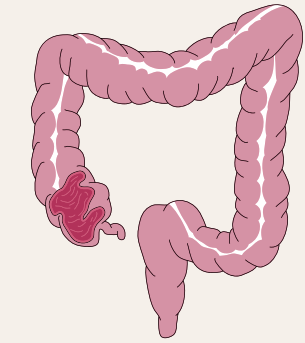
Prevención

basada en una introducción adecuada del gluten en la infancia, el apoyo con lactancia materna, la identificación de factores de riesgo genético y el control de infecciones digestivas.

Tx Farma y no Farma

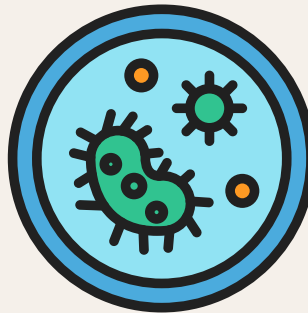
Corticoides, Suplementos vitamínicos y minerales, Tratamiento de condiciones asociadas y algunos inmunosupresores.

1ª dieta estricta sin gluten de por vida, Suplementación con hierro, calcio y vitaminas, Apoyo psicológico, Educación sobre contaminación cruzada, Educación nutricional.



Patogenia

La gliadina ingresa al transglutaminasa tisular provocando (tTG) una respuesta inmune. Unión a los antígenos HLA-DQ2/DQ8. Células presentadoras de antígenos, ocurre una atrofia de vellosidades, hiperplasia de criptas y malabsorción intestinal.



Colitis ulcerosa

Epidemiología

Alta mortalidad (30-40%),
Base inmunología 15 -
35 años

Definición

es un estado heterogéneo de inflamación
intestinal crónica sin causa conocida exacta.

Dx

Gasometría arterial
($PaO_2/FiO_2 < 300$),
radiografía de tórax,
descartar falla cardíaca

C.C

Diarrea Urgencia fecal Pérdida de
peso Complicaciones aguda

Patogenia

afectación a la mucosa intestinal del
intestino en su porción descendente y
sigmoide del intestino grueso

Prevención

Control de factores
desencadenantes (infecciones,
aspiración), manejo adecuado en
UCI

Tx Farma y no Farma

Sedantes, relajantes musculares,
antibióticos (si hay infección)

Ventilación mecánica
protectora, prono, soporte
hemodinámico.

Enfermedad de Chron

Epidemiología

Inflamacion crónica
Cursan en brote

Definición

- Trastorno crónico donde el contenido gástrico refluye hacia el esófago causando síntomas o complicaciones

C.C

Pirosis, regurgitación ácida, dispepsia, dolor torácico no cardíaco, tos nocturna.

Dx

Prueba terapéutica con inhibidores de bomba de protones (IBP), endoscopía, pH-metría esofágica

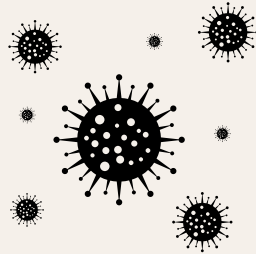


Prevención

Dieta saludable, evitar sobrepeso, no acostarse tras comer, suspensión de tabaco y alcohol.

Patogenia

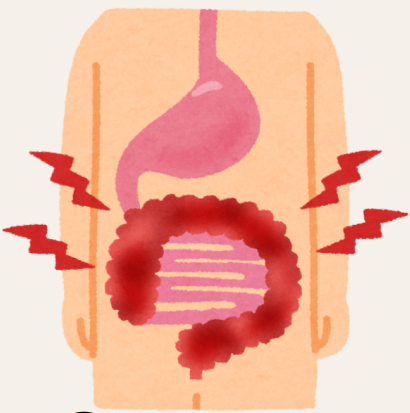
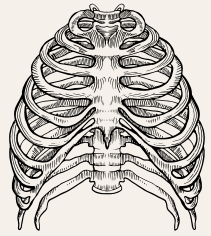
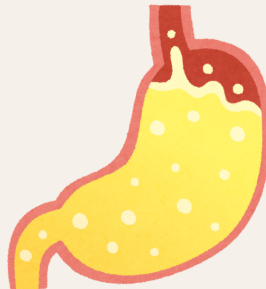
Relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior, vaciamiento gástrico retardado, ácido gástrico daña mucosa esofágica



Tx Farma y no Farma

Elevar cabecera de cama, bajar de peso, evitar alimentos irritantes

IBP, antiácidos, antagonistas H2.



Apendicitis

Epidemiología

Alta prevalencia mundial; frecuente asociación con *Helicobacter pylori*, AINEs y alcohol.

Definición

Inflamación de la mucosa gástrica aguda o crónica, provocada por infecciones, medicamentos o factores irritantes.

Dx

Endoscopia, biopsia, prueba de ureasa, serología para *H. pylori*.

C.C

Dolor epigástrico, náuseas, vómito, plenitud postprandial, hematemesis en casos severos

Patogenia

Desequilibrio entre factores agresivos (*H. pylori*, ácido, AINEs) y protectores (moco, bicarbonato), lo que produce inflamación, erosiones y atrofia

Prevención

Evitar AINEs innecesarios, erradicar *H. pylori*, moderar alcohol, evitar ayunos prolongados

Tx Farma y no Farma

IBP, erradicación de *H. pylori* (claritromicina + amoxicilina + IBP), suspensión de AINEs

Dieta blanda, evitar alcohol, café, irritantes