



Mi Universidad

Nombre: Montserrath Juvenalia Guzmán Villatoro

Cuarto Parcial

Materia: Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Cuarto Semestre Grupo B

Prevención

- No hay medidas preventivas específicas.
- Control de factores de estrés y dieta saludable.

Definición

Trastorno funcional gastrointestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con alteraciones en la frecuencia o consistencia de las evacuaciones, sin evidencia de daño estructural.

Tratamiento

Farmacológico:

- Antiespasmódicos.
- Laxantes o antidiarreicos según el subtipo.
- Antidepresivos tricíclicos en casos de dolor persistente.

No farmacológico:

- Modificación de dieta (dieta baja en FODMAP).
- Ejercicio regular.
- Control del estrés y terapia psicológica.

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE (SII)

Epidemiología

- Más frecuente en mujeres (relación 2:1).
- Suele aparecer en adultos jóvenes (20-40 años).

Diagnóstico

- Criterios de Roma IV.
- Pruebas mínimas (biometría, TSH, marcadores inflamatorios si se sospecha).

Fisiopatología

- Alteraciones en la motilidad intestinal.
- Hipersensibilidad visceral.
- Influencias psicosociales (estrés, ansiedad).
- Alteraciones en el eje intestino-cerebro.

Cuadro clínico

- Dolor o molestia abdominal recurrente.
- Distensión abdominal.
- Cambios en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o mixto).
- Sensación de evacuación incompleta.

Prevención

No se conoce prevención eficaz (genético y ambiental).

Tratamiento

Farmacológico:

- No hay tratamiento farmacológico específico.

No farmacológico:

- Dieta estricta libre de gluten de por vida.

Diagnóstico

- Serología: anti-transglutaminasa tisular IgA.
- Biopsia de intestino delgado (atrofia vellosa).
- Respuesta clínica a dieta libre de gluten.

Cuadro clínico

- Diarrea crónica.
- Pérdida de peso.
- Anemia ferropénica.
- Distensión y dolor abdominal.
- Dermatitis herpetiforme.

ENFERMEDAD CELÍACA

Definición

Enfermedad autoinmune inducida por el gluten que causa daño inflamatorio en la mucosa del intestino delgado.

Epidemiología

- Mayor frecuencia en mujeres.
- Asociada a otras enfermedades autoinmunes.

Fisiopatología

- Ingesta de gluten (trigo, cebada, centeno).
- Activación inmune con daño de vellosidades intestinales.
- Malabsorción.

Prevención

No hay prevención específica.

Tratamiento

Farmacológico:

- Corticoides en brotes.
- Inmunosupresores (azatioprina, metotrexato).
- Biológicos (anti-TNF).

No farmacológico:

- Cirugía en complicaciones (fístulas, estenosis).
- Dieta equilibrada.

Diagnóstico

- Colonoscopia (úlceras, estenosis, "aspecto empedrado").
- Biopsia.
- Marcadores inflamatorios elevados.

Cuadro clínico

- Dolor abdominal (fosa iliaca derecha).
- Diarrea crónica.
- Fiebre.
- Pérdida de peso.
- Manifestaciones extraintestinales: artritis, lesiones cutáneas.

ENFERMEDAD DE CROHN

Definición

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

Epidemiología

- Mayor en países desarrollados.
- Afecta jóvenes (15-35 años).

Fisiopatología

- Respuesta inmune desregulada.
- Inflamación transmural.
- Factores genéticos y ambientales.

Prevención

No hay prevención específica.

Tratamiento

Farmacológico:

- 5-ASA (mesalazina).
- Corticoides en brotes.
- Inmunosupresores y biológicos en casos graves.

No farmacológico:

- Colectomía en casos refractarios.

Diagnóstico

- Colonoscopia (inflamación continua desde el recto).
- Biopsia.
- Marcadores inflamatorios.

Cuadro clínico

- Diarrea con moco y sangre.
- Tenesmo rectal.
- Dolor abdominal (principalmente en hipogastrio).
- Pérdida de peso.

COLITIS ULCEROSA

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica limitada al colon y recto, con inflamación continua de la mucosa.

Epidemiología

- Más frecuente en adultos jóvenes (20-40 años).
- Mayor en países desarrollados.

Fisiopatología

- Disfunción inmune dirigida contra la mucosa colónica.
- Factores genéticos y ambientales.

Prevención

No hay prevención específica.

Tratamiento

Farmacológico:

- Analgésicos y antibióticos preoperatorios.

No farmacológico:

- Apendicectomía (tratamiento definitivo).

Diagnóstico

- Clínico principalmente.
- Apoyo con ultrasonido o TAC en casos dudosos.
- Leucocitosis.

Cuadro clínico

- Dolor periumbilical que migra a fosa iliaca derecha.
- Náuseas y vómitos.
- Fiebre leve.
- Anorexia.

APENDICITIS

Definición

Inflamación aguda del apéndice vermiforme, generalmente secundaria a obstrucción luminal.

Epidemiología

- Principal causa de abdomen agudo quirúrgico.
- Predomina en adolescentes y adultos jóvenes (10-30 años).

Fisiopatología

- Obstrucción (fecalito, hiperplasia linfoidea).
- Aumento de presión intraluminal.
- Isquemia y proliferación bacteriana.

Referencias

- Porth, C. M., & Matfin, G. (2021). Fisiopatología: Conceptos sobre los procesos de enfermedad (10ª ed.). Wolters Kluwer.