



Mapas mentales

Daniel Esteban Hernández Méndez

Parcial 4

Fisiopatología 3

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en Medicina Humana

Cuarto semestre grupo "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de julio de 2025

EPIDEMIOLOGÍA

- 40 a 45% de la población
- En todos los grupos de edad
- Incidencia mayor en mujeres

DEFINICIÓN

- Trastorno funcional gastrointestinal
- No hay daño estructural
- Afecta colon principalmente

SX INTESTINO IRRITABLE

TRASTORNO FUNCIONAL DEL TUBO DIGESTIVO, CARACTERIZADO POR DOLOR O MALESTAR

TRATAMIENTO

- Cambios en la dieta
- Evitar cafeína, alcohol, comidas grasas
- Antiespasmódicos
- Laxantes o antidiarreicos
- Terapia cognitivo-conductual
- Técnicas de relajación

CUADRO CLÍNICO

- Dolor o molestia abdominal
- Cambios en el hábito intestinal:
- Diarrea
- Estreñimiento
- Alternancia de ambos
- Gases

DIAGNÓSTICO

- Basado en criterios de Roma IV
- Historia clínica
- Exclusión de otras enfermedades (colitis, enfermedad celíaca, etc.)
- Pruebas complementarias si es necesario (sangre, colonoscopia)

CAUSAS / FACTORES DESENCADENANTES

- Estrés y ansiedad
- Dieta inadecuada
- Alteraciones en la microbiota intestinal
- Movilidad intestinal alterada

EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta aproximadamente al 1% de la población mundial.
- Puede manifestarse a cualquier edad.
- Es más común en mujeres que en hombres

DEFINICIÓN

- Trastorno autoinmune
- Intolerancia permanente al gluten
- Afecta principalmente el intestino delgado

ENFERMEDAD CELIACA

ENFERMEDAD SISTÉMICA AUTOINMUNE QUE AFECTA PRINCIPALMENTE AL INTESTINO DELGADO, PROVOCADA POR EL CONSUMO DE GLUTEN

TRATAMIENTO

- Dieta estricta sin gluten de por vida
- Evitar contaminación cruzada
- Educación nutricional
- Suplementos nutricionales si hay deficiencias

CAUSAS

- Consumo de gluten (proteína presente en trigo, cebada y centeno)
- Factores genéticos (HLA-DQ2 / DQ8)
- Desencadenantes ambientales (infecciones, cambios en la dieta)

DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre (anticuerpos: anti-transglutaminasa, anti-endomisio)
- Biopsia intestinal (atrofia de vellosidades)
- Pruebas genéticas (HLA-DQ2/DQ8)

CUADRO CLÍNICO

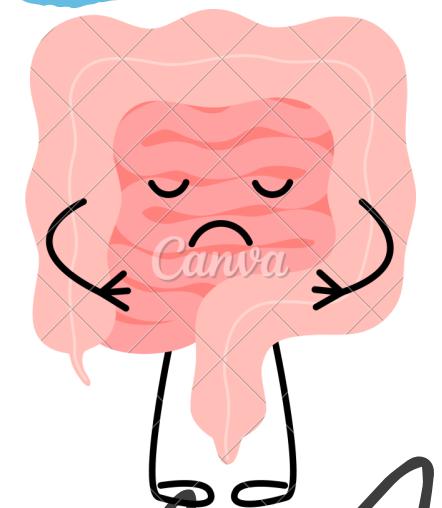
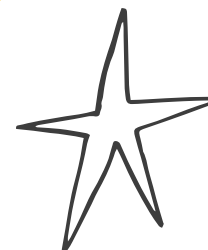
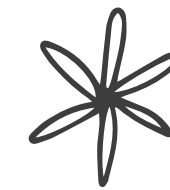
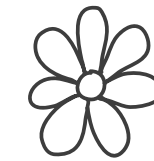
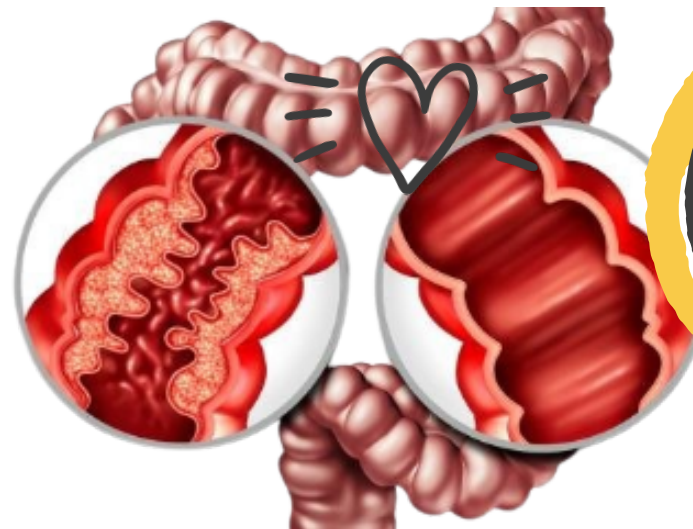
Dividido en dos:

C.C digestivo

- Diarrea crónica
- Dolor abdominal
- Distensión

C.C extra digestivo

- Fatiga
- Anemia por deficiencia de hierro
- Pérdida de peso



EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia creciente a nivel mundial.
- Aparece con mayor frecuencia en países industrializados.
- Mayor presentación en adultos jóvenes (15–35 años).

DEFINICIÓN

- Enfermedad inflamatoria intestinal crónica
 - Afecta cualquier parte del tracto digestivo (boca a ano)
- Inflamación transmural (afecta todas las capas del intestino)

ENFERMEDAD DE CROHN

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CRÓNICA QUE PUEDE AFECTAR CUALQUIER PARTE DEL TRACTO DIGESTIVO

TRATAMIENTO

Medicamentos:

- Aminosalicilatos (mesalazina)
- Corticoides (prednisona)
- Inmunosupresores (azatioprina, metotrexato)
- Biológicos (anti-TNF: infliximab, adalimumab)

CAUSAS

Origen multifactorial:

- Genética (mutaciones NOD2)
- Inmunológico (respuesta autoinmune)
- Factores ambientales (tabaco, dieta, microbiota intestinal)
- Disbiosis intestinal

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica
- Endoscopia y colonoscopia con biopsia
- Pruebas de imagen: resonancia, tomografía
- Análisis de sangre (anemia, marcadores inflamatorios)
- Coprocultivo y calprotectina fecal

CUADRO CLÍNICO

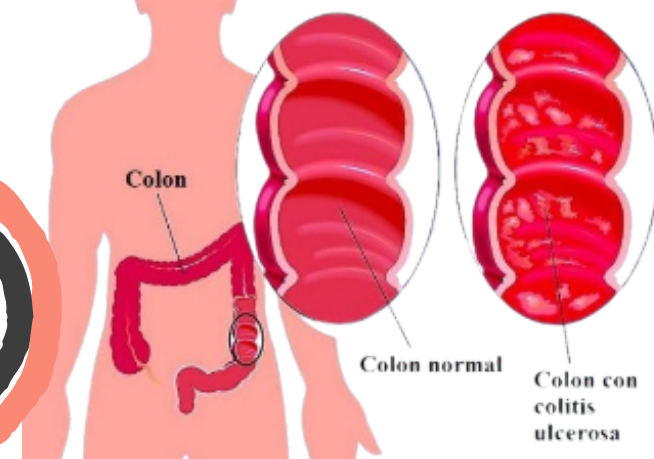
- Dolor abdominal
- Diarrea (a veces con sangre)
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Fístulas, abscesos, estenosis (enfermedad perianal)

EPIDEMIOLOGÍA

- Es más común en personas de ascendencia europea, especialmente judíos asquenazíes, y en zonas urbanas de países desarrollados

DEFINICIÓN

- Enfermedad inflamatoria intestinal crónica
- Afecta exclusivamente el colon y el recto
- Inflamación continua y superficial (afecta solo la mucosa)



TRATAMIENTO

- Aminosalicilatos (mesalazina)
- Corticoides (en brotes)
- Inmunomoduladores (azatioprina)
- Cirugía
- Dieta suave en brotes

COLITIS ULCEROSA

ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL CRÓNICA QUE AFECTA PRINCIPALMENTE AL COLON (INTESTINO GRUESO) Y AL RECTO

CAUSAS

- Origen desconocido
- Factores genéticos
- Disfunción del sistema inmunológico
- Factores ambientales (dieta, estrés, microbiota)

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y examen físico
- Colonoscopia con biopsia
- Análisis de sangre (anemia, PCR elevada)
- Coprocultivo y calprotectina fecal
- Imágenes si se sospechan complicaciones

CUADRO CLÍNICO

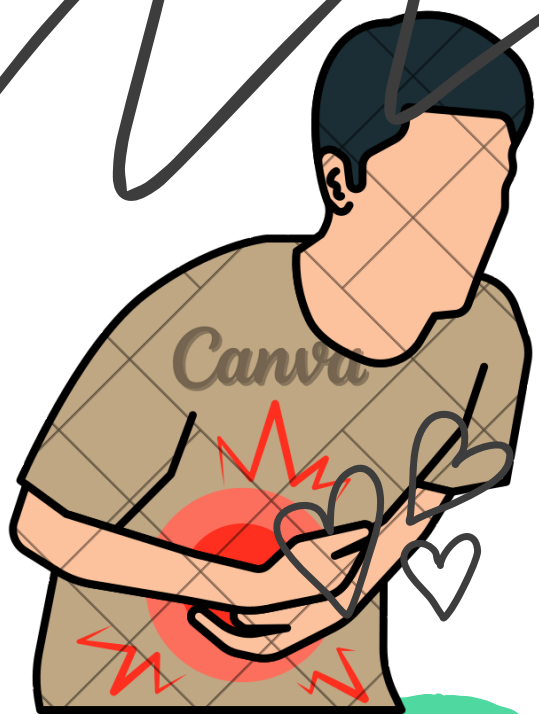
- Diarrea con sangre y mucosidad
- Dolor abdominal tipo cólico
- Tenesmo (urgencia y sensación de evacuación incompleta)
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Fiebre (en casos graves)

Colitis ulcerosa
Solo afecta al colon



Enfermedad de Crohn
Puede afectar a cualquier parte del tubo digestivo (desde la boca al ano)



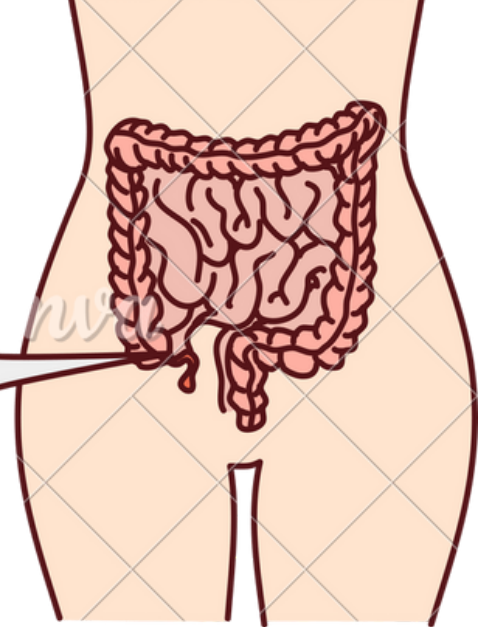


EPIDEMIOLOGÍA

- La apendicitis aguda es la urgencia quirúrgica abdominal más frecuente.
- Afecta aproximadamente al 7% de la población
- La incidencia máxima se observa entre los 10 y 30 años de edad

DEFINICIÓN

- Inflamación del apéndice vermiforme
- Urgencia quirúrgica abdominal más común
- Puede evolucionar a perforación si no se trata



TRATAMIENTO

- Cirugía (apendicectomía):
- **Abierta o laparoscópica**
- Antibióticos (pre y postoperatorios)
- Hidratación intravenosa
- Analgesia

APENDICITIS

INFLAMACIÓN DEL APÉNDICE VERMIFORME

CAUSAS

- **Obstrucción del lumen apendicular:**
- Fecalito (materia fecal endurecida)
- Hiperplasia linfóide
- Parásitos o cuerpos extraños
- Infecciones gastrointestinales

DIAGNÓSTICO

- Historia clínica y examen físico (signos de Blumberg, Rovsing, McBurney)
- Análisis de sangre (leucocitosis)
- Ecografía abdominal
- Tomografía computarizada (en casos dudosos) (gold standar)

CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal:
- **Comienza en epigastrio o mesogastrio**
- **Luego se localiza en fosa iliaca derecha**
- Náuseas y vómitos
- Fiebre baja
- Pérdida de apetito (anorexia)
- Distensión y sensibilidad abdominal

REFERENCIAS

- PORTH, C. Y MATFIN, G. (2009). FISIOPATOLOGÍA: CONCEPTOS DE ESTADOS DE SALUD ALTERADOS (10ª ED.). WOLTERS KLUWER HEALTH/LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS. RECUPERADO EL 08 DE JULIO DE 2025.
- HERRERA FERNÁNDEZ, FERNANDO [ET AL.]. FISIOPATOLOGÍA: MANUAL DE MAPAS CONCEPTUALES. MÉXICO: EL MANUAL MODERNO, UNIVERSIDAD DE SONORA, 2009. RECUPERADO EL 08 DE JULIO DE 2025.