



**Universidad del Sureste
Comitán de Domínguez
Lic. Medicina Humana**



MAPAS MENTAL

Jorge Santis Gracia
Cuarto parcial
Fisiopatología III
Dr. Cancino Gordillo Gerardo
Medicina humana
Cuarto semestre grupo "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de JULIO 2025

no farmacológico

- beber mucha agua
- ejercicio físico
- manejo del estrés
- nutrición saludable
- apoyo psicológico

DIAGNOSTICO

- clínico
- criterio de roma 4

PREVEION

- evitar consumo alimentos irritantes.
- evitar el consumo bebidas gaseosa.
- no fumar.
- no cafeina.

CUADRO CLINICO

- inflamacion abdominal.
- dolor abdominal
- distension abdominal.
- cambio en las deposiciones (estreñimientos y o diarrea.
- gases y flatulencia.

farmacológico

- Leves: (70%) medida higiénicos dietéticas/prebióticos/probióticos
- moderados (25%): laxante, osmótico, espasmolítico, procinético,
 - graves (5%): antidepresivos.

DEFINICION

- es una alteracion en el funcionamiento del tubo digestivo caracterizado por una combinacion variable de sintomas intestinales cronicos y rrecurrentes que no se explican con anomalias estructurales o bioquimicas.

EPIDEMIOLOGIA

- afecta 40 a 45% de la poblacion.
- se presenta en todos loos grupos de edades incluyendo niños y ancianos.
- afecta tanto hombres como mujeres.
- las mujeres suelen ser mas afectadas que a los hombres.
- frecuentemente a la edad de 30 a 50 años.

TRATAMIENTO

SINDROME DEL INTESTINO IRRITABLE

FISIOPATOLOGIA

- la fisiopatologia del SII involucra alteracione en la motilidad intestinal, sensibilidad visceral aumentada, disbiosis, inflamacion de bajo grado y disfuncion del eje cerebro-intestino. estos mecani9smos interactuan entre sí, dando lugar a una amplia variedadde sintomas y dificultando su tratamiento.



no farmacológico

- manteniendo una nutrición adecuada.
- promover la cicatrización
- prevenir complicaciones

farmacológico

- corticoesteroides
- sulfasalina
- sulfapiridina,
- metronidazol
- metotrexato
- infliximab

DIAGNOSTICO

- exploracion fisica
- sigmoidoscopia
- biopsia
- coprocultivo
- analisis de muestras frescas de heces.
- radiografda con contraste
- tomografia computarizada.

TRATAMIENTO

DEFINICION

- es una respuesta inflamatoria de tipo granulomatoso que pueda afectar cualquier area del tubo digestivo.

CUADRO CLINICO

- diarrea
- dolor abdominal
- perdida de peso
- alteraciones hidroelectroliticas
- malestar
- febricula.
- ulceracion perianal es frecuente.

ENF. CRONH

FISIOPATOLOGIA

- la enfermedad de cronh es una afeccion inflamatoria crónica del intestino que se produce por una respuesta inmunitaria anormal frente a la microbiota intestinal en personas con predisposicion genetica. esta reaccion provoca una inflamcion transmural (de todas las capas del intestino), con formacion de ulceras, fistulas, y estenosis, tambien intervienen factores como la disobiosis intestinal y el tabaquismo que agravan la enfermedad.

EPIDEMIOLOGIA

- afecta a personas que se encuentra alrededor de os 20 a 30 años de edad.
- las mujeres un poco mas proclives

- tratamiento no farmacológico
- evitar la cafeína
- lactosa
- comidas muy condimentadas
- bebidas que contenga mucha gases

- tratamiento farmacológico
- aminosalicilato (5-ASA)
- corticoides
- inmunosopresores
- biológicos
- antibióticos
- tratamiento quirúrgico
- colectomía

COMPLICACIONES

- perforación intestinal
- riesgo aumentado de cáncer de colorrectal
- sangrado masivo.

DIAGNOSTICO

- historia clínica y exploración física
- colonoscopia y biopsia
- examen de laboratorio
- coprocultivo
- marcadores serológicos

Colon

TRATAMIENTO

COLITIS ULCEROSA

DEFINICION

- es una alteración inflamatoria inespecifica del colon.

EPIDEMIOLOGIA

- la edad de 15 a 25 años.
- caracterizado por una mayor incidencia y prevalencias en países desarrollados.

FISIOPATOLOGIA

1. inflamación crónica de la mucosa del colon que inicia en el recto y se extiende de forma continua hacia segmentos mas proximales.
2. infiltración de células inmunes (linfocitos, neutrófilos) que destruyen el epitelio.
3. formación de úlceras y pérdida de la arquitectura mucosa.
4. alteración en la función de barrera intestinal, facilitando infecciones secundarias.

CUADRO CLINICO

- diarrea
- las heces suelen tener sangre o moco
- diarrea nocturna
- son graves durante el día
- dolor colico intestinal.
- incontinencia fecal.
- anorexia
- debilidad y fatiga.

DIAGNOSTICO

serologia

- anticuerpo anti-transglutaminasa tisular IgA (tTG-IgA) prueba de primera linea.
- **biopsia duodenal** (endoscopia)
- **prueba genetica:** deteccion de HLA-DQ2/DQ8.

PREVECION

- evitar gluten en px diagnosticado
- monitoreo regular para prevenir complicaciones nutricionales y autoinmunes.

CUADRO CLINICO

forma clasica (intestinal)

- diarrea cronica
- esteatorrea (heces grasosa y malolientes)
- perdida de peso
- dolor y distension abdominal

forma atipica (extraintestinal)

- anemia por deficiencia de hierro
- osteopenia u osteoporosis.
- aftas bucales.
- fatiga cronica.
- infertilidad.
- retraso en el crecimiento (niños).

- Dieta estricta sin gluten de por vida: trigo, cebada, centeno, y sus derivados.
- educacion nutricional.
- suplemento nutricional: hierro, calcio, vit, D, acido folico, vit, B12.
- monitoreo: seguimiento clinico, serologico, y nutricional regular.

TRATAMIENTO

FACTORES DE RIESGO

- factores genéticos
- factores ambientales
- sexo: mas frecuente en mujeres
- antecedentes familiares

DEFINICION

Es un trastorno autoinmune crónico inducido por el consumo de gluten en personas genéticamente predisuestas.

ENF.

CELIACA

FISIOPATOLOGIA

1. el gluten es digerido parcialmente en el intestino, formando péptidos (como la gliadina) que son resistente a la proteolisis.
2. estos peptidos penetran la mucosa intestinal y son demasitados por la enzima transglutaminasa tisular (tTG).
3. el sistema inmunitario reconoce la gliadina desaminada como extraña, activando linfocito T.
4. esto provoca inflamacion cronica, destruccion de las vellosidades intestinales (atrofia vellosa) y aumento de linfocitos intraepiteliales.
5. resultado: mala absorcion de nutrientes esenciales como hierro, calcio folato y vitaminas liposolubles.

EPIDEMIOLOGIA

- Edad
- mas común en sexo masculino
- obesidad
- tabaquismo
- antecedentes heredofamiliares

DIAGNOSTICO

- clinico.
- signo de mac burney positivo.
- ultrasonido.
- tomografia
- estudios de laboratorio, BH, EGO, QUIMICA SANGUINEA, GRUPO DE SANGRE Y TIEMPO DE COAGULACION.

FASES DE LA APENDICITIS

- fase catarral o edematosa: 4 a 6 horas.
- fase flemonosa o supurativa: 6 a 12 horas.
- fase gangrenosa o necrótica: 12 a 24 horas.
- fase perforativa: mayor de 24 horas

CUADRO CLINICO

- el dolor es típicamente periumbilical y epigástrico.
- náuseas y vómitos
- fiebre
- inflamación progresa.
- taquicardia
- taquipnea

QUIRURGICO

- Apendicetomía laparoscópica
- apendicetomía abierta

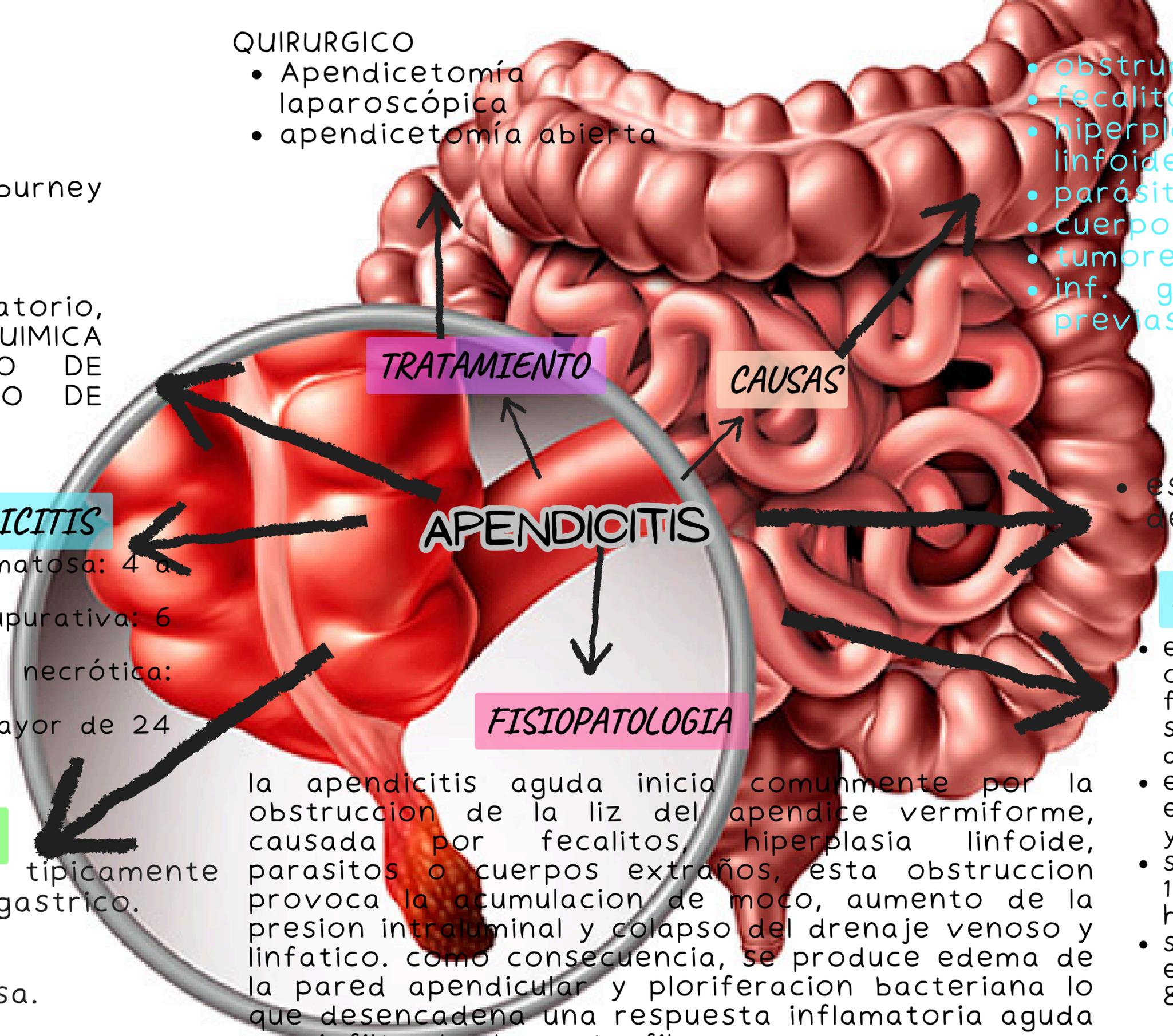
- obstrucción luminal
- fecalito
- hiperplasia del tejido linfoide.
- parásitos intestinales.
- cuerpo extraños.
- tumores.
- inf. gastrointestinales previas

DEFINICION

- es una inflamación de la apéndice.

EPIDEMIOLOGIA

- es una entidad que ocurre con mayor frecuencia entre la segunda y tercera década de la vida.
- el riesgo de presentarla es de 16.33% en hombres y 16.34% en mujeres.
- su incidencia anual es de 139.54% por 100,000 habitantes.
- se asocia con sobrepeso en 18.5% y obesidad en 81.5%.



TRATAMIENTO

CAUSAS

APENDICITIS

FISIOPATOLOGIA

la apendicitis aguda inicia comúnmente por la obstrucción de la luz del apéndice vermiforme, causada por fecalitos, hiperplasia linfoide, parásitos o cuerpos extraños, esta obstrucción provoca la acumulación de moco, aumento de la presión intraluminal y colapso del drenaje venoso y linfático. como consecuencia, se produce edema de la pared apendicular y proliferación bacteriana lo que desencadena una respuesta inflamatoria aguda con infiltrado de neutrófilos.

Referencia bibliográfica

1.- Norris, T. L. (Ed.). (2020). Porth fisiopatología: alteraciones de la salud. Conceptos básicos.