



**Universidad del sureste.  
Campus Comitán.  
Lic. Medicina humana**



**Mapas metales  
enfermedades gastrointestinales**

**Mariana Sarahi Espinosa Pérez.**

**4 - B**

**Fisiopatología 3**

**Dr. Gerardo Cancino**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 5 de julio 2024.**

01

### Definición

Trastorno funcional gastrointestinal crónico sin alteraciones, caracterizado por dolor abdominal y alteración del tránsito intestinal

02

### Epidemiología

- 10–15% de la población mundial.
- + frecuente en mujeres (2:1).
- Entre los 20 y 50 años.
- Asociado con ansiedad, depresión y estrés.

03

### Fisiopatología

- Aumento de percepción del dolor en el intestino.
- Contracciones intestinales irregulares.
- Desequilibrio en la microbiota intestinal.
- Alteraciones del eje cerebro-intestino.

04

### Cuadro clínico

- Dolor abdominal crónico (alivia tras defecar).
- Diarrea, estreñimiento o ambos (SII-D, SII-E, SII-M).
- Distensión y gases.
- Sensación de evacuación incompleta.
- Fatiga,
- Síntomas extraintestinales leves.

07

### Prevención

- Dieta saludable.
- Control del estrés.
- Higiene del sueño.

06

### Tratamiento

#### Farmacológico

- Antiespasmódicos (butilioscina, mebeverina).
- Antidiarreicos (loperamida).
- Laxantes suaves (polietilenglicol).
- Antidepresivos tricíclicos.

#### No farmacológico

- Dieta baja en FODMAP.
- Fibra soluble.
- Psicoterapia (Terapia cognitivo-conductual).
- Manejo del estrés, actividad física.

05

### Diagnóstico

- Clínico
- Criterios de Roma IV: síntomas  $\geq 1$  día/semana en los últimos 3 meses con inicio hace  $\geq 6$  meses.
- Colonoscopia si se sospechan otras patologías

## Síndrome de intestino irritable

## Definición

Enfermedad autoinmune crónica genética, desencadenada por la ingesta de gluten, que causa inflamación y atrofia de las vellosidades del intestino delgado.

01

## Prevención

No hay prevención, mas que la detección inmediata

07

## Epidemiología

- Prevalencia mundial: 1%.
- >en mujeres.
- >detección en niños y adultos jóvenes.
- Fuerte componente genético (HLA-DQ2, HLA-DQ8).

02

## Fisiopatología

- El gluten mal reconocido por el sistema inmune
- Activación de linfocitos T
- Daño en mucosa intestinal.
- Atrofia de vellosidades
- Mala absorción de nutrientes

03

## Cuadro clínico

- Diarrea crónica
- Pérdida de peso.
- Distensión abdominal.
- Anemia ferropénica.
- Osteoporosis.
- Cefalea.
- Retraso del crecimiento.
- Irritabilidad.
- Vómito

04

# Enfermedad celiaca

## Tratamiento

### Farmacológico

No exites especifico

### No Farmacológico

- Dieta estricta sin gluten de por vida.
- Educación nutricional.
- Monitoreo de deficiencias nutricionales.

## Diagnostico

- Serología: anti-transglutaminasa IgA, anti-endomiso IgA.
- Biopsia duodenal
- Detección de HLA-DQ2/DQ8.

05

01

### Definición

Enfermedad inflamatoria intestinal crónica que afecta de forma continua la mucosa del colon y el recto, produciendo úlceras superficiales, con exacerbaciones.

02

### Epidemiología

- Más común en países industrializados.
- Prevalencia: hasta 300 por 100,000 personas.
- Comienzo entre los 15 y 35 años.
- Predominio en hombres jóvenes.

03

### Fisiopatología

- Autoinmunidad mal regulada dirigida contra la mucosa colónica.
- Inflamación limitada a la mucosa y submucosa.
- Producción excesiva de citoquinas proinflamatorias.

04

### Cuadro clínico

- Diarrea sanguinolenta crónica.
- Dolor abdominal tipo cólico.
- Urgencia defecatoria.
- Tenesmo.
- Fiebre.
- Pérdida de peso.
- Manifestaciones extraintestinales:
  - Artritis.
  - Eritema nodoso

05

### Diagnóstico

- Clínico
- Colonoscopia.
- Biopsia.
- PCR elevada

07

### Prevención

No hay prevención como tal.

06

### Tratamiento

#### Farmacológico

- Corticoides (prednisona) para brotes.
- Inmunomoduladores (azatioprina).
- Terapia biológica anti-TNF: infliximab, adalimumab)

#### No farmacológico

- Dieta ajustada según tolerancia.
- Cirugía (colectomía total) en casos refractarios.
- Apoyo psicológico.

## Colitis ulcerosa

## Definición

Enfermedad inflamatoria crónica del tracto digestivo que puede afectar cualquier parte, desde la boca hasta el ano, con inflamación transmural y lesiones en parches.

01

## Epidemiología

- Incidencia: 3–20/100,000 por año.
- Edad de inicio: 15–35 años.
- Factores genéticos, ambientales y biológicos.

02

## Fisiopatología

- Inflamación crónica granulomatosa.
- Afectación transmural
- Fístulas, abscesos, estenosis.
- Lesiones discontinuas.
- Alteración de la microbiota intestinal.

03

## Cuadro clínico

- Dolor abdominal ( fosa iliaca derecha).
- Diarrea crónica, a veces con sangre.
- Fiebre.
- Pérdida de peso.
- Fístulas perianales.
- Manifestaciones extraintestinales
- Artritis.

04

## Enfermedad crohn

## Prevención

No hay prevención, mas que la detección inmediata y prevención multidisciplinaria

07

## Farmacológico

- Corticoides: budesonida, prednisona.
- Inmunomoduladores: azatioprina, metotrexato.
- Biológicos: anti-TNF (infliximab), anti-integrinas.

06

## Tratamiento

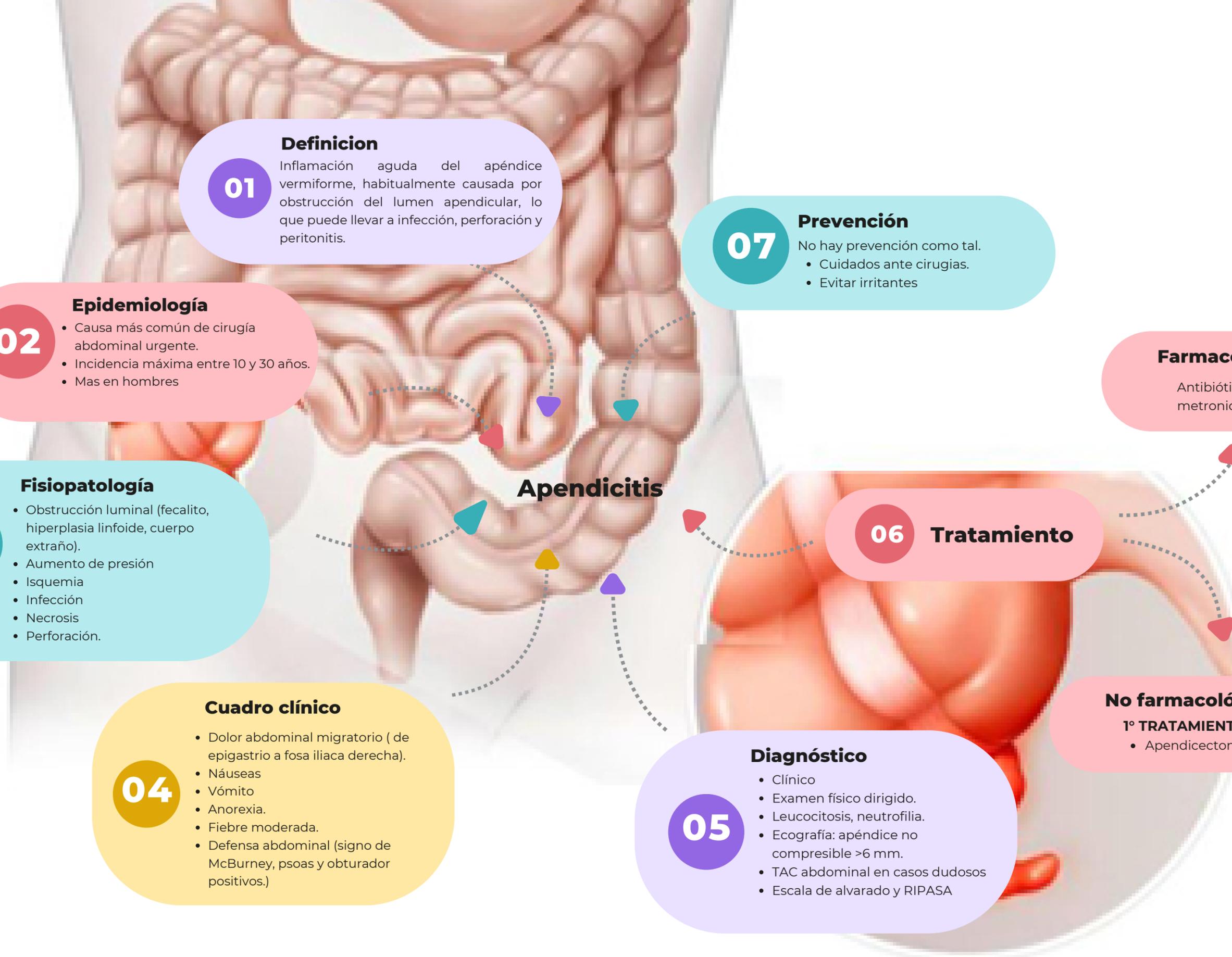
## No farmacológico

- Cirugía en caso de complicaciones.
- Nutrición enteral en brotes.
- Apoyo psicológico.

05

## Diagnostico

- Endoscopia con biopsia.
- Colonoscopia
- RM o TAC
- PCR elevada



**01 Definición**  
Inflamación aguda del apéndice vermiforme, habitualmente causada por obstrucción del lumen apendicular, lo que puede llevar a infección, perforación y peritonitis.

**02 Epidemiología**

- Causa más común de cirugía abdominal urgente.
- Incidencia máxima entre 10 y 30 años.
- Mas en hombres

**03 Fisiopatología**

- Obstrucción luminal (fecalito, hiperplasia linfoide, cuerpo extraño).
- Aumento de presión
- Isquemia
- Infección
- Necrosis
- Perforación.

**04 Cuadro clínico**

- Dolor abdominal migratorio ( de epigastrio a fosa iliaca derecha).
- Náuseas
- Vómito
- Anorexia.
- Fiebre moderada.
- Defensa abdominal (signo de McBurney, psoas y obturador positivos.)

**07 Prevención**  
No hay prevención como tal.

- Cuidados ante cirugias.
- Evitar irritantes

**05 Diagnóstico**

- Clínico
- Examen físico dirigido.
- Leucocitosis, neutrofilia.
- Ecografía: apéndice no compresible >6 mm.
- TAC abdominal en casos dudosos
- Escala de alvarado y RIPASA

**06 Tratamiento**

**Farmacológico**  
Antibióticos (ceftriaxona + metronidazol preoperatorios).

**No farmacológico**  
**1º TRATAMIENTO**

- Apendicectomía

## **Referencias bibliográficas**

Porth, C. M., & Matfin, G. (2019). Fisiopatología (10ª ed.). Lippincott Williams & Wilkins.