



mapas mentales.

Esmeralda Pérez Méndez

Cuarto B

Dr. Gerardo Cancino Gordillo .

Fisiopatología.

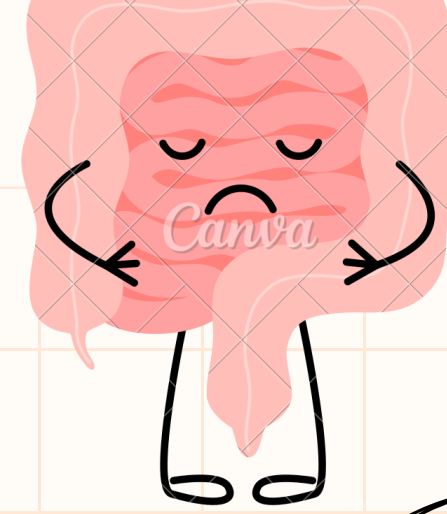
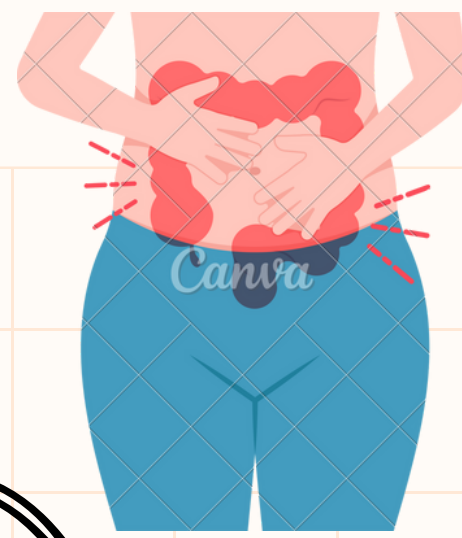
Medicina Humana

Tercer parcial.



Diagnostico

Clínico (criterios de Roma IV), descartando causas orgánicas. No hay pruebas específicas. Puede requerir estudios para excluir otras enfermedades.



Epidemiología

Afecta al 10-15% de la población mundial, más común en mujeres jóvenes. Se asocia al estrés y antecedentes familiares.

Cuadro clínico

- Dolor o malestar abdominal que mejora con la defecación.
- Cambios en la frecuencia o consistencia de las heces.
 - Distensión abdominal.
 - Sensación de evacuación incompleta.

Síndrome de intestino irritable

Definición

Trastorno funcional crónico del intestino caracterizado por dolor abdominal y alteraciones en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos), sin evidencia de daño estructural.

Tratamiento

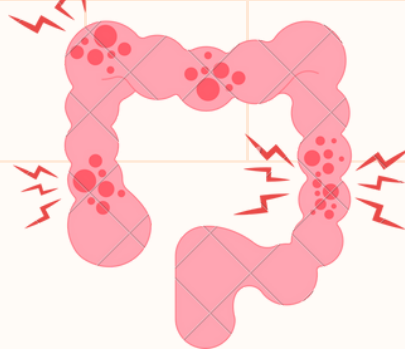
- Farmacológico: Antiespasmódicos, laxantes, antidiarreicos, antidepresivos (tricíclicos o ISRS).
- No farmacológico: Dieta baja en FODMAP, manejo del estrés, ejercicio, terapia cognitivo-conductual.

Prevención

No específica, pero mantener una dieta equilibrada, reducir el estrés y evitar alimentos desencadenantes puede prevenir exacerbaciones.

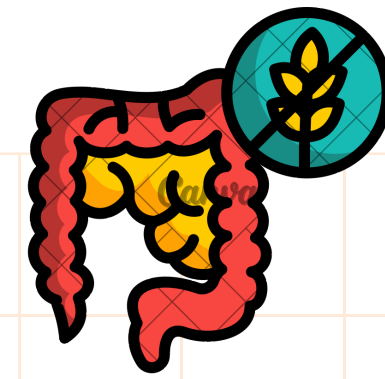
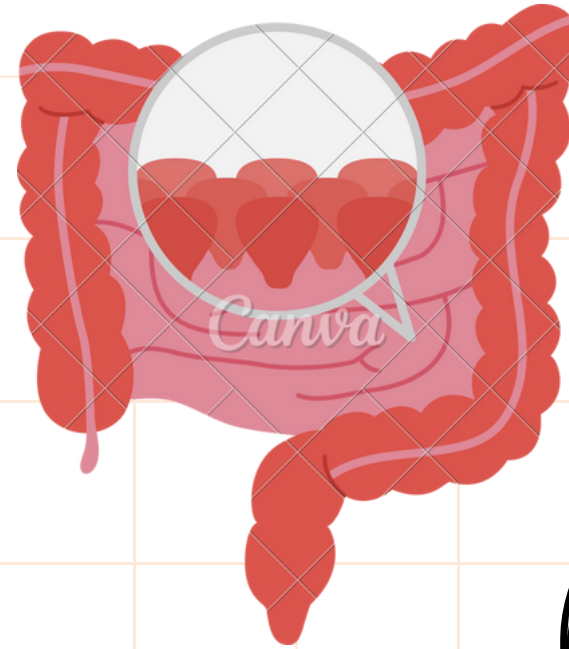
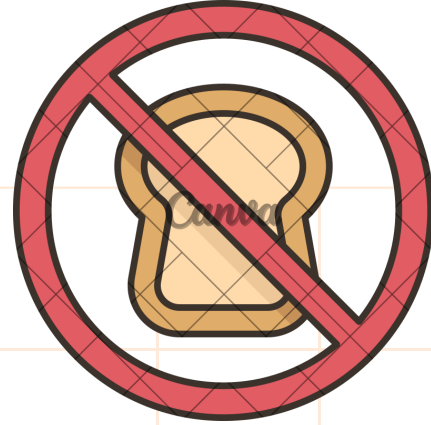
Fisiopatología

Implica alteraciones en la motilidad intestinal, hipersensibilidad visceral, disbiosis intestinal, inflamación de bajo grado y factores psicológicos como ansiedad.



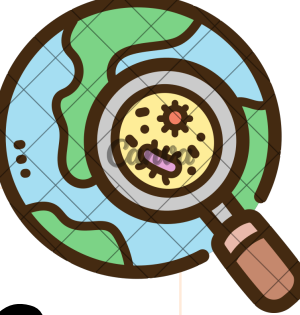
Diagnostico

Serología (anticuerpos anti-transglutaminasa, anti-endomisio), biopsia duodenal con atrofia de vellosidades, prueba genética (HLA-DQ2/DQ8).



Epidemiología

Prevalencia mundial de 1%. Más frecuente en mujeres y en personas con otras enfermedades autoinmunes.



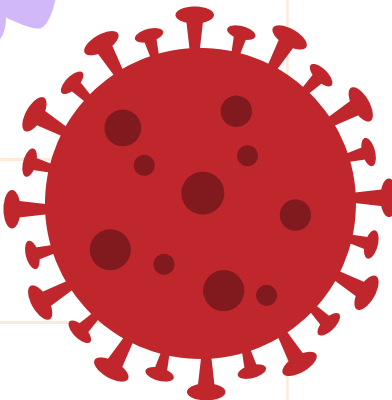
Cuadro clínico

- Diarrea crónica
- Distensión abdominal
- Pérdida de peso
- Deficiencias nutricionales (hierro, calcio, vitaminas)
- Manifestaciones extraintestinales: dermatitis herpetiforme, fatiga, anemia, infertilidad.

Enfermedad Celíaca

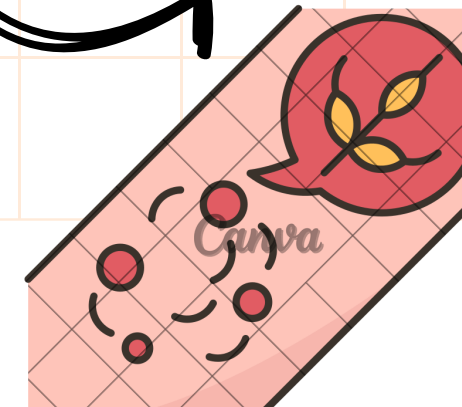
Definición

Trastorno autoinmune inducido por la ingestión de gluten en personas genéticamente predispuestas, que daña la mucosa del intestino delgado.



Fisiopatología

La exposición al gluten desencadena una respuesta inmunitaria que daña las vellosidades intestinales, provocando mala absorción.

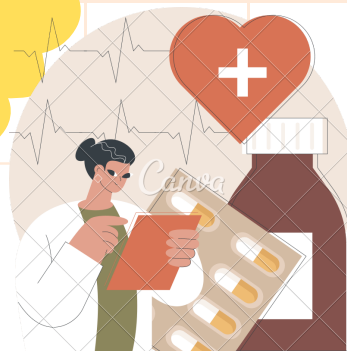


Prevención

No específica, pero mantener una dieta equilibrada, reducir el estrés y evitar alimentos desencadenantes puede prevenir exacerbaciones.

Tratamiento

- Farmacológico: Antiespasmódicos, laxantes, antidiarreicos,
- Farmacológico: Ninguno específico. Suplementación si hay deficiencias.



Diagnostico

Endoscopia con biopsia, estudios por imágenes (TC, RM), pruebas de marcadores inflamatorios (PCR, calprotectina fecal).



Cuadro clínico

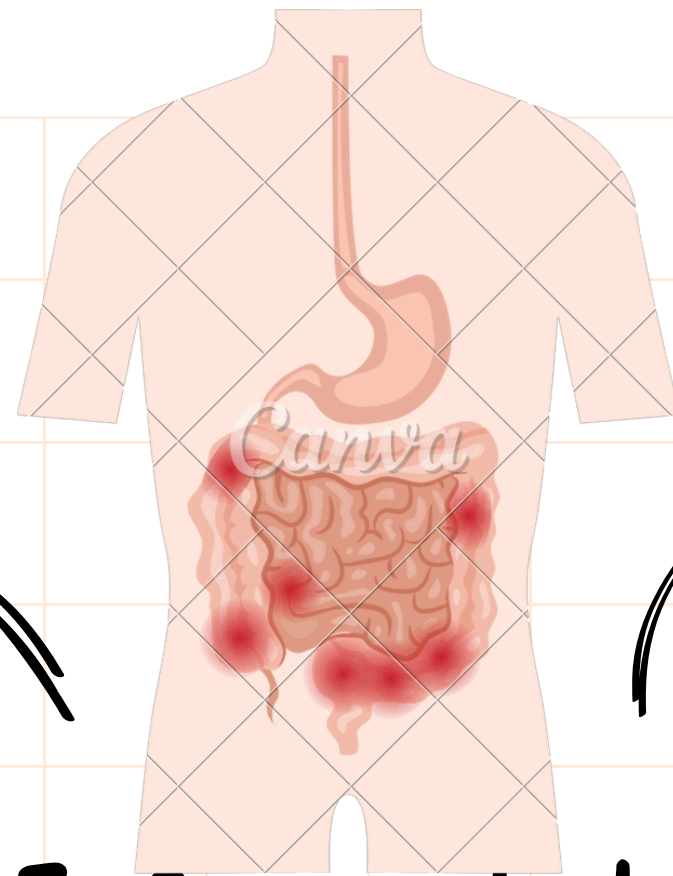
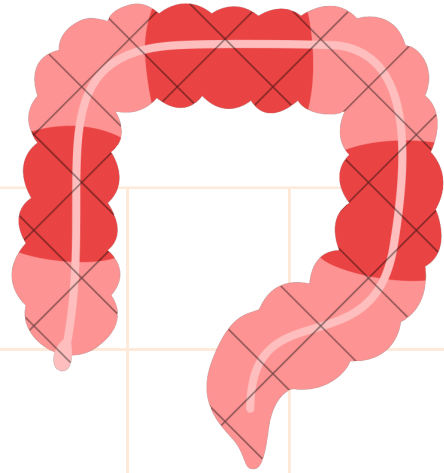
- Dolor abdominal
- Diarrea crónica (a veces con sangre)
- Pérdida de peso
- Fiebre
- Fatiga
- Fístulas, abscesos, estenosis.

Tratamiento

•Farmacológico:

Aminosalicilatos, corticosteroides, inmunosupresores, biológicos (anti-TNF, anti-integrinas).

•No farmacológico: Dieta individualizada, cirugía si hay complicaciones (estenosis, fístulas).



Enfermedad Crohn

Prevención

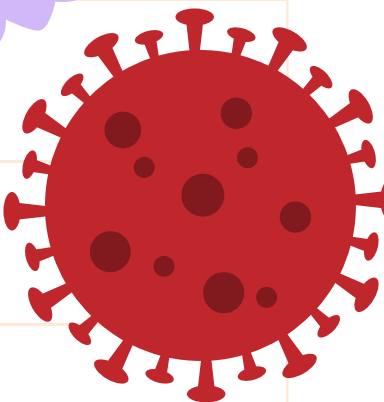
No se puede prevenir, pero se puede controlar y reducir recaídas con tratamiento regular y estilo de vida saludable..

Definición

Enfermedad inflamatoria intestinal crónica que puede afectar cualquier parte del tubo digestivo, desde la boca hasta el ano, de forma transmural y discontinua.

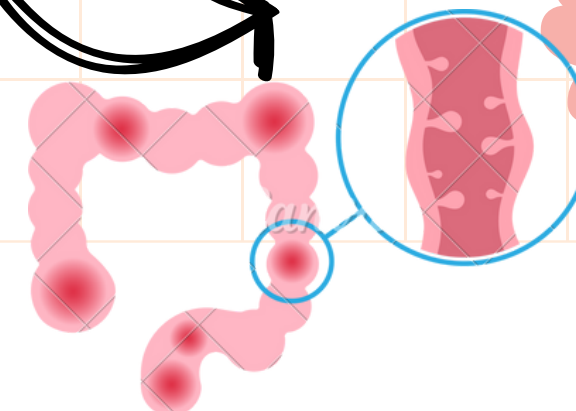
Epidemiología

Incidencia en aumento. Más común en adultos jóvenes (15-35 años). Factores genéticos y ambientales influyen.



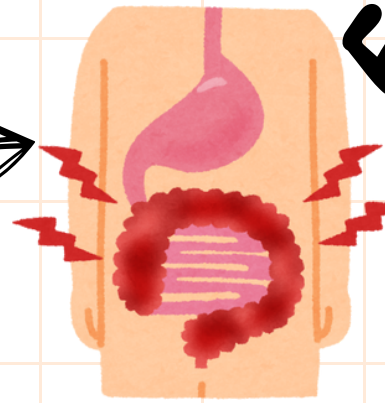
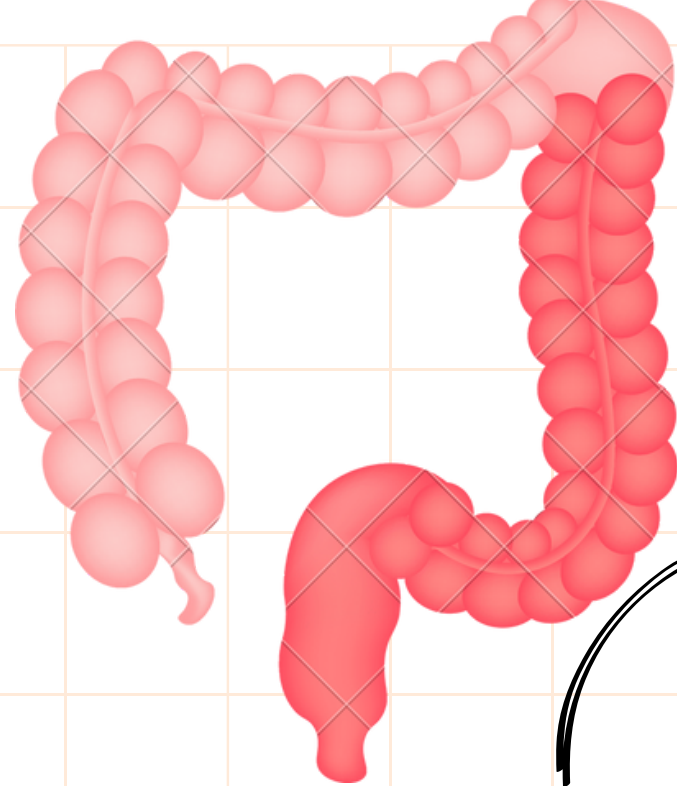
Fisiopatología

Inflamación crónica mediada por una respuesta inmunitaria anormal a la microbiota intestinal, con destrucción de la pared intestinal.



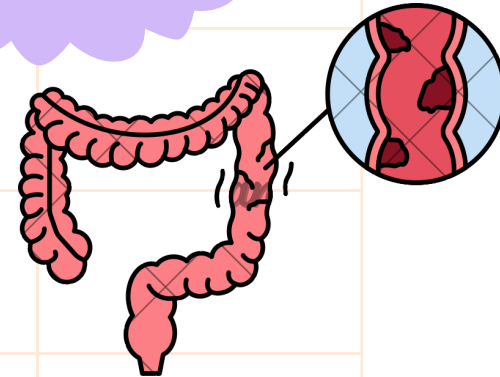
Diagnostico

Colonoscopia con biopsia.
Pruebas de inflamaci3n
(VSG, PCR),
calprotectina fecal, p-
ANCA positivos en
algunos casos.



Epidemiología

Similar a la enfermedad
de Crohn. Más común
en países desarrollados,
con predominio en
adultos jóvenes.



Definición

Enfermedad inflamatoria
intestinal que afecta el
colon y el recto de
forma continua, limitada
a la mucosa.

Colitis ulcerosa

Cuadro clinico

- Diarrea con sangre y moco
- Dolor abdominal tipo cólico
- Tenesmo
- Urgencia fecal
- Pérdida de peso y anemia
en casos severos.

Tratamiento

- Farmacológico:
Aminosalicilatos
(mesalazina),
corticosteroides,
inmunosupresores, biológicos.
- No farmacológico: Dieta
equilibrada, cirugía en casos
graves (colectomía).

Prevención

No hay prevención
primaria. Control
adecuado reduce
complicaciones como el
cáncer de colon.

Fisiopatología

Inflamación autoinmune
del colon, con
ulceración de la
mucosa, iniciada por
factores genéticos y
ambientales.

Diagnostico

Clínico, confirmado con laboratorio (leucocitosis), ultrasonido o TAC abdominal.

Cuadro clinico

- Dolor abdominal en fosa iliaca derecha (inicia en epigastrio o mesogastrio)
- Náuseas, vómito
- Fiebre leve
- Signos de irritación peritoneal (McBurney, Rovsing, Blumberg).

Apendicitis



Tratamiento

- Farmacológico: Analgésicos, antibióticos preoperatorios.
- No farmacológico: Apendicectomía (laparoscópica o abierta).

Prevención

No hay prevención específica, pero una dieta rica en fibra puede reducir el riesgo de obstrucción apendicular.

Epidemiología

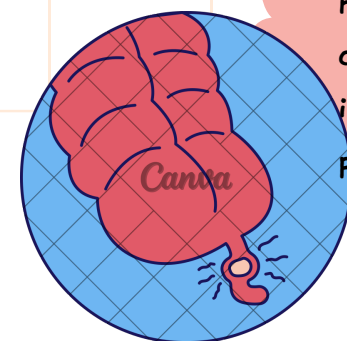
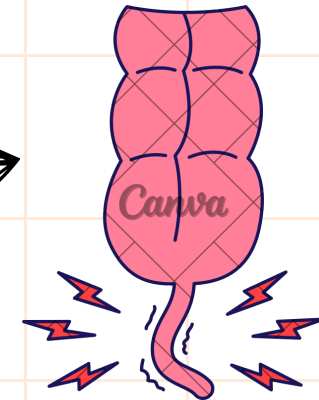
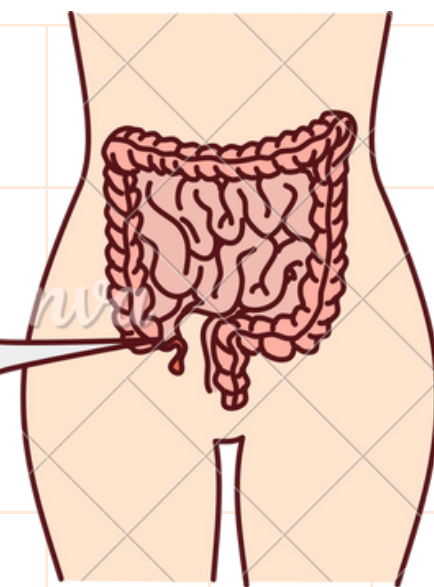
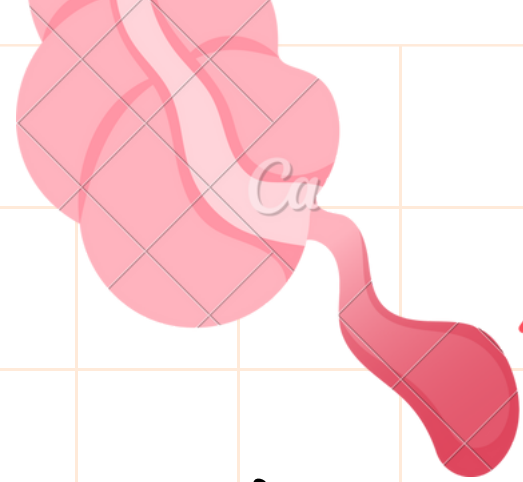
Afecta a 7-8% de la población. Es más común entre los 10 y 30 años.

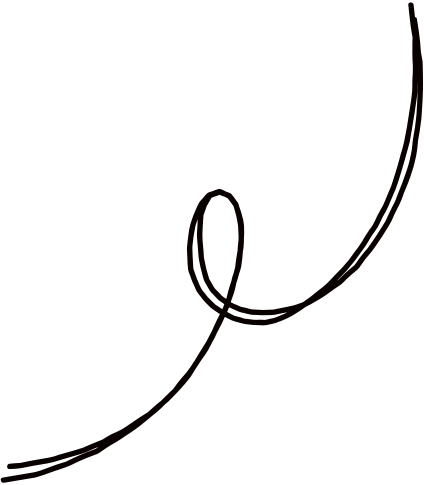
Definición

Inflamación aguda del apéndice vermiforme, una urgencia quirúrgica común.

Fisiopatología

Obstrucción de la luz apendicular (fecalito, hiperplasia linfoide), causando infección, isquemia y posible perforación.





Referencia

Porth, C. y Matfin, G. (2009). Fisiopatología: conceptos de estados de salud alterados (10^a ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
Recuperado el 13 de septiembre de 2024