



Universidad del Sureste

Medicina Humana

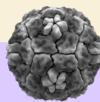
Campus Comitán



Enfermedades gastrointestinales

Ángel Antonio Suárez Guillén
4to Semestre
Grupo B
Fisiopatología III
Dr. Gerardo Cáncino Gordillo

05/07/25



DEFINICIÓN

Trastorno crónico del aparato digestivo que causa dolor abdominal y alteraciones en el ritmo intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos), sin una causa orgánica identificable.

PATOGENIA

Alteración en la motilidad intestinal: el intestino se mueve más rápido (diarrea) o más lento (estreñimiento) de lo normal.

Hipersensibilidad visceral: el intestino responde con dolor a estímulos que normalmente no lo causarían.

Disfunción eje intestino-cerebro: el estrés y las emociones afectan directamente la función intestinal.

Disbiosis intestinal: hay un desequilibrio en la microbiota que puede generar inflamación leve y molestias.



EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta aproximadamente al 10-15% de la población mundial.
- Suele comenzar entre los 20 y 40 años
- recuento en mujeres



CUADRO CLÍNICO

- Dolor o malestar abdominal
- Diarrea (SII-D)
- Estreñimiento (SII-E)
- Mixto (SII-M)
- Distensión abdominal
- Flatulencias y sensación de evacuación incompleta.
- Mucosidad en las heces (sin sangre).

Sx intestino irritable



PREVENCIÓN

- Alimentación balanceada y evitar alimentos gatillo
- Dieta baja en FODMAPs
- Buena hidratación y fibra adecuada (especialmente soluble).
- Ejercicio regular



TRATAMIENTO

Tratamiento Farmacológico

Con diarrea:

- Loperamida
- Rifaximina
- Antidepresivos tricíclicos

Con estreñimiento

- Laxantes ósmóticos
- Fibra soluble

Tratamiento no farmacológico

- Dieta baja en FODMAPs
- Evitar alimentos desencadenantes
- Fibra soluble
- Ejercicio regular.
- Manejo del estrés



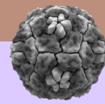
DIAGNÓSTICO

- Clínico, basado en los criterios de Roma IV
- Se puede apoyar con pruebas para descartar otras causas si hay signos de alarma (sangrado, pérdida de peso, anemia, etc.).



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia global: 1%.
- Más común en caucásicos, mujeres más afectadas.
- Puede presentarse a cualquier edad.



DEFINICIÓN

Enfermedad autoinmune desencadenada por la ingestión de gluten en personas genéticamente predispuestas, que causa inflamación y atrofia de la mucosa intestinal del intestino delgado.

PATOGENIA

- Ingesta de gluten (gliadina) activa el sistema inmune en el intestino delgado.
- Respuesta inmune mediada por linfocitos T.
- Inflamación crónica daña las vellosidades intestinales (atrofia villosa).
- Disminuye absorción de nutrientes.



PREVENCIÓN

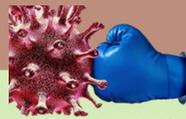
- No hay prevención primaria definida debido a la base genética.
- Evitar introducción temprana de gluten en bebés con alto riesgo genético (según algunas guías).
- Diagnóstico y tratamiento temprano para evitar complicaciones.

Enfermedad celiaca



CUADRO CLÍNICO

- Diarrea crónica
- Esteatorrea
- Pérdida de peso.
- Distensión abdominal
- Dolor abdominal.
- Anemia por malabsorción.
- Síntomas extraintestinales: dermatitis herpetiforme, osteoporosis, fatiga.



TRATAMIENTO

No farmacológico:
dieta estricta sin gluten de por vida.

Farmacológico:
suplementos de hierro, calcio, vitaminas según deficiencias.



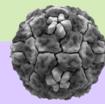
DIAGNÓSTICO

- Serología: anticuerpos anti-transglutaminasa tisular (anti-TTG IgA).
- Biopsia intestinal: atrofia de vellosidades, hiperplasia criptas.
- Mejoría con dieta libre de gluten.



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia: 100-200 casos por 100,000 habitantes en países occidentales.
- Afecta más a adultos jóvenes (15-35 años).
- Igual en hombres y mujeres.



DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria intestinal crónica que afecta cualquier segmento del tracto digestivo, con inflamación transmural y formación de úlceras, fístulas y estenosis.

PATOGENIA

- Respuesta inmune desregulada contra la microbiota intestinal.
- Inflamación transmural que afecta todas las capas de la pared intestinal.
- Afecta cualquier segmento desde boca hasta ano, con zonas salteadas.



PREVENCIÓN

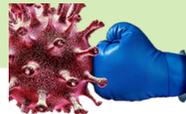
- No existe prevención específica conocida.
- Evitar factores de riesgo modificables como el tabaquismo (incrementa riesgo y severidad).
- Mantener una dieta equilibrada y evitar estrés excesivo puede ayudar a disminuir brotes.

Enfermedad de Crohn



CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal crónico
- Diarrea (a menudo con sangre).
- Pérdida de peso
- fiebre.
- Manifestaciones extraintestinales: artritis, uveítis, lesiones cutáneas.



TRATAMIENTO

No farmacológico:

- Nutrición adecuada
- Evitar tabaco.

Farmacológico:

- corticosteroides
- inmunosupresores
- Cirugía en casos complicados



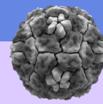
DIAGNÓSTICO

- Endoscopia con biopsia: inflamación transmural, úlceras.
- Imagen: engrosamiento de pared intestinal, fístulas.
- Laboratorio: anemia, marcadores inflamatorios elevados.



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia similar a Crohn.
- Pico de incidencia entre 15-30 años.
- Leve predominio en hombres.



DEFINICIÓN

Enfermedad inflamatoria intestinal que afecta el colon y recto, con inflamación continua limitada a la mucosa y submucosa.

PATOGENIA

- Inflamación crónica mediada por respuesta inmune alterada.
- Inflamación continua desde recto hacia proximal.
- Afecta principalmente mucosa y submucosa.



PREVENCIÓN

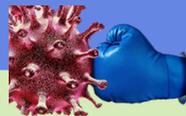
- No hay prevención primaria específica.
- Mantener hábitos saludables, evitar tabaco (aunque en colitis el efecto es complejo).
- Seguimiento médico para detectar y tratar precozmente para evitar complicaciones.

Colitis Ulcerosa



CUADRO CLÍNICO

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



TRATAMIENTO

No farmacológico:

- dieta adecuada
- Evitar irritantes.

Farmacológico:

- Aminosalicilatos
- corticosteroides
- inmunomoduladores
- Cirugía (colectomía).



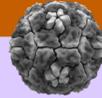
DIAGNÓSTICO

- Colonoscopia con biopsia: inflamación superficial, úlceras.
- Laboratorio: anemia, inflamación sistémica.
- Estudios imagenológicos para descartar complicaciones.



EPIDEMIOLOGÍA

- Más común en jóvenes entre 10-30 años.
- Incidencia: 100 por 100,000 personas/año.
- Afecta ligeramente más a hombres.



DEFINICIÓN

Inflamación aguda del apéndice vermiforme, generalmente por obstrucción luminal.

PATOGENIA

- Obstrucción del lumen apendicular (fecalito, hiperplasia linfoide).
- Acumulación de moco y bacterias, aumento de presión.
- Inflamación y posible isquemia y necrosis.



PREVENCIÓN

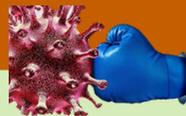
- No hay métodos efectivos para prevenir la apendicitis.
- Algunos estudios sugieren que dietas altas en fibra podrían reducir riesgo de obstrucción luminal.
- Diagnóstico y tratamiento oportuno para evitar complicaciones graves.

Apendicitis



CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal que inicia en epigastrio o periumbilical y migra a fosa iliaca derecha.
- Náuseas, vómitos
- Fiebre leve.
- Signos de irritación peritoneal.



TRATAMIENTO

No farmacológico:

- Dieta adecuada
- Evitar irritantes.

Farmacológico:

- cirugía urgente. (apendicectomía)



DIAGNÓSTICO

- Clínico (cuadro típico).
- Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia.
- Imagen: ultrasonido o tomografía abdominal.

BIBLIOGRAFÍAS

- Porth, C. M. (2015). Fundamentals of pathophysiology: A clinical approach (10th ed.). Wolters Kluwer Health.