



Mi Universidad

Mapas Mentales.

Daniela Montserrath López Pérez.

4to parcial.

Fisiopatología.

Dr. Gerardo Cancino Gordillo.

Medicina Humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de julio del 2025.

Sx Intestino Irritable

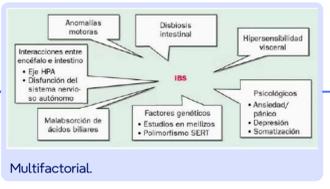
Definición

Alteración funcional del tubo digestivo, con síntomas crónicos y recurrentes sin anomalías estructurales o bioquímicas.

Epidemiología

- 1 De cada 4 personas a nivel mundial.
- Suele presentarse en varias generaciones.
- Mayor prevalencia en mujeres (Con picos en periodos premenstrual).

Fisiopatología



Prevención

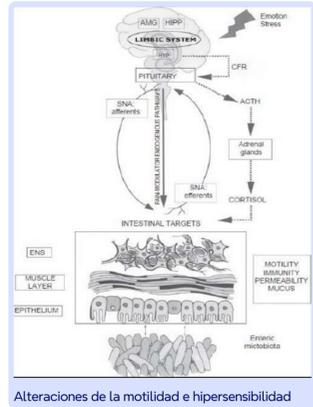
- Evitar FODMAP
- Hacer ejercicio
- Cambios en el estilo de vida y la dieta

Tratamiento

- Eliminar alimentos que parecen producir los síntomas (FODMAP)
- Ricos en fibra en estreñimiento
- Orientación al px
- No farmacológico
- Sustancias voluminogenas

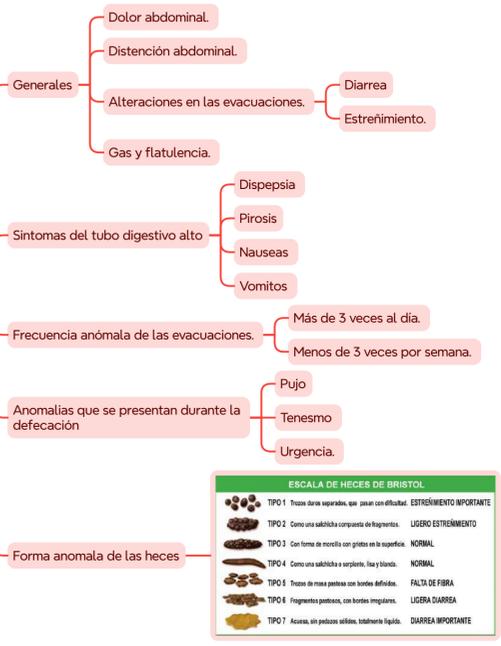
SINTOMA	FARMACO	DIOSIS
Diarrea	Loperamida	2-4 mg cuando sea necesario/ dosis máxima de 12 mg/d
	Codeína, resina	4 g con los alimentos
	Atropina*	1.5-3 mg 4 veces al día (1ra, 2da, 3ra, 4ta)
Estreñimiento	Clásica de psyllium	1.5-4 g 1-2 veces al día con los alimentos, después de comer
	Metilcelulosa	2 g 1-2 veces al día con los alimentos, después de comer
	Polícarbólato cálcico	1g, 3-4 veces al día
	Lactulosa, lactul	15-20 g 1-2 veces al día
	Sorbitol al 70%	15-20 mL 1-2 veces al día
	Pantetato de calcio	15-20 mL 1-2 veces al día
Dolor abdominal	Antispasmodicos	1-4 veces al día
	Antidepresivos	Tricar con 25-50 mg al día y/o con los alimentos y después de comer
Gases y hinchazón	Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	Tricar con dosis pequeñas, en la comida con los alimentos
	Dieta baja en FODMAP	Tricar con dosis pequeñas, en la comida con los alimentos
Gases y hinchazón	Probióticos	Tricar con dosis pequeñas, en la comida con los alimentos
	Bifidobacterias	Tricar con dosis pequeñas, en la comida con los alimentos

*Disponible solo en Estados Unidos.
FODMAP: Almidones fermentables, oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables.
Fuente: Tack y al. y al. de G. Gastroenterology 133:1483, 2008.



Del eje intestino-cerebro

- Generan desregulación
- Estres y factores psicológicos.
- Dietas altas en FODMAP
- Disfunción del eje intestino-cerebro.
- Polimorfismos genéticos (IL-10, TGF-β, TNF-α, IL-6, SERT).



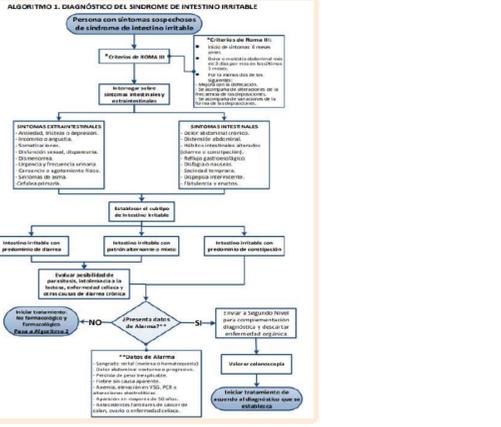
CUADRO 320-1 Criterios diagnósticos de Roma IV para el síndrome de colon irritable*

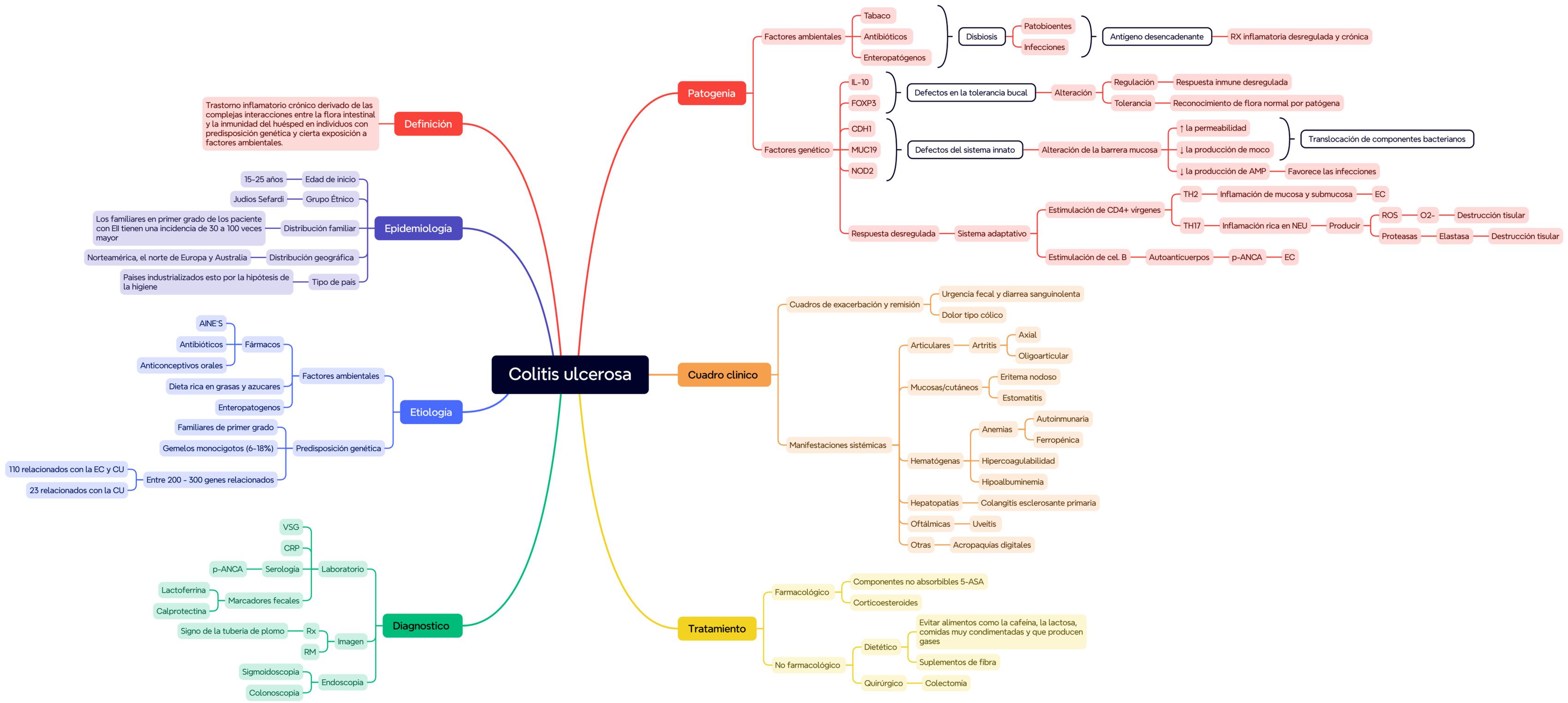
Dolor abdominal recurrente, en promedio al menos 1 día por semana durante los últimos 3 meses, asociado con dos o más de los siguientes criterios:

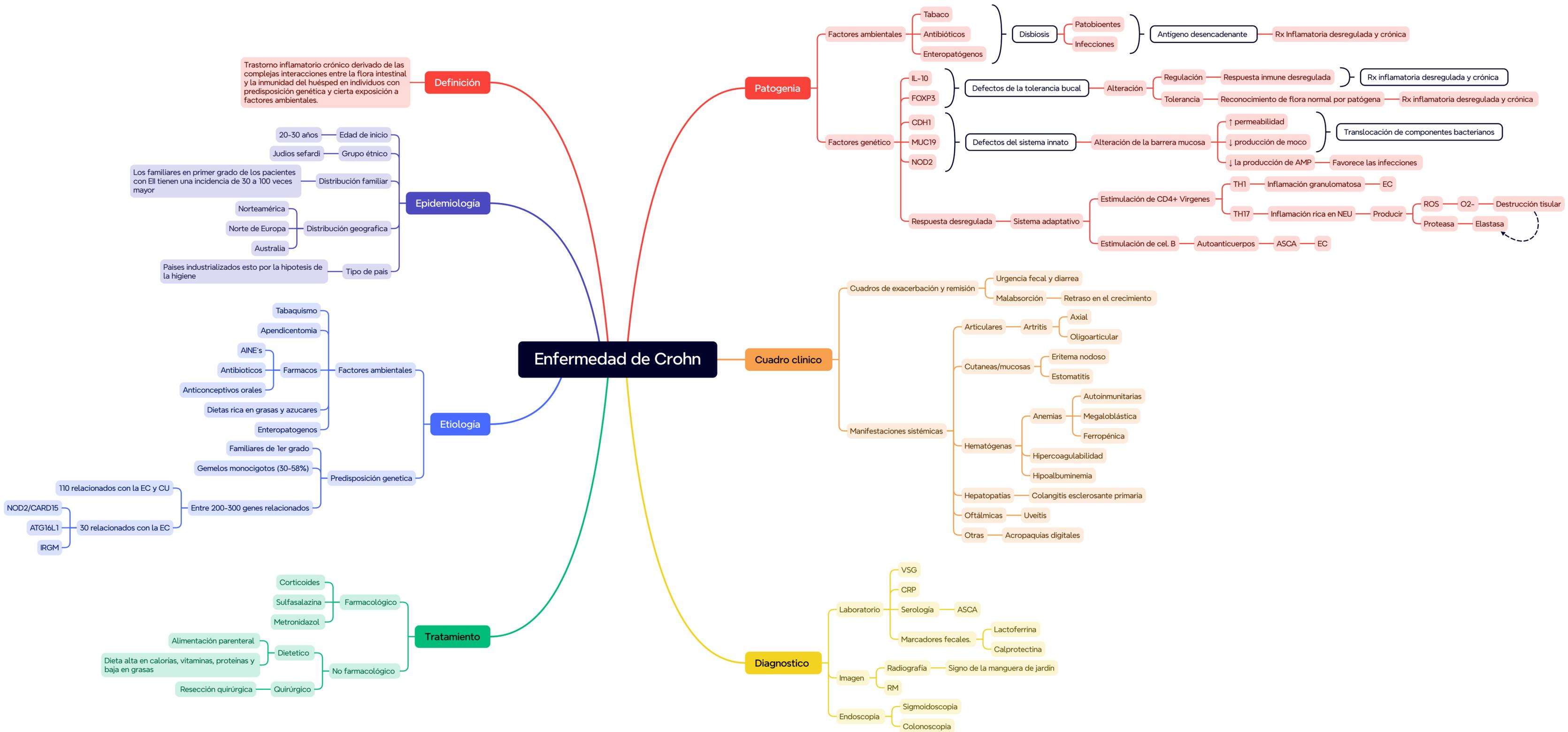
- Relacionado con la defecación
- Asociado con cambios en la frecuencia de las evacuaciones
- Asociado con cambios en la forma (aspecto) de las heces

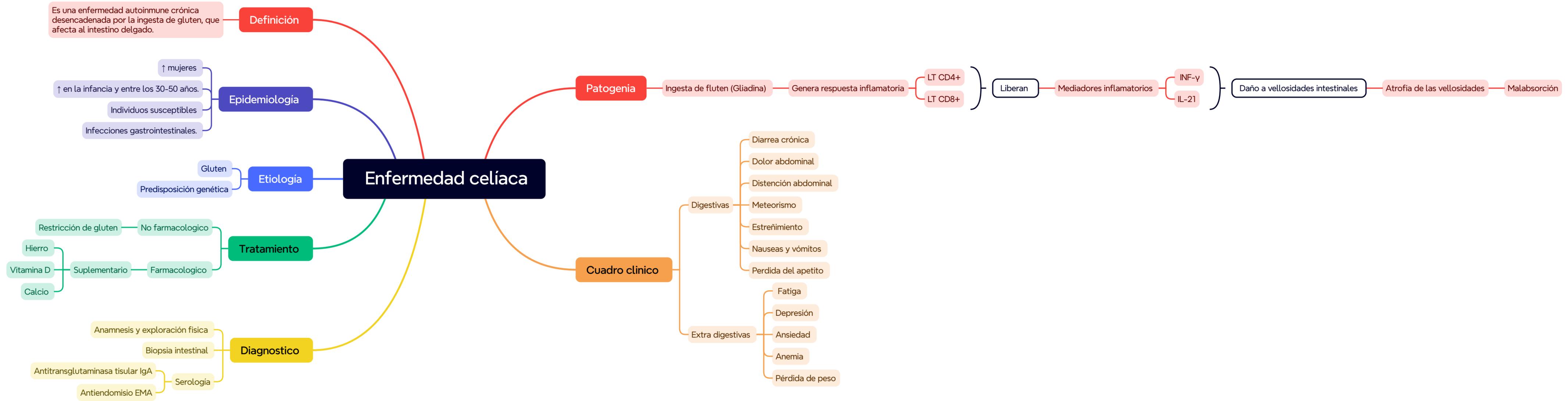
* Se cumplen los criterios durante los últimos 3 meses con inicio de los síntomas al menos 6 meses antes del diagnóstico.

Criterios de ROMA IV









Apendicitis

Definición

Inflamación del apéndice vermiforme

Epidemiología

- ↑ incidencia en 2da y 3ra década de la vida
- Hombre 1.3:1 mujeres
- ↑ incidencia en dietas con menor consumo de fibra
- Riesgo a lo largo de toda la vida (6-7%).

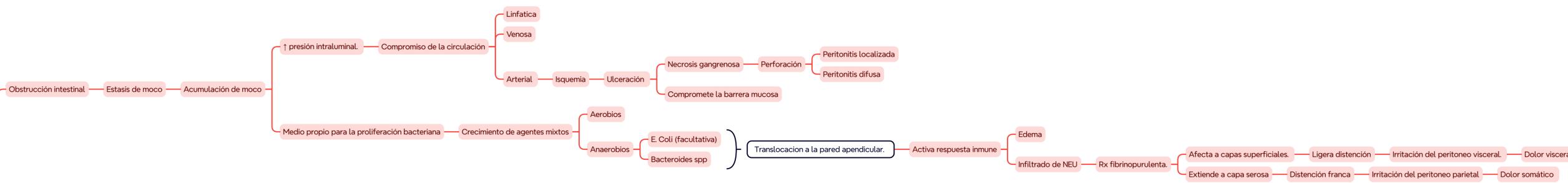
Etiología

- Fecalitos
- Calculo biliar
- Tumores
- Masa parasitaria
 - E. Vermicularis
 - A. lumbricoides
 - G. Lamblia
- Hiperplasia linfoidea
- Cuerpo extraño

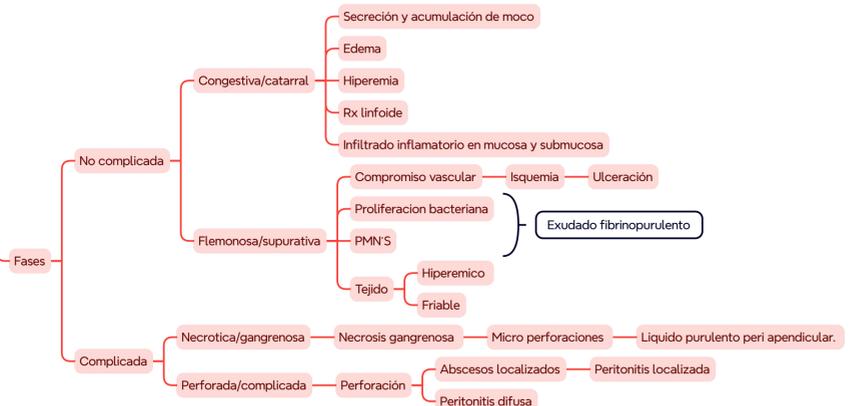
Tratamiento

- Farmacológico
 - Antibióticos pre y postoperatorio
- No farmacológico
 - Apendicentomía
 - Quirúrgico

Patogenia



Fases



Cuadro clínico

- Secuencia de Murphy
 - Dolor en epigastrio y zona periumbilical
 - Anorexia
 - Nauseas
 - Vomitos
 - Dolor en FID
 - Leucocitosis

Diagnostico

