



## Mapas Mentales

*Alexander Solórzano Monzón*

*Enfermedades Gastrointestinales*

*Parcial IV*

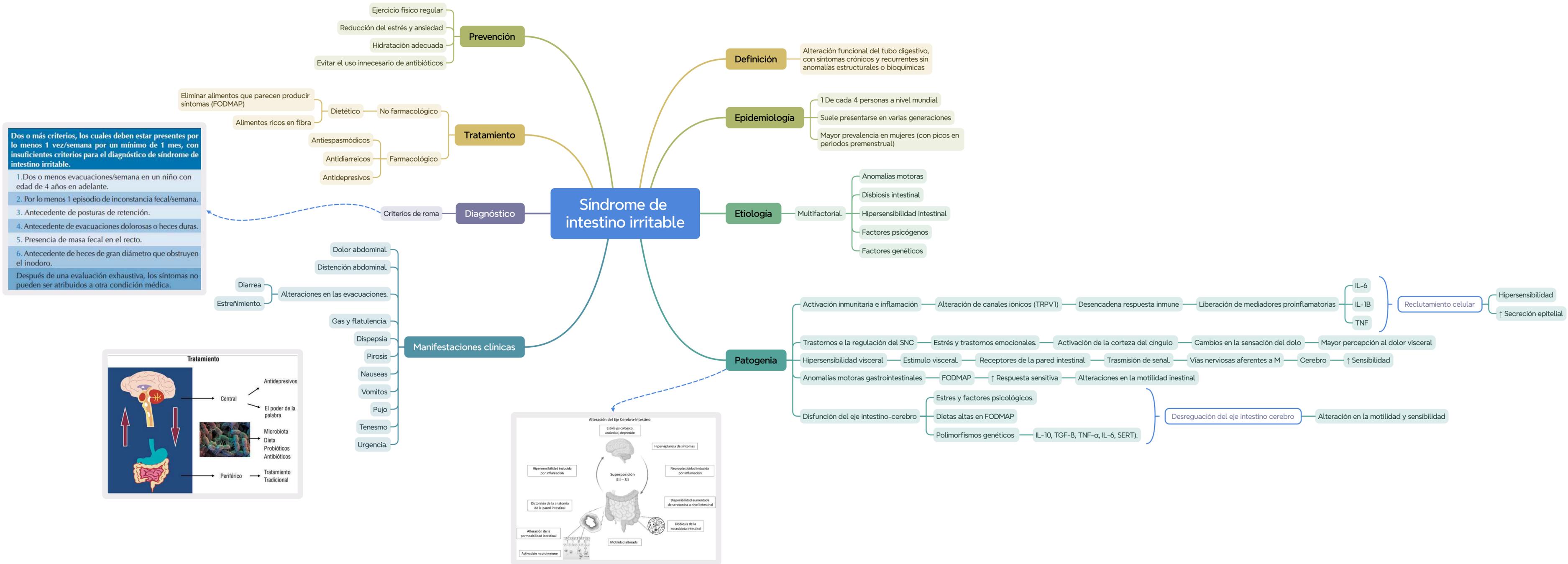
*Fisiopatología III*

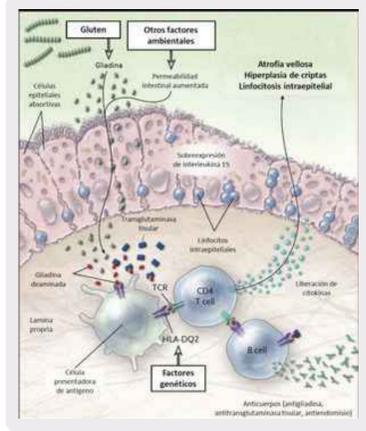
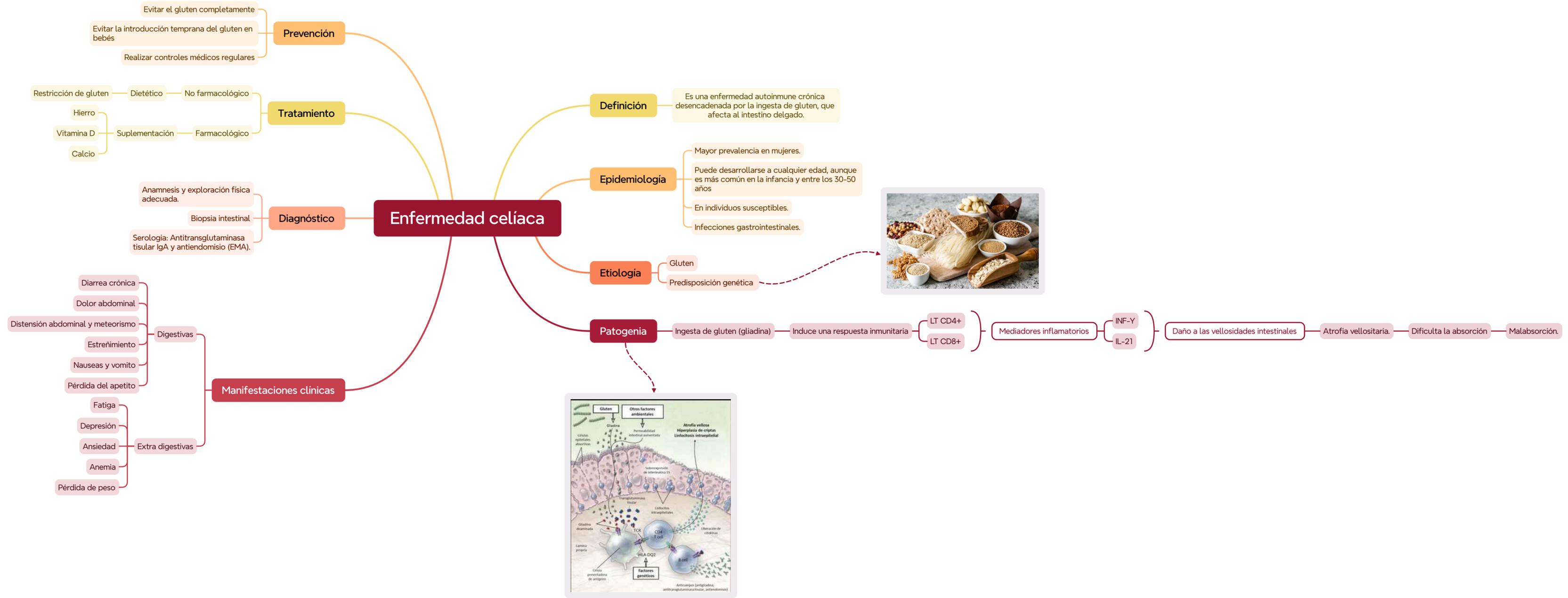
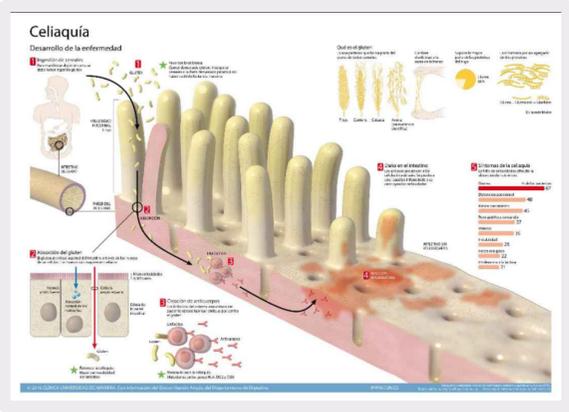
*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Medicina Humana*

*Semestre IV*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de Julio de 2025*





# Enfermedad de Crohn

## Definición

Trastorno inflamatorio crónico derivado de las complejas interacciones entre la flora intestinal y la inmunidad del huésped en individuos con predisposición genética y cierta exposición a factores ambientales.

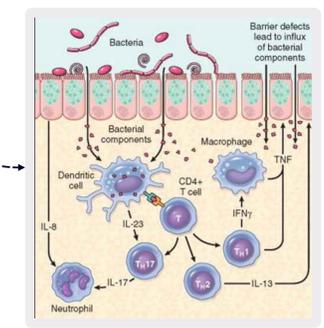
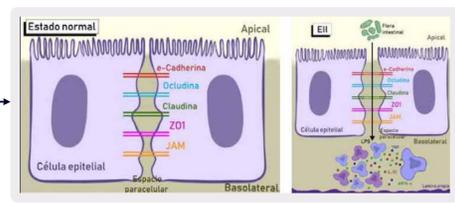
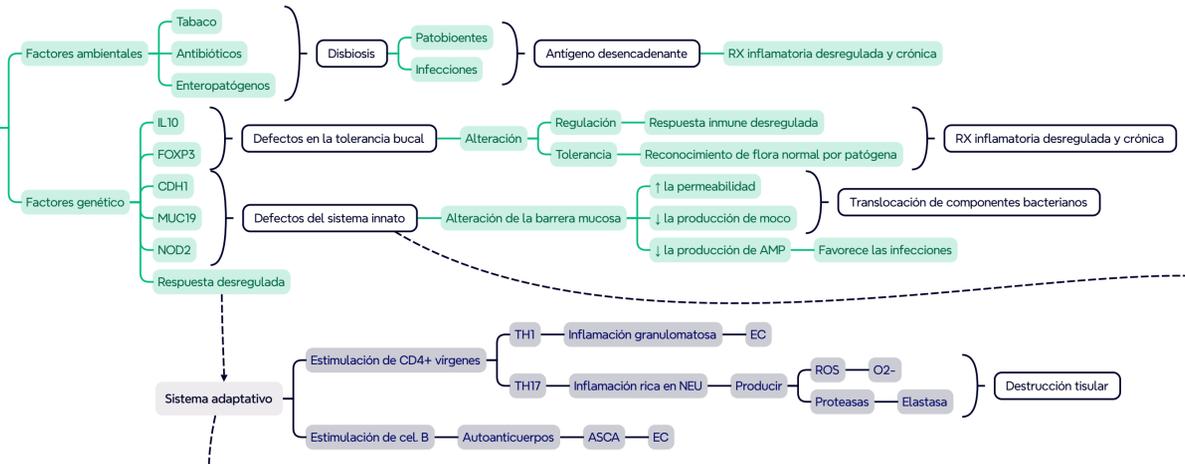
## Epidemiología

- Edad de inicio: 20-30 años
- Grupo étnico: Judíos sefardí
- Distribución familiar: Los familiares en primer grado de los paciente con EII tienen una incidencia de 30 a 100 veces mayor
- Distribución geográfica: Norteamérica, el norte de Europa y Australia
- Tipo de país: Países industrializados esto por la hipótesis de la higiene

## Etiología

- Factores ambientales:
  - Tabaquismo
  - Apendicetomía
  - Fármacos:
    - Antibióticos
    - AINE'S
    - Anticonceptivos orales
  - Dieta rica en grasas y azúcares
  - Enteropatógenos
- Predisposición genética:
  - Familiares de primer grado
  - Gemelos monocigotos (50-58%)
  - Entre 200 - 300 genes relacionados:
    - 110 relacionados con la EC y CU
    - 30 relacionados con la EC:
      - NOD2/CARD15
      - ATG16L1
      - IRGM

## Patogenia



- ## Prevención
- Desencadenar exacerbaciones:
    - AINE'S: Evitar el tabaquismo, Control del estrés, Control de fármacos, Monitoreo médico regular

## Tratamiento

- Farmacológico: Corticoides, Sulfasalazina, Metronidazol
- No farmacológico:
  - Dietético: Alimentación parenteral, Dieta alta en calorías, vitaminas y proteínas y baja en grasas
  - Quirúrgico: Resección quirúrgica

## Diagnóstico

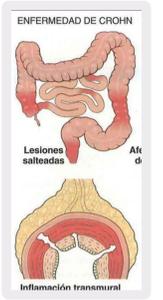
- Laboratorio: VSG, CRP, Serología (ASCA), Marcadores fecales (Lactoferrina, Calprotectina)
- Imagen: Radiografía (Signo de la manguera de jardín), Resonancia magnética, Endoscopia (Sigmoidoscopia, Colonoscopia)

## Anatomía patológica

- Macroscópica:
  - ileon terminal y el ciego: Puede afectar todo el tubo digestivo
  - Lesiones parcheadas
  - Úlceras serpiginosas
  - Mucosa empedrada
  - Grasa infiltrante
- Microscópica:
  - Abscesos, Fistulas, Fisuras
  - Afección transmural: Edema en mucosa, Fibrosis de submucosa, Hipertrfia de muscular
  - Granulomas no caseificante

## Manifestaciones clínicas

- Cuadros de exacerbación y remisión: Urgencia fecal y diarrea, Retraso en el crecimiento, Malabsorción
- Articulares: Artritis (Axial, Oligoarticular)
- Cutáneas/mucosas: Eritema nodoso, Estomatitis
- Manifestaciones sistémicas:
  - Anemias: Autoinmunitaria, Megaloblástica, Ferropénica
  - Hematógenas: Hipercoagulabilidad, Hipoalbuminemia
  - Hepatopatías: Colangitis esclerosante primaria
  - Oftálmicas: Uveítis
  - Otras: Acropaquias digitales



# Colitis ulcerosa

## Definición

Trastorno inflamatorio crónico derivado de las complejas interacciones entre la flora intestinal y la inmunidad del huésped en individuos con predisposición genética y cierta exposición a factores ambientales.

## Epidemiología

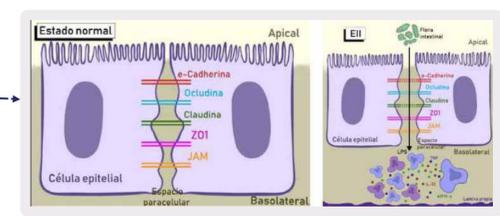
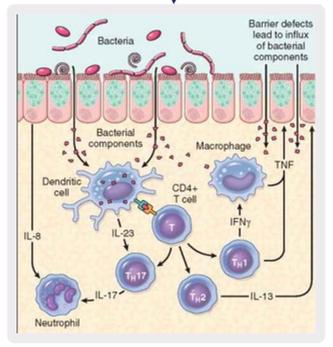
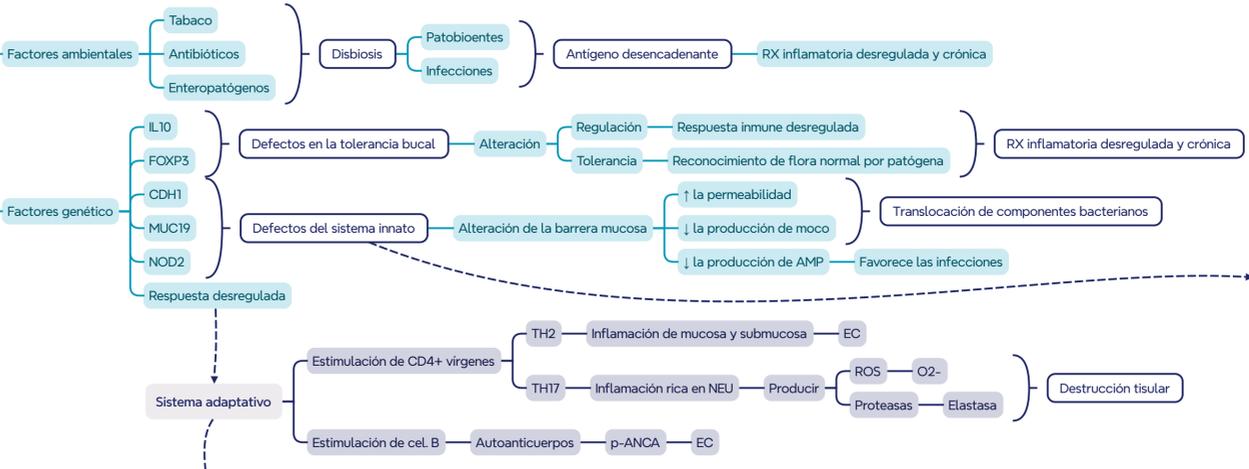
- Edad de inicio: 15-25 años
- Grupo étnico: Judíos sefardí
- Distribución familiar: Los familiares en primer grado de los paciente con EI tienen una incidencia de 30 a 100 veces mayor
- Distribución geográfica: Norteamérica, el norte de Europa y Australia
- Tipo de país: Países industrializados esto por la hipótesis de la higiene

la apendicetomía y el tabaquismo tienen un factor protector en esta enfermedad

## Etiología

- Factores ambientales:
  - Antibióticos
  - Fármacos: AINE'S, Anticonceptivos orales
  - Dieta rica en grasas y azúcares
  - Enteropatógenos
- Predisposición genética:
  - Familiares de primer grado
  - Gemelos monocigotos (6-18%)
  - Entre 200 - 300 genes relacionados:
    - 110 relacionados con la EC y CU
    - 23 relacionados con la CU

## Patogenia



## Prevención

- Control del estrés
- AINE'S: Evitar ciertos fármacos
- Controles médicos regulares

## Tratamiento

- Farmacológico:
  - Componentes no absorbibles 5-ASA
  - Corticosteroides
- No farmacológico:
  - Dietético: Evitar alimentos como la cafeína, la lactosa, comidas muy condimentadas y que producen gases; Suplementos de fibra
  - Quirúrgico: Colectomía

## Diagnóstico

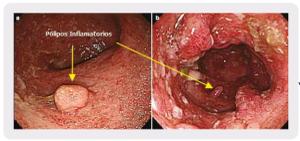
- Laboratorio:
  - VSG, CRP
  - Serología: p-ANCA
  - Marcadores fecales: Lactoferrina, Calprotectina
- Imagen:
  - Radiografía: Signo de la tubería de plomo
  - Resonancia magnética
- Endoscopia:
  - Sigmoidoscopia
  - Colonoscopia

## Anatomía patológica

- Macroscópica:
  - Recto y colon: Únicamente afectada
  - lesiones continuas
  - Úlceras de base ancha y superficiales
  - Mucosa granular
  - Seudopolipos
  - Megacolon tóxico
- Microscópica:
  - Afección de mucosa y superficie de submucosa
  - Atrfia de la mucosa
  - Abscesos cripticos

## Manifestaciones clínicas

- Cuadros de exacerbación y remisión:
  - Urgencia fecal y diarrea sanguinolenta
  - Dolor tipo cólico
- Manifestaciones sistémicas:
  - Articulares: Axial, Oligoarticular, Artritis
  - Cutáneas/mucosas: Eritema nodoso, Estomatitis
  - Hematógenas: Anemias (Autoinmunaria, Ferropénica), Hipercoagulabilidad, Hipoalbuminemia
  - Hepatopatías: Colangitis esclerosante primaria
  - Oftálmicas: Uveítis
  - Otras: Acropaquias digitales





# Apendicitis

**Definición** — Inflamación del apéndice vermiforme

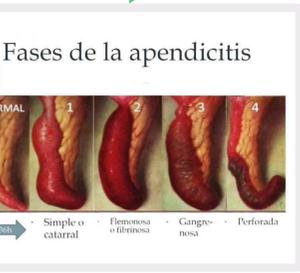
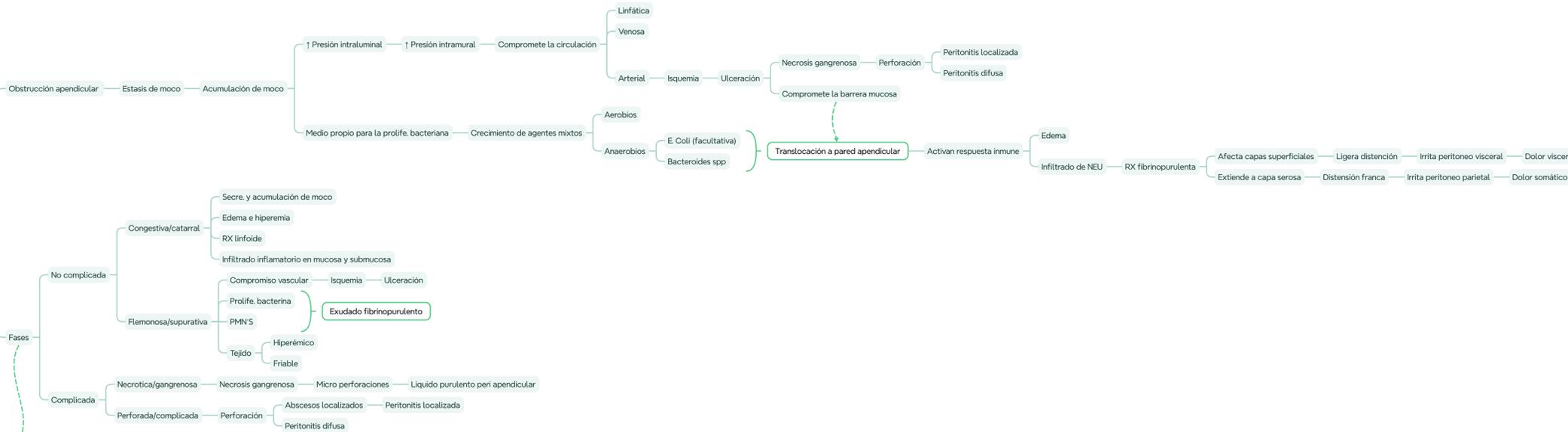
**Epidemiología**

- Causa más común de abdomen agudo
- Causa más común de cirugía no traumática
- El riesgo de apendicitis es del 6-7% durante toda la vida
- ↑ Incidencia en la 2da-3ra década de la vida
- Hombre 1.3:1 mujeres
- ↑ Incidencia en una dieta con ↓ consumo de fibra

**Etiología**

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

**Patogenia**



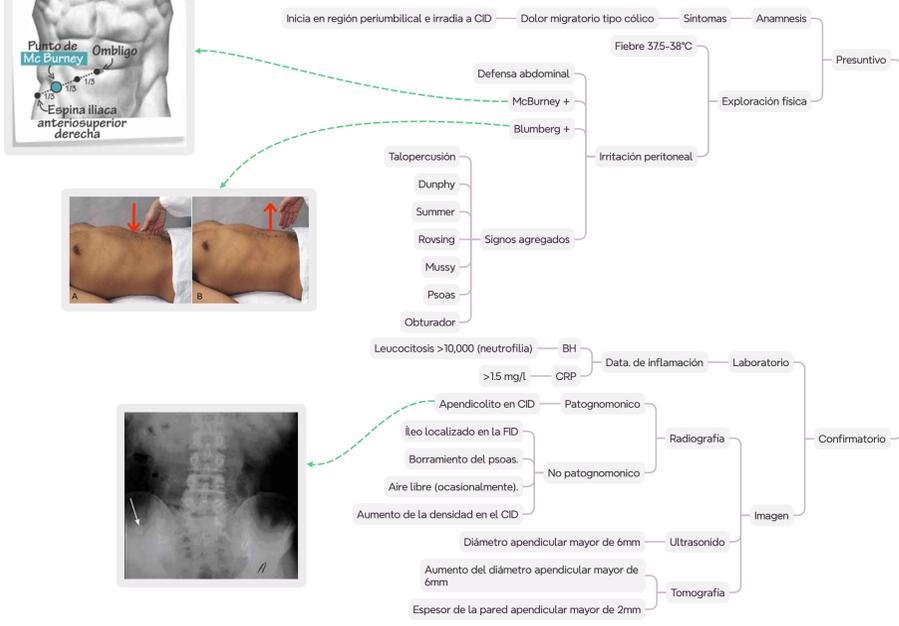
**Prevención**

- Dieta rica en fibra
- Hidratación adecuada
- Evitar el exceso de alimentos ultraprocesados
- Promover una flora intestinal saludable

**Tratamiento**

- Antibióticos pre y postoperatorio — Farmacológico
- Apendicectomía — Quirúrgico — No farmacológico

**Diagnóstico**



**Manifestaciones clínicas**

Secuencia de Murphy

- Dolor en epigastrio y zona periumbilical
- Anorexia
- Nauseas y vomito
- Dolor en FD
- Fiebre
- Leucocitosis