



Mi Universidad

Mapas mentales

Espinosa Calvo Brayan Armando

Cuarto parcial

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de julio del 2025

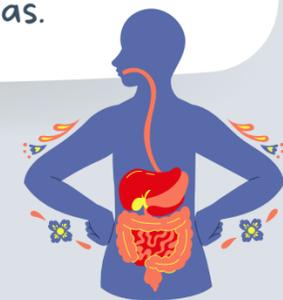
Prevención

- Evitar cuadros de estrés
- Evitar alimentos desencadenantes
- Realizar actividad física



Definición

Alteración en el funcionamiento del tubo digestivo, seguido se síntomas intestinales crónicos y recurrentes que no se explican por anomalías estructurales o bioquímicas.



Tratamiento

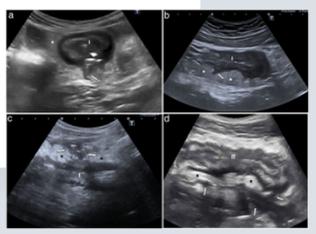
- Control del estrés
- Ingesta de fibra
- Alimentación libre de grasas, alcohol, cafeína, que puedan provocar gases
- Espasmódicos
- Anticolinérgicos
- Uso de Alosetrón



SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Diagnóstico

- Clínica
- Análisis de sangre y heces para descartar de causas orgánicas
- Colonoscopia
- ECO, TC



Epidemiología

- 1 de cada 4 personas en el mundo lo tienen.
- + frecuentes ante estrés psicológico o fisiológico.
- + frecuente en mujeres
- Asociación a la menarca
- Mujeres con desajustes hormonales



Cuadro clínico

- Dolor o molestia abdominal
- Distensión
- Estreñimiento
- Diarrea
- Frecuencia anómala de evacuaciones (+3 x día/ -3 x semana)

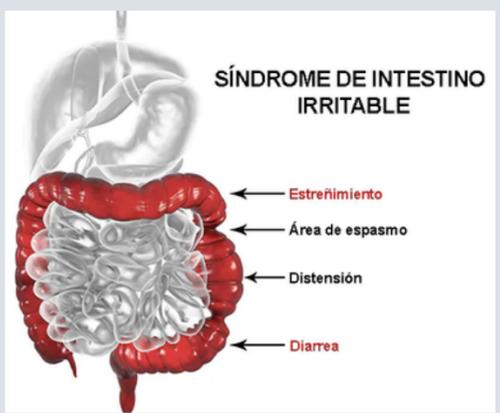
Cuadro agudo asociado a causas orgánicas:

- Pérdida de peso
- Anemia
- Fiebre
- Síntomas nocturnos



Fisiopatología/Patogenia

Existe una desregularización en la actividad motora del intestino y de las funciones nerviosas centrales, esto genera que haya aumento de la motilidad, dando paso a contracciones intestinales anómalas, generadas principalmente ante cuadros de estrés psicológico o fisiológico, se genera hipersensibilidad visceral debido a que se involucra una alteración en las células nerviosas del intestino.



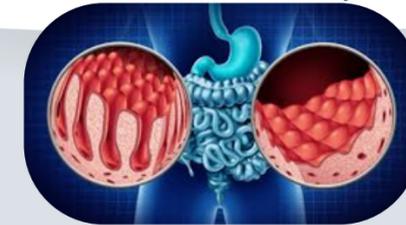
Prevención

- Evitar el consumo de productos con gluten y sus proteínas asociadas en la dieta de personas con riesgo a tener enfermedad celiaca
- Mejorar la dieta con carnes, vegetales, frutas y algunos lácteos.



Definición

Conocida como esprúe celiaco y enteropatía sensible al gluten, es una alteración de mediación inmunitaria, desencadenada por la ingesta de cereales que contiene gluten, conocido por su predisponibilidad genética



Tratamiento

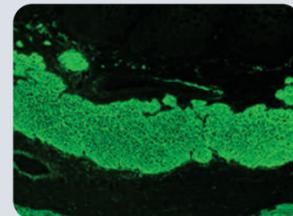
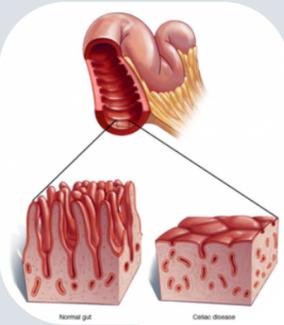
El TX se basa en la eliminación de dietas con gluten y las proteínas asociadas (en trigo, cebada, centeno), además de que puede ser proporcionadas algunas vitaminas recetables.



Diagnóstico

Principalmente por clínica y con apoyo de pruebas serológicas, se confirma con biopsia.

- AC IgA contra TTG
- AC antiendomiso IgA por inmunofluorescencia
- Biopsia de ID proximal en px con AC positivos



ENFERMEDAD CELIACA

Epidemiología

- Predisposición genética, familiares en 1er o 2do grado de personas con enfermedad celiaca
- Prevalencia 1-6% en la población general
- + frecuente en personas con DM-I, endocrinopatías inmunitarias, dermatitis herpetiforme, SX de Turner
- Presente en su forma clásica en la infancia

Cuadro clínico

Infancia:

- Retraso del crecimiento
- Diarrea
- Desgaste muscular
- Distensión ABD
- Desnutrición grave

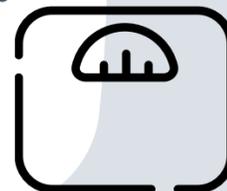
del

Niños mayores:

- Anemia
- Menor estatura
- Defectos en el esmalte de dientes
- Estreñimiento

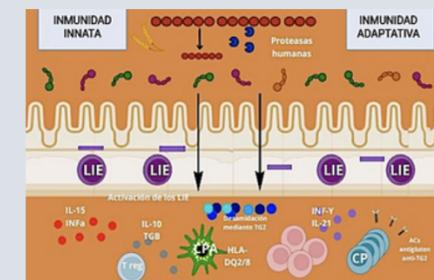
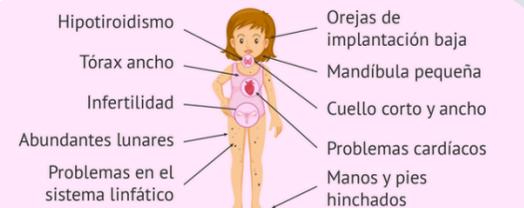
Adultos:

- Diarrea
- Estreñimiento
- Malabsorción
- Distensión
- Flatulencias
- Eructos



Fisiopatología/Patogenia

Derivada ante una respuesta inmunitaria inadecuada por los linfocitos T a la gliadina-a ingerida (componente del gluten). Aunada a una alteración en el alelo HLA-DQ2 o HLA-DQ8 del complejo mayor de histocompatibilidad de clase II. Con la alteración presente se aumenta el número de AC a una gran variedad de antígenos, lo cual da como resultado una reacción inflamatoria intensa que genera pérdida de las vellosidades el ID, esto puede llegar a generar una mala absorción de macronutrientes y micronutrientes. Hay una mayor afección en la parte proximal del ID.



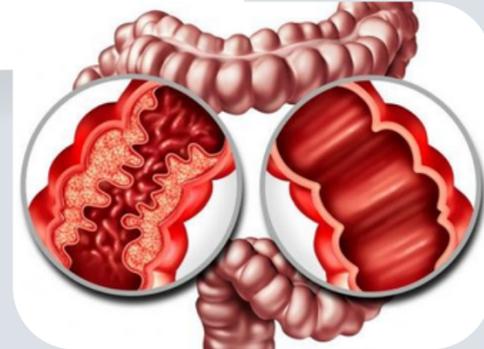
Prevención

- Eliminar el hábito tabáquico
- Mejoras en la dieta
- Realizar actividad física
- Evitar cuadros de estrés
- Evitar tx prolongados con fármacos que puedan causar la enfermedad



Definición

Respuesta inflamatoria de tipo granulomatoso que puede afectar cualquier área del tubo digestivo, mayormente íleon terminal ó el ciego. Es de evolución lenta, progresiva y discapacitante.



Tratamiento

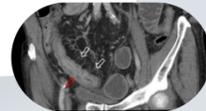
- Mejorar la dieta
- Eliminar el hábito tabáquico
- Corticoesteroides
- Sulfasalazina
- Metronidazol
- Azatrioia
- Metotrexato
- Infliximab
- 6-mercaptopurina
- Qx de la parte dañada del intestino
- Drenaje



ENFERMEDAD DE CROHN

Diagnóstico

- Cuidadosa exploración física y antecedentes
- Sigmoidoscopia
 - Coprocultivos para descartar infecciones
 - Rx en contraste
 - TC para dx de masa inflamatorias o abscesos



Cuadro clínico

Periodos de exacerbación y remisiones, síntomas dependiendo la ubicación de las lesiones

- Diarrea
- Dolor ABD
- Pérdida de peso
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Malestar
- Febrícula
- Úlceración de la piel perianal

Niños:

- Retraso del crecimiento
- Desnutrición



Complicaciones:

- Fístulas (+ frecuentes en íleon)
- Abscesos ABD
- Obstrucción intestinal



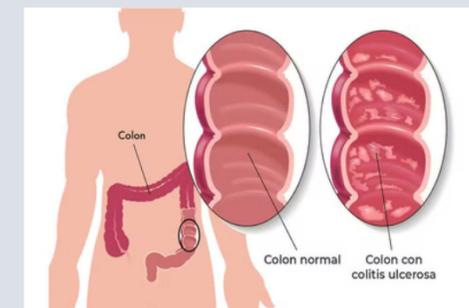
Fisiopatología/Patogenia

Se involucran todas las capas del intestino, la mas afectada es la mucosa, existe liberación de mediadores inflamatorios que generar inflamación, cual puede volverse crónica y dañar la pared intestinal, genrar ulceraciones, engrosamiento e incluso fibrosis, las superficies se tornan de una característica de "empedrado", derivando fisuras y grietas que se circuncidan por edema submucoso, la pared ABD se denomina como "tuberia de plomo" cuando progresivamente se vuelve inflexible y dura



Epidemiología

- Personas entre los 20 y 30 años
- + frecuente en mujeres
- Tabaquismo
- Estrés
- Factores ambientales
- AINES



Tratamiento

- Cambios en la dieta evitando cafeína, lactosa, comidas muy condimentadas, aquellas que producen gases
- Dietas ricas en fibra
- Componentes no absorbibles 5-ASA
- Corticoesteroides
- Qx-Colectomía



Prevención

- Mejora en la dieta evitando alimentos ya mencionados
- Evitar el hábito tabáquico
- Control del estrés
- Uso de probióticos



Definición

Alteración inflamatoria inespecífica del colon, limitada específicamente a la capa mucosa y submucosa, confinada al recto y al colon. Rasgo característico: lesiones en la criptas de Lieberkühn



Diagnóstico

- VSG
- CRP
- Serología p-ANCA
- Marcadores fecales
- Rx
- Resonancia magnética
- Sigmoidoscopia
- Colonoscopia
- Biopsia



COLITIS ULCEROSA

Epidemiología

- 2 de cada 10 personas la presentan
- 35-100/100 000
- Ubicación geográfica (Norteamérica y el Norte de Europa)
- Afecta a cualquier edad, mayor incidencia en personas entre los 15 y 25 años



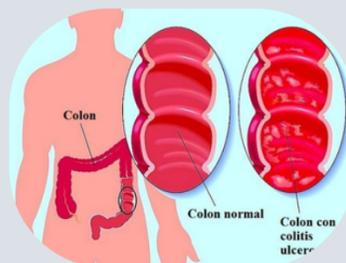
Cuadro clínico

- Episodios diarreicos
- Heces con sangre y moco
- Dolor cólico
- Incontinencia fecal
- Anorexia
- Fatiga y debilidad

- Lesiones en criptas de Lieberkühn
- Hemorragias mucosas puntiformes
- Abscesos crípticos
- Pseudopólipos

Clasificación del cuadro:

- Leve: <4 evacuaciones x día, sin toxicidad
- Moderada: >4 evacuaciones x día, mínima toxicidad
- Grave: >6 evacuaciones eméticas x día y toxicidad sistémica



Fisiopatología/Patogenia

Inicia en el recto, se disemina en sentido proximal, afecta toda la capa submucosa, se cree que se debe a una disfunción del sistema inmunitario, factores genéticos, cambios en la flora bacteriana intestinal y factores ambientales. El proceso inflamatorio lleva a la formación de hemorragias mucosas puntiformes, llegan a presentar supuración y terminan desarrollando abscesos crípticos, pudiendo generar necrosis y ulcerarse



Por el proceso inflamatorio la capa submucosa desarrolla proyecciones similares a lenguas que se asemejan a pólipos, denominados pseudopólipos. Existe engrosamiento de la pared intestinal como resultado de los episodios repetidos de colitis



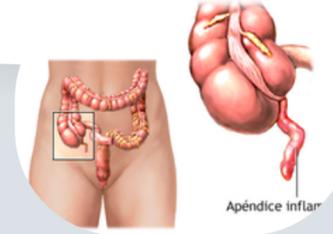
Prevención



- Mejoras en la dieta incluyendo alimentos ricos en fibra
- Tx de infecciones gastrointestinales
- Desparasitación

Definición

Inflamación del apéndice, se edematiza y engangrena, originado por la obstrucción intraluminal debido a un fecalito, cálculos biliares, tumores, parásitos o tejido linfático



Tratamiento

- Resección quirúrgica del apéndice
- AB
- AINES



Diagnóstico

Dx en base a los síntomas y hallazgos en la exploración física, puede haber leucocitosis neutrófila.

- Palpa de manera profunda el ABD
- Px coloca el dedo sobre el área sensible
- Dolor a la descompresión
- ECO y TC



Cuadro clínico

- De inicio abrupto
- Dolor en epigastrio o área periumbilical
- Náuseas
- Inicio de dolor vago, incrementando gradualmente hasta ser de tipo cólico
- Dolor en CID por extensión del proceso inflamatorio
- Espasmos de los músculos ABD superficiales

Complicaciones:

- Peritonitis
- Formación de absceso periapendiceal
- Septicemia



APENDICITIS

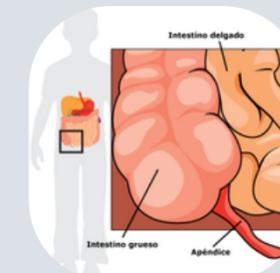
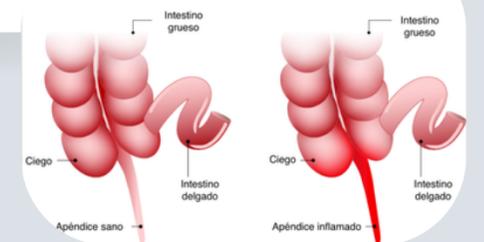
Fisiopatología/Patogenia

Existe una obstrucción intraluminal, generando un dolor en epigastrio o en el área periumbilical, dolor generado por la distensión del apéndice en el proceso inflamatorio temprano, dolor vago que aumenta de forma gradual, pudiendo volverse de tipo cólico.

Al extenderse el proceso inflamatorio hasta la capa serosa del apéndice y el peritoneo, el dolor comienza a concentrarse en el CID

Epidemiología

- + frecuente en mujeres
- Dietas pesadas y bajas en fibras
- Personas con procesos infecciosos gastrointestinales o parasitarios
- Frecuencia en personas entre los 10 y 30 años de edad



BIBLIOGRAFÍA

- Tommie N. (s.f.). FISIOPATOLOGÍA PORTH. Alteraciones de la Salud. Conceptos básicos