

Mi Universidad

Mapas mentales

Carlos Adrián Álvarez López

Parcial III

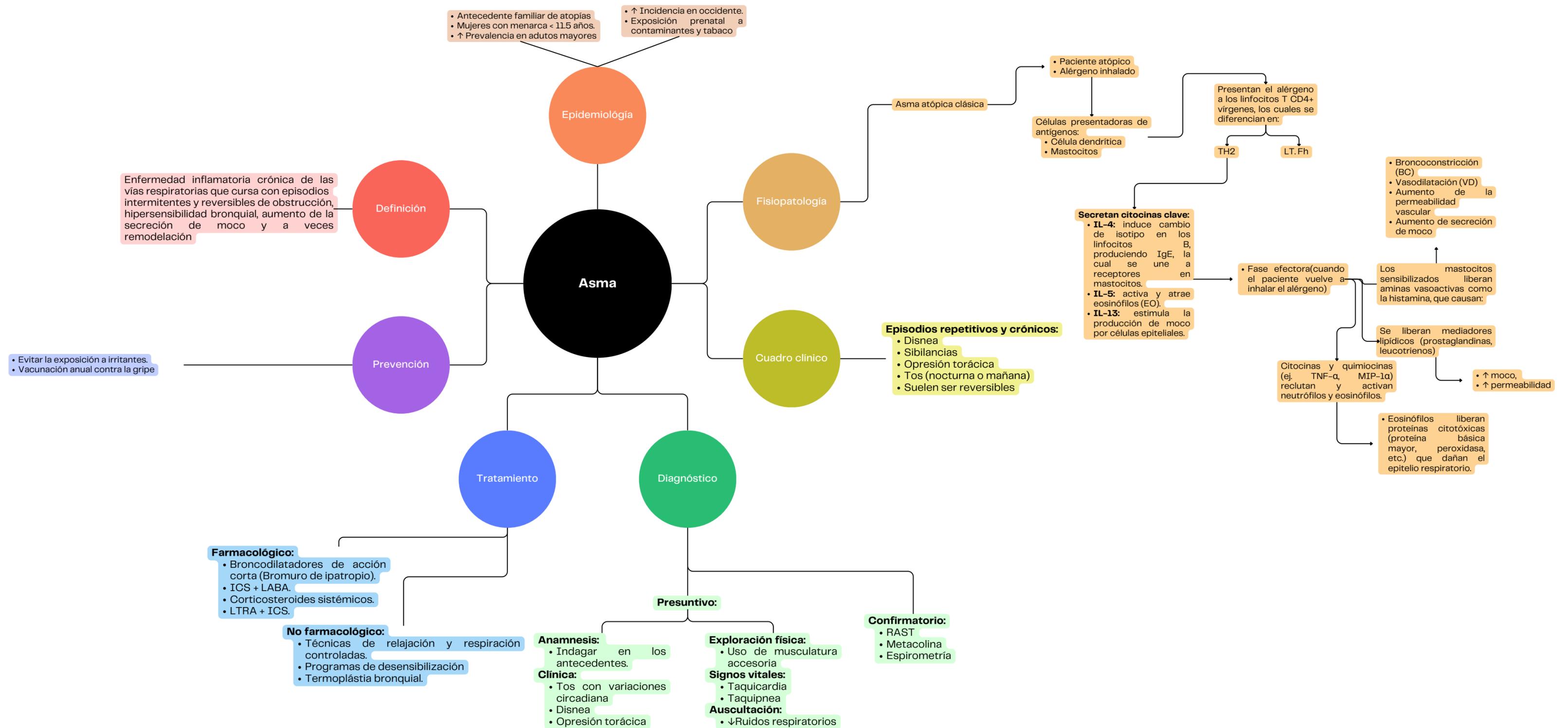
Fisiopatología III

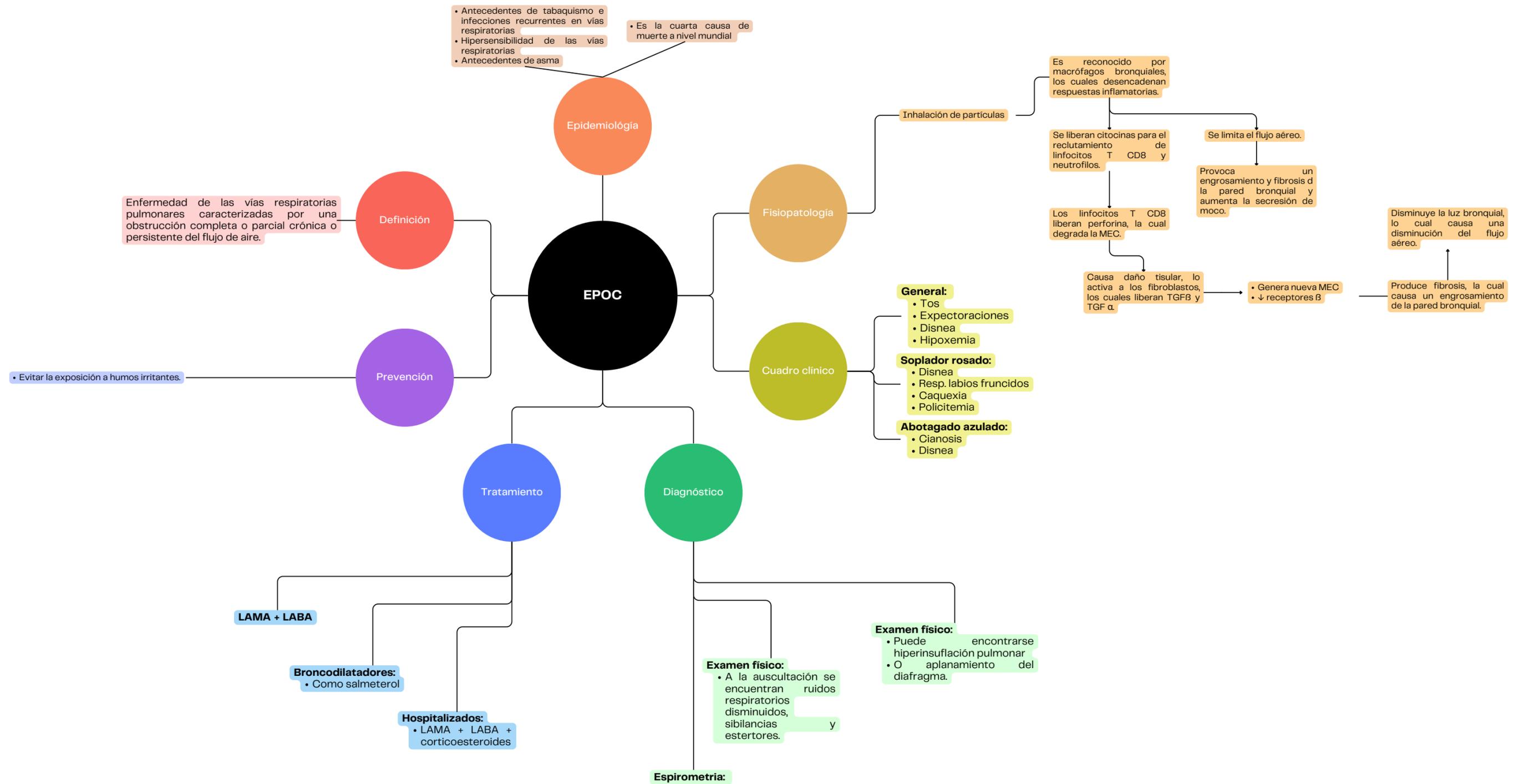
Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Licenciatura en medicina humana.

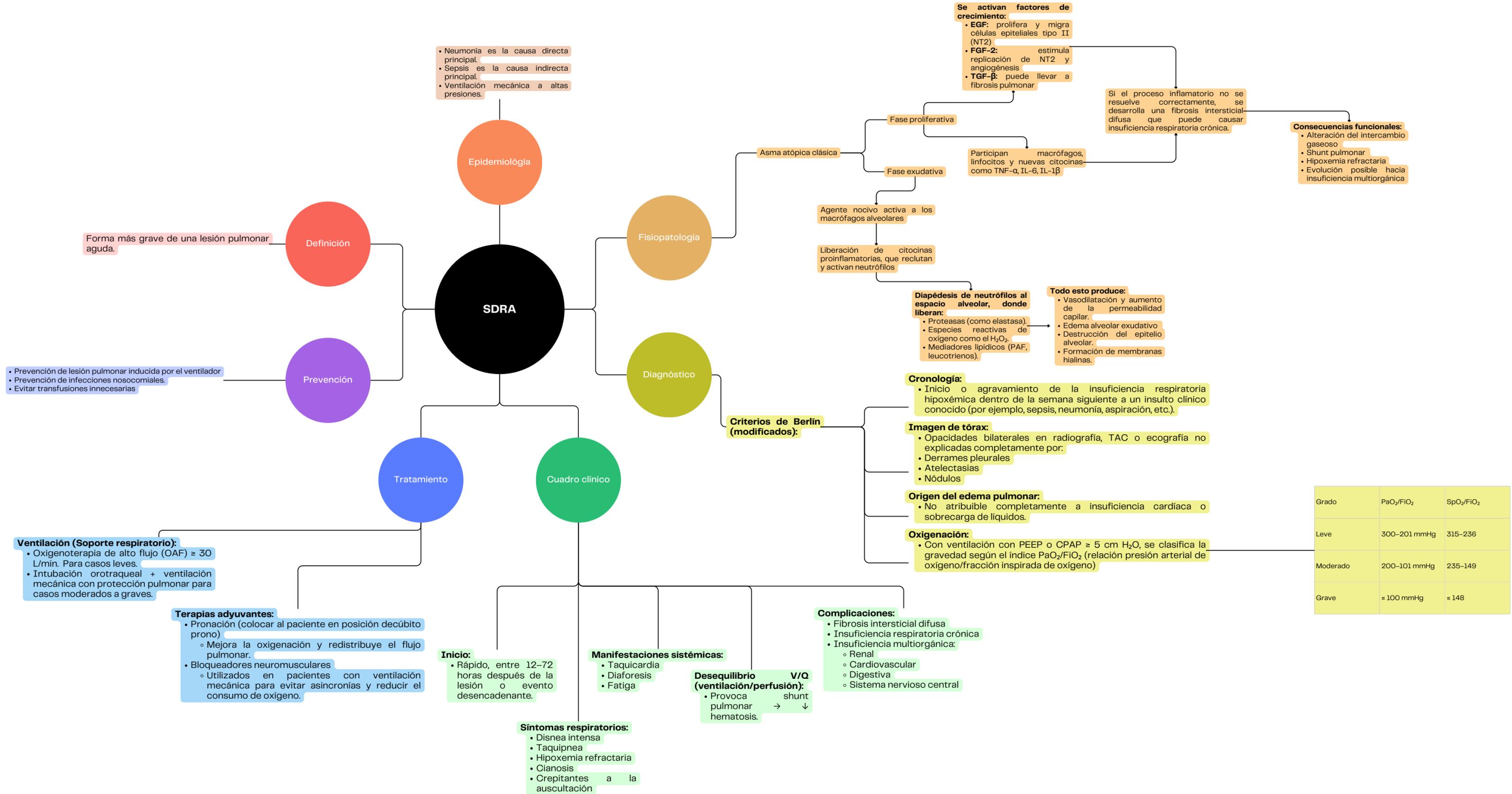
Cuarto semestre grupo C.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01/mayo/2025

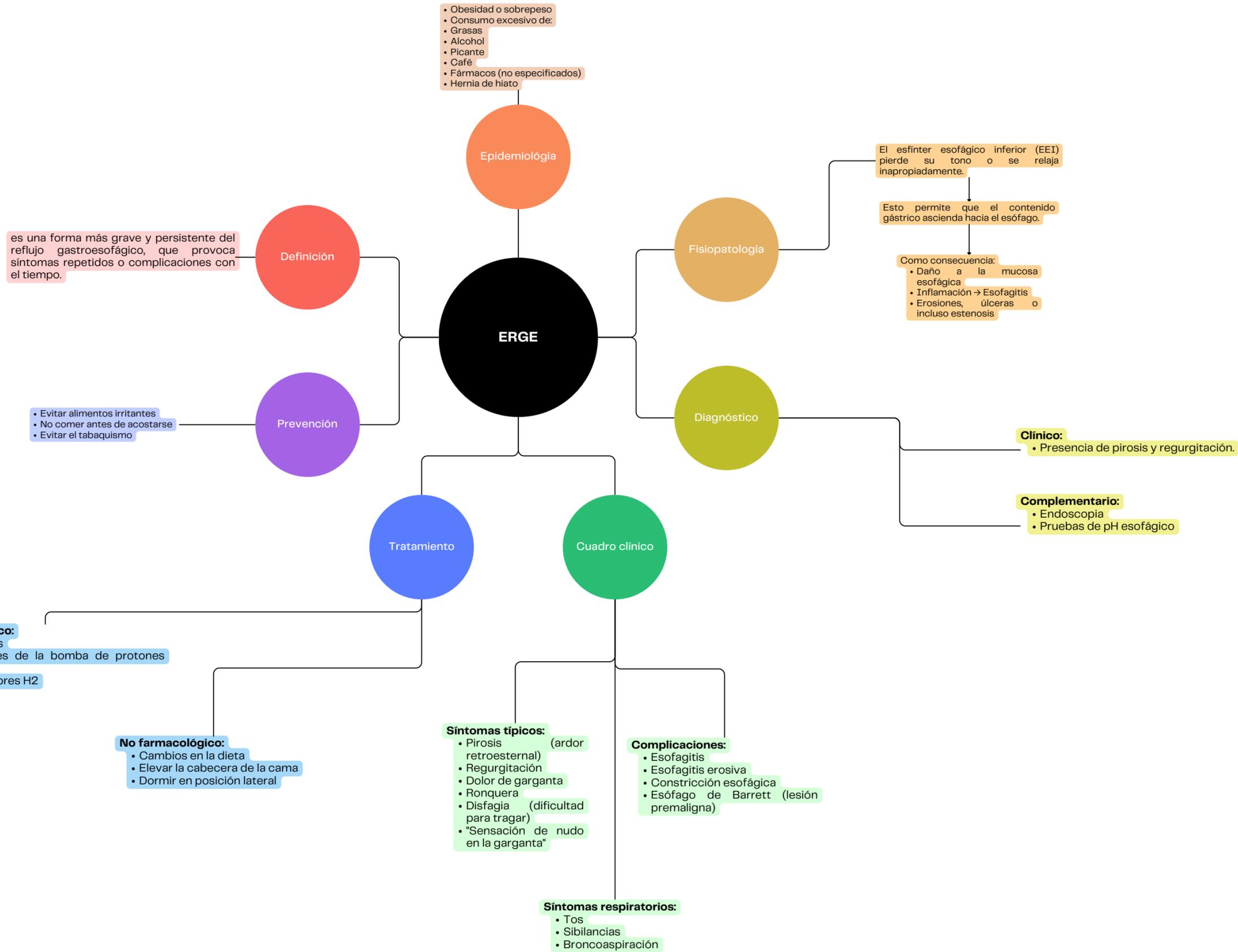




Estadio	Características
0: En riesgo	Espirometría normal Síntomas crónicos: tos, expectoración
I. EPOC leve	VEF1/CVF < 70% VEF > 80% predicho Con o sin síntomas crónicos
II. EPOC moderado	VEF1/CVF < 70% II A. 50% < VEF1 < 80% II B. 30% < VEF1 < 50% Con o sin síntomas crónicos
III. EPOC severo	VEF1/CVF < 70% VEF1 < 30% predicho, o presencia de insuficiencia respiratoria (pO2 < 60 mm Hg + pCO2 > 50 mm Hg) o signos clínicos de I.C.C. derecha



Grado	PaO ₂ /FiO ₂	SpO ₂ /FiO ₂
Leve	300-201 mmHg	315-236
Moderado	200-101 mmHg	235-149
Grave	≤ 100 mmHg	≤ 148



Grado	PaO ₂ /FIO ₂	SpO ₂ /FIO ₂
Leve	300–201 mmHg	315–236
Moderado	200–101 mmHg	235–149
Grave	≤ 100 mmHg	≤ 148

• Es más común en edad avanzada.
• Es más común en latinoamericanos y afroamericanos.
• Helicobacter pylori es la causa más frecuente de gastritis crónica a nivel mundial.
• Se asocia con bajo nivel socioeconómico.

Epidemiología

Es la inflamación de la mucosa gástrica que puede presentarse en forma aguda o crónica, asociada a diversos agentes etiológicos (químicos, infecciosos, autoinmunitarios y físicos).

Definición

• Higiene personal y de alimentos
• Evitar uso innecesario de AINES y alcohol

Prevención

La barrera gástrica está constituida por componentes pre epiteliales, epiteliales y sub epiteliales.

El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos origina la lesión de la mucosa, permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado.

Los sitios en los que se produce lesión vascular estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores

Fisiopatología

Diagnóstico

Para Helicobacter pylori:
• Prueba de antígeno en heces
• Serología
• Endoscopia con biopsia.

Para gastritis atrófica autoinmune:
• Anticuerpos anti-células parietales y anti-factor intrínseco
• Dosificación de Vitamina B12 y gastrina sérica

Gastritis

Tratamiento

Cuadro clínico

Farmacológico:
• Erradicación de H. pylori con:
◦ Omeprazol
◦ Amoxicilina
◦ Claritromicina

No farmacológico:
• Manejo del estrés
• Cambios en la dieta
• Evitar fármacos

Gastritis aguda:
• Pirosis
• Acidez
• Dispepsia
• Dolor epigástrico
• Vómitos
• Hematemesis

Gastritis crónica:
• Sensación de llenura
• Ardor y dolor
• Eructos y náuseas
• Distensión
• Malestar epigástrico
• Náuseas
• Pérdida de apetito
• Anemia ferropénica o megaloblástica (B12)

• La úlcera duodenal es más frecuente entre los 30 y 50 años.
• La úlcera gástrica es más común en mayores de 50 años.
• Afecta más a los hombres que a las mujeres (relación 2:1).

• **Factores de riesgo incluyen:**
• Helicobacter pylori
• AINEs/aspirina
• Tabaquismo
• Alcohol
• Estrés físico.

Es una condición en la que se desarrollan úlceras en la mucosa del estómago.

• Eliminar el hábito tabáquico.
• No consumir AINEs.
• No consumir productos irritantes.

No farmacológico:
• Suspender AINEs, corticosteroides, tabaco, alcohol.

Farmacológico:
• Inhibidores de la bomba de protones.
• Antiácidos.
• Bloqueadores de H2.
• Para EUP inducida por H. pylori: dos antibióticos (claritromicina y metronidazol o amoxicilina) y un inhibidor de la bomba de protones (pantoprazol).
• Tratamiento quirúrgico si el paciente no responde al tratamiento médico, no cumple con la pauta o presenta un alto riesgo de complicaciones.

Úlcera gástrica:
• Dolor epigástrico tipo ardor o hambre, náuseas, distensión, saciedad precoz.

Úlcera duodenal:
• El dolor es aliviado por alimentos, dolor más constante, sobre todo por la noche.

Otros:
• Dolor abdominal y en epigastrio.
• A veces la ingestión de comidas exacerba el dolor.
• Distensión, náuseas, vómitos.
• Síntomas graves incluyen hematemesis, melenas, pérdida de peso, y vómitos persistentes.

Enfermedad ulcero péptica.

Epidemiología

Definición

Prevención

Tratamiento

Cuadro clínico

Fisiopatología

Diagnóstico

• Uso de AINEs.
• Familiar de primer grado con EUP.
• Emigrante de una nación desarrollada.
• Etnia afroamericana/hispana.

Existe un desequilibrio entre factores protectores (moco, bicarbonato) y factores destructivos (pepsina, ácido).
puede llevar a erosión y úlcera.

Complementario:
• Endoscopia.
• Hemograma.
• Radiografía con bario.

Pruebas para Helicobacter pylori:
• Test de aliento con urea-C15.
• Antígeno en heces.
• Serología.

Clínico:
• Dolor epigástrico (tipo ardor o hambre)
• Náuseas
• Distensión
• Saciedad precoz
• Hematemesis
• Melenas
• Pérdida de peso
• Vómitos persistentes.