

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Investigación



Yarely Arlette Morales Santiz

5ºA

Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Comitán de Domínguez Chiapas a 9 de abril de 2025

Hemorragia digestiva baja (HDB)

D 20 M 03 A 25

Scribe

Definición: Hemorragia que se origina en el tubo digestivo distal y queda al alcance de un colonoscopia (ano, recto, colon, ciego e Íleon terminal).

* Afecta a individuos de edad avanzada

* Causa más frecuente por encima de HDA

Etiología:

- > Fisura anal
- > Sangrado hemorroidal
- origen diverticular
- Angiodisplasia
- Post-Polipectomía
- Isquemia intestinal

Enfermías:

- Enfer. Infecciosa intestinal
- Colitis infecciosas

Medidas iniciales:

- Interrogar uso de AINES, anticoagulantes o antiagregantes
- Evaluar estado hemodinámico
- Realizar tacto rectal y exploración anal semirrigida
- Cobrir shock nasogástrico en Px con hemorragia grave
- Valorar transfusión de concentrados de hemáticos

Paquete globular →

Clinica:

- Rectorragia: sangre de color rojo fresco de las deposiciones, gota o mancha en papel higiénico
- Origen anorrectal si es fresca y brillante.
- Hematoquecia: sangre de color rojo oscuro mezclada con heces
- indica HDB no tan distal
- Heces negras (melenas): presentación de una hemorragia originada en el intestino delgado o colon derecho.

Manejo:

- HDB autolimitada, estable y con enfer. anal estable o restos hemáticos en el tacto rectal: ↑
- HDB No grave: canalizar una vta periférica y analítica urgente
- HDB grave: cubrir 2 vics periféricas para iniciar reposición de volumen urgente * Endoscopia digestiva alta
- Colonoscopia: permite establecer un dx con una mayor sensibilidad
- Cirugía: debe considerarse tras el fracaso del resto de tratamientos.
- Angiografía

2da unidad

Gastritis crónica

Inflamación crónica de la mucosa gástrica de distribución parcheada e irregular, con infiltrados de células mononucleares

Dos tipos:

Gastritis atrofica metaplastica ambiental (antes conocida como gastritis tipo b): causa mas frecuente de gastritis patogénica *H. pylori*, produce atrofia y metaplasia intestinal del antro y cuerpo gástrico

Gastritis atrofica metaplastica autoinmune: destrucción autoinmune de las glándulas del cuerpo gástrico, presenta anticuerpos contra cels. parietales, se piensa que *H. pylori* juega un papel importante, no tiene tratamiento específico que suplementar la vitamina B₁₂

Característica:

Metaplasia

Atrofia

Alteraciones: Mala absorción de vitamina B₁₂: por pérdida de factor intrínseco

Hipoclorhidria: por pérdida de la secreción de las células parietales, consecuencia anemia ferrogénica, la hipoclorhidria conlleva también sobrecrecimiento bacteriano

Hipergastrinémica: una hiperplasia de cels. G reactiva a la hipoclorhidria mantenida, que se asocia a la aparición de tumores carcinoides.

	AUTOINMUNE (ANEMIA PERNICIOSA O DE ADDISON-BIERMER)	AMBIENTAL (ASOCIADA A <i>H. PYLORI</i>)
LOCALIZACIÓN	Alta (cuerpo y fondo)	Baja (antro) o pangastritis
ETIOLOGÍA	Autoinmune, ancianos	<i>H. pylori</i> y otros factores ambientales
AP	Gastritis crónica atrofica y metaplasia intestinal	90% gastritis superficial benigna 10% úlcus gastroduodenal <1% gastritis atrofica y metaplasia intestinal
FISIOPATOLOGÍA	Autoanticuerpos - Anti-célula parietal (90%, los más sensibles) - Anti-factor intrínseco (40%, los más específicos)	<i>H. pylori</i> cepas CagA, VacA - Genética: antecedentes familiares de primer grado de adenocarcinoma gástrico ¿Dieta rica en sal?
COMPLICACIONES	- Aclorhidria - Carcinoides (células G) - Adenocarcinoma gástrico - Anemia perniciosa por déficit de B₁₂	- Aclorhidria (en formas atroficas) - Úlcus gastroduodenal - Adenocarcinoma gástrico (en formas atroficas) - Linfoma MALT asociado a <i>H. pylori</i>
TRATAMIENTO	- Vitamina B₁₂ - Cribado de neoplasias gástricas	- Erradicar <i>H. pylori</i> según indicaciones habituales - Cribado de neoplasias gástricas en formas atroficas

Hepatitis Viricas

D M A

Scribe

Definición:

Constituyen un grupo de patológicas infecciosas que producen inflamación del hígado

Agentes etiológicos

Virus Epstein-Barr

Citomegalovirus

VHA

VHB

VHC

HDV

VHE

Mecanismo de transmisión

Via enteral → virus que ingresa por la boca

Transmisión por agua y alimentos

contaminados con el virus A

• A • E

Via parenteral: inyecciones

Via sexual

Via vertical M-H

Síntomas:

Fiebre

Anorexia

Nauseas

Ictericas

Hepatomegalia

Rheumica

Hepatitis B: virus ADN de familia

Hepadnaviridae, se transmite

por contacto con fluidos corporales

y un periodo de incubación prolongado

Clasificación:

Anicterica o subclínica

Colestásica

Recurrente

Fulminante

Riesgos: Consumidores de drogas,

Px en diálisis, transfusión sanguínea

Cuadro clínico:

Incubación 15-30 días

Prodromica 1-2 sem

Fase Icteric, -Hgado 2-6 sem

Convalescencia - 2-12 sem

Diagnóstico

Ac IgM

PCR

Trat:

Reposición de líquidos

medicamentos antivirales

Tercera trile

Cirrosis

D	M	A
---	---	---

Scribe®

Enfermedad hepática terminal definida anatómicamente como la presencia de nódulos de regeneración rodeados por fibrosis grado 4, que alteran la circulación intrahepática aumentando la resistencia al flujo sanguíneo a través de sinusoides

Alcohol $\rightarrow$ causa más frecuente

Virus $\rightarrow$ Sobre todo VHC, VHB y VHD

Cirrosis biliar primaria $\rightarrow$ enf. hereditarias y metabólicas

Asintomático

Ascitis

edema malarca de miembros inferiores

La cirrosis es un proceso difuso caracterizado por fibrosis y conversión de la arquitectura normal del hígado en nódulos estructuralmente anormales

Etiología

Valoración por clasificación

de child pugh, calculando

se otorga 1, 2 o 3 puntos

child A - 5-6 puntos $\rightarrow$ **compensada**

child B - 7-8 puntos $\rightarrow$ **descompensada**

child C - 9 puntos $\rightarrow$ **descompensada**

Causas:

Alcoholismo

Posthepatitis: B, C, D

Fármacos (metotrexato)

Enf. congénitas y met.

Fallo cardíaco u

obstrucción venosa

Clinica:

Cirrosis compensada $\rightarrow$ asintomática

Cirrosis descompensada $\rightarrow$ hemorragia

digestiva alta por varices, ictericia,

ascitis, encefalopatía, peritonitis

hepatomegalia, sepsis,

Exploración física:

Tinte icterico, crepitos vesiculares

entera palmar,

Alcoholicos: contractura Dupuytren

hipertrofia parotidea, ginecomastia

hepatomegalia, esplenomegalia