



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Briseida Guadalupe Torres Zamorano*

*Resumen*

*2do Parcial*

*Medicina Interna*

*Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5° "A"*

*Comitán de Domínguez, Chis, A 11 de abril de 2025*

# Indice

Introducción.....	1
Contenido.....	2
-Hemorragia digestiva Alto.....	2.1
-Hemorragia digestiva Bajo.....	2.2
-Gastritis Aguda.....	2.3
-Gastritis crónica .....	2.4
-Hepatitis aguda viral.....	2.5
-Cirrosis .....	2.6
Conclusión.....	3
Bibliografía.....	4

## Introducción

**Anemias.** La anemia es una condición en la que hay una disminución en la cantidad de glóbulos rojos o hemoglobina en la sangre, lo que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno. Puede deberse a diversas causas, como deficiencia de hierro (anemia ferropénica), deficiencia de vitamina B12 o ácido fólico, enfermedades crónicas o trastornos genéticos como la talasemia o la anemia falciforme. Los síntomas incluyen fatiga, palidez, debilidad y dificultad para respirar.

**Hemostasia.** La hemostasia es el proceso fisiológico que previene y detiene el sangrado tras una lesión en los vasos sanguíneos. Se divide en tres fases: la vasoconstricción, la formación del tapón plaquetario y la coagulación mediante la activación de la cascada de la coagulación. Los trastornos de la hemostasia pueden llevar a hemorragias excesivas o a la formación anormal de coágulos (trombosis), lo que puede provocar enfermedades graves como trombosis venosa profunda o embolia pulmonar.

**Síndrome de Intestino Irritable (SII).** El síndrome de intestino irritable es un trastorno funcional del sistema digestivo caracterizado por dolor abdominal, distensión, cambios en el hábito intestinal (diarrea, estreñimiento o ambos) y malestar sin una causa estructural identificable. Se cree que está relacionado con factores como la motilidad intestinal alterada, la hipersensibilidad visceral, el estrés y desequilibrios en el microbiota intestinal. Aunque no es una enfermedad grave, puede afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

**Diarrea Aguda.** La diarrea aguda se define como la evacuación de heces líquidas o semilíquidas más de tres veces al día y con una duración menor a dos semanas. Es causada comúnmente por infecciones virales (como rotavirus o norovirus), bacterianas (Salmonella, Escherichia coli) o parasitarias. También puede deberse a intoxicaciones alimentarias o efectos adversos de medicamentos. La principal complicación es la deshidratación, por lo que el tratamiento se enfoca en la reposición de líquidos y, en algunos casos, el uso de antibióticos o antiparasitarios específicos.

## Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

La enfermedad inflamatoria intestinal incluye dos trastornos crónicos del tracto digestivo: la enfermedad de Crohn y la colitis ulcerosa. Ambas se caracterizan por inflamación crónica del intestino, dolor abdominal, diarrea crónica, pérdida de peso y en algunos casos sangrado rectal. Su causa exacta no se conoce, pero se cree que involucra factores genéticos, inmunológicos y ambientales. El tratamiento se basa en el uso de antiinflamatorios, inmunosupresores y, en casos graves, cirugía.

TÍTULO

# Hemorragia Digestiva

Alto

Fecha

Definición: Es aquella que tiene su origen en una lesión situada por encima del triángulo de treitz  
Incluye esofago, estomago y duodeno

Epidemiología: Ocurre en 80 a 150 de cada 100,000 personas cada año, mortalidad del 2 al 15%

-La enfermedad de Ulcera peptica (EUP) representa del 40 al 50%

## Etiología

- 1 - Ulcera peptica gastroduodenal
- 2 Erosión gastrointestinal
- 3 - Varices
- 4 - Desgarro de mollory - weiss
- 5 - Esofagitis
- 6 - Duedenitis

## Factores de riesgo

- Edad > 50 años
- AINE'S
- Helicobacter pylori
- Diabetes M.
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Enf hepatica
- Cirrosis
- Estres fisiologica

## Clinica

- Melena (heces negras / sangre)
- Hematemesis (sangre en el vomito)
- Anemia
- Palidez de piel y mucosas
- Visceromegalia
- Estigmas de hepatopatia cronica
- Evaluación de T/A, FC, pulso, diuresis

## Diagnostico

- Localizar el sitio de sangrado
- Endoscopia
- Lavado naso gastrico
- Enteroscopia

## Tratamiento

- Lavado gastrico
- Quirurgico
- Farmacologico (esomeprazol) IBP

## Norma

# Hemorragia Digestiva bajo

## Generalidades

- Se define como aquel originado distal a la válvula ileocecal; su presentación clínica puede ser hematoquecia, rectorragia o melena
- Representa hasta el 25% de las hemorragias GI
- Mas frecuente en mayores de 63 años
- Tasa de mortalidad varía del 2-4%

## Etiología

- Divertículos 85%
- Colitis isquémica 20%
- Hemorroides 20%
- Polipos colorectales 15%
- Angiectasias 10%
- Hemorragia postpolipectomía 7%
- Enf inflamatoria intestinal 5%
- Colitis infecciosa 5%
- Síndrome de úlcera solitaria 5%
- Varices colorectales 3%
- Proctopatía por radiación 2%
- Colopatía por AINE's 2%

## Fisiopatología

1ª Hemorragia rápida → ↓ retorno venoso, gasto cardiaco al ↓  
20% 0 → Hipotensión → vasoconstricción refleja y ↑  
mas resistencia periférica  
↳ Mareo síncope náuseas sudoración y sed → 40% → choque con taquicardia y pulso periférico débil

## Clasificación

Agudo ← Moderada - crónico  
Masiva - oculto

## Diagnostico

- 1- adecuado interrogatorio
- Exploración
- Estimación de la pérdida sanguínea
- Examen de laboratorio

## Tratamiento.

- Manejo inicial
- Manejo específico
- Vasopresina
- Endoscópico
- Angiográfico
- Quirúrgico
- Inhibidor de la bomba de protones.
- Magnesio

# Gastritis Aguda

1/1/21

Definición de gastritis - Es una enfermedad inflamatoria aguda o crónica de la mucosa gástrica producida por factores exógenos y endógenos que producen síntomas dispepticos atribuibles a la enfermedad y cuya existencia se sospecha clínicamente, se observa endoscópicamente y que requiere confirmación histológica. - Cubica

## Etiología

- Ingestas de sustancias tóxicas como el alcohol
- Medicamentos como el ácido acetilsalicílico y antiinflamatorios no esteroideos
- Agente infeccioso como *Helicobacter pylori*
- Estrés donde hay fuertes descargas vegetales y adrenálicas
- Radiaciones como la que ocurre en la administración de radioterapia abdominal
- Alimentos irritantes como el picante o el café, alimentos calientes, bebidas alcohólicas.
- Reflejo biliar
- Traumatismos como en el empleo de sondas nasogástricas y realización de procedimientos endoscópicos:

## Fisiopatología

La gastritis aguda se divide en dos grandes grupos:

- Aguda infecciosa - erosivo-hemorrágicas.
- Aguda infecciosa suele ser de origen bacteriano y manifestarse en el curso de otras enfermedades, tales como la gripe o la difteria, entre otras. Con frecuencia el agente causante es el *Helicobacter pylori* y no es extraño que pasen inadvertida debido a su carácter asintomático.
- Erosiva suele estar causada por el estrés, las úlceras o tóxicos como el alcohol o los medicamentos, en concreto AINE'S

## Diagnostico

- Gastroscofia (endoscopia digestiva alta)
- Examen sanguíneo -

Alto y bajo - Amy

ulcera

gastritis

- Cultivo de heces
- serie gastrointestinal superior
- Pruebas para la detección por *H. pylori*

### Diagnostico diferencial

- Ulcera duodenal
- litiasis biliar
- Hernia de hiato
- Pancreatitis crónica
- síndrome de intestino irritable.

### Tratamiento

- Inhibidores de la bomba protones, más efectivo que los bloqueadores de H<sub>2</sub>
- Omeprazol o pantoprazol
- Amoxicilina 1 gr cada 12 horas, claritromicina 500 mg dos veces/día, levofloxacina 500 mg cada 24 hrs
- Inhibidor de la bomba de protones en la ingesta de AINES
- Inhibidor de alimentos irritante o bebidas alcoholica,



- Es la inflamación de la mucosa gástrica, sus síntomas son menos severos que la gastritis aguda pero más persistente. En la población joven afecta principalmente.

### Síntomas

- Ardor en el epigastrio
- Dolor estomacal y náuseas, algunas veces se presenta vómito
- Síntomas de Reflujo gastroesofágico y acidez en el estómago
- Hemorragia digestiva

### Factores de riesgo

- Factores genéticos y autoinmunidad
- Agentes químicos
- Infecciones (citomegalovirus)
- Reflujo biliar

### Clasificación

Se clasifica dependiendo sus causas

- H. pylori
- Linfocitarias
- Eosinofílicas
- Granulomatosas

### Diagnóstico

- Revisión histopatológica
- Lesiones de tipo difusa, múltiples y de severidad variable, Edema, lesiones petequiales y erosiones superficiales.

- Infiltración de linfocitos, células plasmáticas y escasos neutrófilos

- Inflamación se distribuye en placas, superficial → Atrfia metaplasia

### Tratamiento farmacológico

- Cito protectores = con capacidad de absorber sales biliares como sulfato que debe administrarse
- Procinéticos = Favorecen a el vaciamiento gástrico.

# Hepatitis Aguda Viral

Scribe

- Infección sistémica que afecta predominantemente al hígado, de menos de 6 meses de duración, producido por varios virus hepatotópicos (virus A, B, C, D, E) y no hepatotópicos (CMV, VEB, adenovirus, coxsackievirus).
- Algunos son de transmisión no parenteral (fecal-oral) como la A y E, mientras que otros se transmiten por vía parenteral, como el B, C y D.

## Virus A

- ARN de cadena sencilla (Picornavirus). Tiene una incubación corta (4 sem), de transmisión (fecal-oral).
- Paciente que puede contaminar o contagiar (elimina virus en heces) desde las semanas tras el inicio de los síntomas.
- Antígeno AgVHA (Antígeno no detectado en suero).
- Anticuerpo-antiVHA IgM (infección aguda, aparece precozmente).
- IgG (infección presente).
- Endémica en países subdesarrollados.
- Forma típica, brotes en guarderías, residencias, ingestión de agua contaminada.

## Virus B

- ADN bicatenario circular (Hepadnavirus). El ADN va unido a una ADN-Polimerasa.
- Tiene incubación larga (60-180 días) se transmite por vía parenteral (percutánea, sexual y perinatal, sobre todo si hay replicación activa) - Embarazada por el parto. transmisión.
- Antígenos = HBsAg = 1-2 meses después de los síntomas.
- HBeAg (En la nucleocápside) - 8-10 semanas.
- HBCAg (core) = NO detectable en suero, solo en hepatocitos mediante técnicas inmunoquímicas.

## Virus D

- Virus ARN defectivo que requiere presencia de virus B (su envoltura, HBsAg).
- Incubación (15-60 días) las mismas vías que el VHB.

Virus C

Virus ARN - 1990 - La mas frecuente en España = 1a y 4b

tiene incubación de 30 a 180 días) y raramente cursa como

hepatitis aguda victorica tras la infección (UM) zopolitimed

- via parenteral (Posttransfusional o por personas que usan drogas y son vias parentero)

Patogenia

- Lesión hepatica parecer estar mediada por el sistema inmunitario (Linfocitos T citotoxicos)

Anomalia patologica

Virus A = necrosis periportal, colestasis

Virus B = hepatocitos en vidrio esmerilado

Virus C = esteatosis hepatica, foliculos linfoides, lesión

en los productos biliares

Complicación

o fallo hepatico agudo (Hepatitis fulminante)

o Manifestaciones extrahepaticas

o Evolucion a cronicidad

o Hepatocarcinoma

# Hepatitis

Tipos	A	B	C	D
Forma de Transmisión	Fecal-oral	-Vía parenteral -Vertical -sexual	-vía Percutánea (post transfusional) -sexual - perinatal	-Vía parenteral -Vertical -sexual
Definición	-Picornaviridae. -Hepadnavirus -RNA -Aguda	-Hepadnaviridae -Orthohepadnavirus -ADN -Crónica	-Flaviviridae -Hepadnavirus -ARN -Crónico	-Deltavirus -ARN -Crónico -Proviene del VHB
PE	15-30 días con una media de 28	30-180 días con una media de 60-90	15-60 días con una media de 50	30-180 días con una media de 60-90
Epidemiología	Áreas con una mala higiene y mala infraestructura.	Ocurre más de 5 millones una de casos de infecciones sanitarias por HB. anualmente.	Aparece síntomas de 2-12 semanas. Prevalencia en personas de 30-49 años.	Disminución de la prevalencia de la hepatitis aguda como crónica.
Manifestaciones clínicas.	-Fatiga -Debilidad -Anorexia -Náuseas. -Vómitos -D. Abdominal -Orina oscura -Infección asintomática en niños menores de 6 años	-Fatiga -- cansancio -Malestar -- Ictericia. -Fiebre -- Anorexia -Niños. infección asintomática -Dolores musculares y articulaciones	-asintomático -Ictericia -Fatiga -Náuseas -vómito	-Genotipo 1 = cirrosis -Genotipo 2 = No Hay evolución tan severa
Vacuna	-Havrix = 2 dosis -Vaqta = 2 dosis -Avamix - en adultos 2 dosis	-Inmunoprofilaxia. protección 3 a 6 meses -engixix. -Recombivax	-No se dispone de vacuna eficaz contra la HC.	-Profilaxis del HBV.
Tratamiento	-NO Hay tratamiento específico	-Interferon alfa Crónica -Lamivudina -Adefovir	-Antivirales -Telaprevir. o boceprevir -sofosbuvir -simeprevir	-NO se dispone de un tratamiento específico, Requieren altas dosis de interferon alfa.

## Conclusión

En conclusión, las anemias, los trastornos de la hemostasia, el síndrome de intestino irritable, la diarrea aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal son condiciones médicas que afectan diferentes sistemas del cuerpo, pero que pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes.

Las anemias pueden comprometer la oxigenación de los tejidos, mientras que los trastornos de la hemostasia pueden generar sangrados excesivos o coágulos peligrosos. En el ámbito gastrointestinal, el síndrome de intestino irritable, aunque funcional, causa malestar crónico sin daño estructural, mientras que la diarrea aguda y la enfermedad inflamatoria intestinal pueden ser más graves, con riesgo de deshidratación o inflamación prolongada del intestino.

El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son clave para el manejo de estas afecciones. En muchos casos, cambios en la dieta, el estilo de vida y el uso de terapias médicas pueden mejorar los síntomas y prevenir complicaciones. El conocimiento sobre estas enfermedades permite una mejor comprensión de su impacto y la importancia de un enfoque integral en su tratamiento.

## Bibliografía

Harrison : Principios de Medicina Interna, 19ª Edición. McGraw-Hill Interamericana de España