



# USC

## Mi Universidad

## Resumen

*Briseida Guadalupe Torres Zamorano*

*Resumen*

*Ier Parcial*

*Medicina Interna*

*Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*5° "A"*

*Comitán de Domínguez, Chis, A 29 de febrero de 2025*

# Indice

Introducción.....	1
Contenido.....	2
-NOM-004-SSA3-2012.....	2.1
-Anemias.....	2.2
-Hemostasia.....	2.3
-Síndrome de intestino irritable.....	2.4
-Diarrea Aguda.....	2.5
-Enfermedad inflamatoria intestinal.....	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.

# ANEMIA

- La anemia es una afección que produce cuando no se tienen suficientes globulos rojos sanos o hemoglobina para transportar oxigeno a los tejidos del cuerpo.

	Ferropenica	Megaloblástica	Hemolítico
- Etiología	Baja ingesta o mala absorción de Hierro (FE)	- Deficit de Vitamina B9 o B12	- congénitas - Autoinmunes - farmacos
- Riesgo	- Veganos - Lactantes - Embarazadas	- Embarazadas - Veganos - Alcohólicos - Gástrica	- Enf Reumatológicas - Eritrocitosis
Clinica + sx Anémico	- Glositis - Queratosis - Estomatitis, - Coloniqula - Pica - <i>eritropo</i>	- Neuropatia - Alt Neuropsiquiátrica	- Disnea - Ictericia - Palidez - Esplenomegalia
Diagnostico	- Hipo-micro - Menos reticulocitos - Ferritina	- Macrocitica, DHL - Bilirrubinas, - Nivel de B9 y B12	- Hc - Ego - Heploglobina
Tratamiento	- Sulfato de Hierro	- Vitamina B9 y B12	- Transfusión - Esteroides - Ritux mab - Quitar el causante



# Hemostasia

FECHA

Es un mecanismo de defensa del organismo que se activa tras haber sufrido un traumatismo o lesión

## función

Es prevenir la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos

Es un proceso coordinado entre las plaquetas y una numerosa cantidad de proteínas (o factores) de la coagulación de la sangre

Se presenta las siguientes fases

**Fase 0:** llega el mensaje de ruptura de vaso

**Vascular:** vasoconstricción → la reducción de flujo en la zona afectada específicamente

**Plaquetar:** (atención y agregación) comienza adherir, reclutar plaquetas en donde fue el daño y las plaquetas una vez están en la zona comienza a liberar adrenalina, serotonina, tromboxano, ADP para comenzar a llamar al resto de la cascada, más plaquetas forman así un agregado plaquetario más fuerte.

**Plasmática:** (cascada de coagulación) proceso de vía de vía intrínseca o extrínseca para formar el coágulo

**Fibrinolisis:** extracción del coágulo de fibrina que se acaba de generar

Elementos que intervienen en la hemostasia

- Vasos sanguíneos
- Plaquetas
- Proteínas de la coagulación



# Síndrome de intestino irritable

Es un trastorno funcional crónico y recurrente caracterizado por dolor y distensión abdominal y cambios en el patrón evacuatorio

causando = Retortijones, Hinchazón, Diarrea, Estreñimiento, Náuseas  
Flatulencias

## Etiopatogenia

Es desconocida, se han postulado alteraciones de la motilidad intestinal, fenómeno de hipersensibilidad visceral, Factores psicológicos, mecanismo de inflamación sutiles y una disfunción del eje cerebrointestinal, entre otros.

## Clinica

- Presencia de dolor abdominal recurrente asociado a alteración del ritmo deposicional, ya sea en forma de estreñimiento de diarrea (a veces con deposición con moco) o de ambas.
- Hinchazón y la distensión abdominal son muy frecuentes y en ocasiones muy molestas para los pacientes
- Estos síntomas se pueden agravar con el estrés o con ciertos alimentos
- Inicio de los síntomas a partir de los 50 años
- Fiebre
- Pérdida de peso no intencionada
- Síntomas nocturnos
- Sangres en heces
- Diarrea o estreñimiento grave
- Diarrea tras ingesta previa de ATB
- Antecedentes personales de cáncer de colon
- Historia familiar de cáncer de colon, enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celíaca

## Diagnóstico - Roma IV

Presencia de dolor abdominal recurrente que debe estar presente al menos un día a la semana, asociado a dos o más



• se asocia a la defecación

• Está relacionado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones

• Está relacionado con un cambio en la consistencia de las deposiciones

## Tratamiento

Alimentación = Rica en fibra en caso de predominio de estreñimiento

Dieta sin gluten baja en FODMAP

## Farmacos

• Espasmolíticos = Si hay dolor abdominal = bromuro de octilano

• Fibra o laxante osmótico = Estreñimiento

• Antidiarreico = Loperamida

• Linaclotide = fármaco con efecto laxante y analgésico

• Antidepresivos tricíclicos = Distinuyen la sensibilidad visceral  
• amitriptilina.

## • Trabajos entregados

Título

intro

conclusion

bibliografía



TÍTULO **Diarrea Aguda** FECHA

Es la evacuación de heces excepcionalmente suelta o líquida, en un número mayor de 3 veces en 24 horas, con una duración menor de 2 semanas

No se considera diarrea a la evacuación frecuente de heces firmes. Los niños alimentados solo con leche materna a menudo presentan heces "pastosas" y lampoco en ese caso se considera diarrea

Tipos clínicos de diarrea aguda.

- ▷ Diarrea aguda acuosa - Peligro de deshidratación y pérdida de peso
- ▷ Diarrea aguda sanginolenta o disintérica - Daño de la mucosa intestinal, riesgo de sepsis

▷ Diarrea en desnutrición grave (marasmo o kwashiorkor) infección diseminada grave, deshidratación, IC y carencias vitamínicas y minerales

Diagnostico

- Factores de riesgo
- Edad menor 6 meses
  - Lactancia artificial
  - Estatus socioeconómico
  - Carencia de vacunas
  - Ent crónicas asociadas

- Historia clínica
- Clínica < 8 horas

Tratamiento

El principal objetivo es la corrección de la deshidratación y posteriormente la recuperación nutricional

Clasificación

- Diarrea secretora
- Diarrea osmótica
- Diarrea invasiva
- Diarrea no invasiva

- Suero hiposódico
- Cuando hay mejoría continuar con la lactancia y alimentación

◦ Azitromicina (Mastave)

- Probióticos
- Antibióticos (depende la situación)



# Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII)

## Definición

La EII es un grupo de enfermedades que cursan con inflamación del tubo digestivo y que agrupa a la enfermedad de Crohn (EC), a la colitis ulcerosa (CU) y a la colitis inespecífica.

## Epidemiología

Ocurre entre los 15 y 35 años y es para ambos sexos, observando un punto de la vejez para EC.

Durante los últimos años se ha observado una marcha aumentada en la incidencia en EC.

Aunque la colitis ulcerosa sigue siendo la más común y frecuente en nuestro medio.

## Patogenia

° Enfermedad desconocida

► Genético = frecuente en un (25%) que existe un familiar de primer grado que también esté afectado.

- Crohn está ligado al cromosoma 16 (Mutación en el Gen NOD2)

► Infecciosos: No se identifica ningún agente infeccioso. En la EC es una respuesta anormal, reactiva, inflamatoria ante la flora bacteriana intestinal normal.

► Inmunitarios: - Inmunitarios = Extraintestinales

Existe ciertas asociaciones con la agammaglobulinemia y la deficiencia de IgA.

► Ambientales: La incidencia de estas enfermedades es mayor en zonas urbanas y bien desarrolladas.

## Anatomía patológica

	Colitis ulcerosa	Enfermedad de Crohn
Inflamación	mucosa (excepto en megacolon tóxico)	transmural
Abscesos	Muy frecuente	Raros
Criptas (Neutro)		
Granulomas NO caseificantes	NO	40% de las piezas quirúrgicas (patognomónicas)
Fibrosis	+	++



## Clinica

La presentación clínica en ambas enfermedades viene muy marcada

### • Colitis ulcerosa

Co.U presentan diarrea con productos patológicos (sangre moco, pus) diurna y nocturna, de pequeño volumen e incluso muchas veces solo expulsan gas con moco y sangre (esputo rectal), es característico el "síndrome rectal": Tenesmo rectal (sensación de defecación incompleta).

Fiebre o pérdida de peso es en EC, dolor abdominal en CU

• 15% con curso grave - fiebre, taquicardia, Hipotensión, dolor intenso

Proctitis = afectación circunscrita al recto

Colitis izquierda - Afectación de recto

Colitis extensa = la inflamación rebasa al ángulo esplénico incluyendo la pancolitis.

### • Complicaciones

Es el Megacolon tóxico: Dilatación del colon no obstructiva se puede desencadenar por inhibidores de la motilidad, (opiáceos, anticolinérgicos), hipopotasemia o la realización de un enema opaco o de una colonoscopia

### Tratamiento

Nutrición parenteral, dosis altas de corticoides intravenosa y antibióticos

Monitorización estrecha clínico-analítico - radiológica

Si no hay respuesta en 24-48 horas se realizara cirugía urgente mediante colectomía total con ileostomía terminal, mortalidad sin cirugía es de 73%.

## Enfermedad de Crohn

• Son más heterogéneo que los de la CU, pero por lo general incluyen diarrea 76 semanas de evolución, dolor abdominal o pérdida de peso.



La clínica es similar a la CU, Además, afectación del intestino delgado puede producir un síndrome de mala absorción

3 patrones clínicos = Inflamación, Estenosante, fistolizante

Aproximadamente el 30% de los paciente puede desarrollar la denominada enfermedad perianal.

La enfermedad perianal incluye fistulas, fisuras y abscesos perianales, la multiplicidad de las lesiones, la localización atípica y ser poco sintomática son los que sugieren el diagnóstico de enfermedad

Cáncer colorectal en la EII

Riesgo = representar solo 1% de los casos de CCR, pero su riesgo aumenta

- Enfermedad perianal

Tratamiento

Aminosalicilatos — Corticoides.

- Antibióticos

Inmunomoduladores. Biológicos



## Bibliografía

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