



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUYO
Sede San Luis
Facultad de Ciencias Médicas
CATEDRA DE PATOLOGIA

06 DE AGOSTO DE 2019

GUIA DE TRABAJO PRÁCTICO Nº 2 PATOLOGIA DIGESTIVA

CONTENIDOS: PATOLOGIA DE LA BOCA. FARINGE. ESOFAGO. ESTOMAGO. INTESTINO DELGADO. APENDICE CECAL. INTESTINO GRUESO. ANO.

BOCA: RECORDAR TIPO DE EPITELIO EN EL REVESTIMIENTO DE LA CAVIDAD ORAL. ANOMALIAS CONGENITAS. LABIO LEPORINO, PALADAR HENDIDO. INFLAMACION: VIRAL(HERPES VIRUS). BACTERIANA. MICOTICA(CANDIDA, HISTOPLASMA, OTROS). GRANULOMATOSA. GLOSITIS Y LA RELACION CON ANEMIA(SINDROME DE PLUMMER VINSON). XEROSTOMIA. S. DE SJOGREN. RECORDAR FOCO SEPTICO BUCAL DE ORIGEN DENTARIO, GINGIVAL, AMIGDALINO Y O FARINGEO COMO ORIGEN DE ENDOCARDITIS, CELULITIS, PIELONEFRITIS. LESIONES PRENEOPLASICAS: CONCEPTO DE LEUCOPLASIA. ERITROPLASIA. LEUCOPLASIA PILOSA EN PACIENTES CON SIDA.

TUMORES. FACTORES DE RIESGO. TABACO. RADIACIONES. BENIGNOS: EPITELIALES Y ESTROMALES O MESENQUIALES- PAPILOMAS, ANGIOMAS. TUMORES DE LAS GLANDULAS SALIVALES MENORES. MALIGNOS- EPITELIALES, MESENQUIMALES. CARCINOMA EPIDERMIOIDE ES EL MAS FRECUENTE EN TODA LA CAVIDAD ORAL Y LENGUA. ESTROMALES: RABDOMIOSARCOMA. EN NIÑOS Y JOVENES. TUMOR DE LOS AGUJEROS. LESIONES PSEUDONEOPLASICAS: EPULIS. TUMOR DE CELULAS GRANULARES EN LENGUA.

FARINGE: FARINGITIS. RECORDAR FIEBRE REUMATICA. TUMORES: ANGIOFIBROMA NASOFARINGEO EN VARONES ADOLESCENTES. CARCINOMA EPIDERMIOIDE (FACTORES TOXICOS). CARCINOMA NASOFARINGEO Y SU RELACION CON EL VIRUS DE EBSTEIN BARR. LESION NECROTIZANTE: TUMORAL LINFOMA ANGIOCENTRICO. VASCULITIS: WEGENER.

ESOFAGO: ATRESIA. FISTULA TRAQUEOESOFAGICA, ESTENOSIS, BANDAS ACALASIA- HERNIA DE HIATO. DIVERTICULOS: DEFINICION. POR PULSION, POR TRACCION, DIVERTÍCULO DE ZENKER. LACERACIONES: SINDROME DE MALLORY WEISS- ALCOHOL. PRESION. ESOFAGITIS: AGUDAS, CAUSTICAS, CRONICA- **ESOFAGO DE BARRETT** Y CANCER. VARICES ESOFAGICAS: RELACION CON CIRROSIS.

NEOPLASIAS: BENIGNAS. EPITELIALES, MESENQUIMALES- MALIGNAS: EPITELIALES- CARCINOMA EPIDERMIOIDE. EPIDEMIOLOGIA, ETIOPATOGENIA, ANATOMIA PATOLOGICA, MORFOLOGIA, CLINICA Y EVOLUCION. ADENOCARCINOMA Y SU RELACION CON ESOFAGO DE BARRETT. MESENQUIMALES: LEIOMIOMA, LEIOMIOSARCOMA.

ESTOMAGO: RECORDAR HISTOLOGIA Y FISIOLOGIA, BARRERA MUCOSA.
ANOMALIAS CONGENITAS: HERNIA DIAFRAGMATICA, ESTENOSIS PILORICA (ESTOMAGO EN PALANGANA).

GASTRITIS: **AGUDA:** ALCOHOL, STRESS, AINE, ETC.

CRONICA: ETIOLOGIA, RELACION CON CANCER, INFECCION POR HELICOBACTER PYLORI-
GASTRITIS ATROFICA, RELACION CON ANEMIA PERNICIOSA Y CON CANCER GASTRICO
GASTRITIS AUTOINMUNE.

ULCERA GASTRICA CRONICA, ULCERA AGUDA, DIFERENCIAS. CONCEPTO- FACTORES
PREDISONENTES- MACRO Y MICRO DE LA ULCERA PEPTICA CRONICA.
GASTRITIS HIPERTROFICA. ENFERMEDAD DE MENETRIER

NEOPLASIAS: BENIGNAS- POLIPOS, RECORDAR CONCEPTO. TIPOS Y SITIOS.

MALIGNAS: ADENOCARCINOMA, TIPOS MACROSCOPICOS: VEGETANTE, ULCERADO,
INFILTRANTE DIFUSO, CARCINOMA DE CELULAS EN ANILLO DE SELLO.

CARCINOMA GASTRICO TEMPRANO:

CARCINOMAS NEUROENDOCRINOS, LINFOMAS Y GIST(TUMOR MESENQUIMALGASTRICO)
BENIGNOS Y MALIGNOS.

INTESTINO DELGADO: ATRESIA ESTENOSIS, DIVERTICULO DE MECKEL(HALLAZGOS DE
TEJIDOS ECTOPICOS)

TRASTORNOS ISQUEMICOS DE INSTALACION AGUDA: INFARTO MUCOSO, MURAL Y
TRANSMURAL. COMPLICACION DE HERNIAS ATASCADAS, BRIDAS POR CIRUGIAS,
INFLAMACIONES PREVIAS.

ENTEROCOLITIS INFECCIOSAS: BACTERIANAS, VIRALES, MICOTICAS, PARASITOS.
FIEBRE TIFOIDEA. TBC.

ENFERMEDAD DE **CROHN:** CONCEPTO. RECORDAD SU RELACION CON PATOLOGIA
SISTEMICA. SITIOS MAS AFECTADOS EN EL ID: SEGMENTARIA: LESIONES SALPICADAS.
ETIOLOGIA. EPIDEMIOLOGIA. FISIOPATOGENIA. HALLAZGOS RADIOLOGICOS Y PATOLOGICOS.

COMPLICACIONES: ANEMIA, MALNUTRICION, ENTEROPATIA PERDEDORA DE PROTEINAS,
OBSTRUCCION, AMILOIDOSIS. FISTULAS, ABSCESOS.

SINDROME DE MALABSORCION: CONCEPTO. RECORDAR MECANISMOS EN LA DIGESTION,
ABSORCION Y TRANSPORTE DE LOS PRODUCTOS INTESTINALES.

CLINICA COMUN A TODOS ELLOS. CONSIDERAR: ENF. CELIACA, ESPRUE TROPICAL, ENF. DE
WHIPPLE, SINDROME DE SOBRECRECIMIENTO BACTERIANO, DEFICIENCIA DE DISACARIDASAS,
ABETALIPOPROTEINEMIAS, DEFICITS DE LACTOSA.

LESIONES OBSTRUCTIVAS (ILEO): PROCESO CARACTERIZADO POR LA DIFICULTAD DEL
TRANSITO INTESTINAL- CAUSAS: LESIONES OBSTRUCTIVAS MAS FRECUENTES Y SUS
CARACTERISTICAS: HERNIAS, ADHERENCIAS, INTUSUSCEPCION, VOLVULO, TUMORES,
INFARTO, ILEO BILIAR Y MECONIAL. CONSECUENCIAS LOCALES, GENERALES, ALTERACIONES
EN EL MEDIO INTERNO, TOXICO, ISQUEMICO, ETC.

TUMORES DE ID: TUMORES NEUROENDOCRINOS: RECORDAR INCIDENCIA EN RELACION CON
EL RESTO DEL TUBO DIGESTIVO.

TUMOR CARCINOIDE: ORIGEN. LOCALIZACIONES DIGESTIVAS Y EXTRADIGESTIVAS.
PRODUCCION HORMONAL. POTENCIAL MALIGNO. SINTOMATOLOGIA DEBIDA A OBSTRUCCION,
PRODUCCION DE HORMONAS, HEMORRAGIA, INTUSUSCEPCION, ETC.

SINDROME CARCINOIDE: CARACTERIZACION CLINICA. INCIDENCIA. SUSTANCIAS IMPLICADAS
EN SU PRODUCCION. **REQUISITO QUE DEBE TENER UN CARCINOIDE PARA LA
PRODUCCION DEL SINDROME.**

INTESTINO GRUESO: MEGACOLON-CONCEPTO. ETIOLOGIA- CONGENITO- ADQUIRIDO- COMPLICACIONES. RECORDAR MEGACOLON CHAGASICO
ENFERMEDAD DIVERTICULAR: CONCEPTO- ETIOPATOGENIA Y CLINICA A DESTACAR.
COMPLICACIONES- RELACION CON LA DIETA Y CANCER.
LESIONES VASCULARES: ISQUEMIA- ANGIODISPLASIA- CONCEPTOS
INFLAMACIONES: COLITIS INFECCIOSA: BACTERIAS, VIRUS, HONGOS- TBC- MICROSPORIDIOS. COLITIS Y SIDA.

COLITIS ULCEROSA IDIOPATICA(CUI): CONCEPTO- LOCALIZACION INICIAL Y SU EXTENSION INTESTINAL CONTINUA. CLINICA CARACTERISTICA- COMPLICACIONES- RELACION CON CANCER- MEGACOLON TOXICO- **RELACIONAR CON ENF. DE CROHN.**
ENF. DE CROHN: FORMA SALTATORIA- AFECTA DESDE LA BOCA AL AÑO
CUI: FORMA CONTINUA, SOLO COLON
TAMBIEN SE PUEDE HABLAR DE **ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL** PARA REFERIRSE A ESTOS 2 CUADROS. VER PSEUDOPOLIPOS EN **CUI**.

OTRAS FORMAS DE COLITIS: COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA- ENTEROCLITIS NECROTIZANTE NEONATAL-COLITIS COLAGENOSA- CONCEPTO Y CONSIDERACIONES.
NEOPLASIAS: BENIGNOS- MALIGNOS
RECORDAR **POLIPOS:** EPITELIALES: POLIPO HIPERPLASICO, POLIPO JUVENIL, POLIPOSIS DE PEUTZ JEGHERS (PIGMENTACION MUCOSA).
ADENOMAS: TUBULAR- TUBULOVELLOSO- ADENOMA VELLOSO- SON LESIONES PRENEOPLASICAS- RELACION CON CANCER- PRESENCIA DE CARCINOMA IN SITU EN ALGUNOS DE ESTAS VARIANTES DE ADENOMAS.
POLIPOS MUCOSOS NO EPITELIALES: POLIPO INFLAMATORIO, LINFOIDE.
SINDROME DE POLIPOSIS FAMILIAR: POLIPOSIS COLONICA FAMILIAR, SINDROME DE GARDNER, SINDROME DE TURCOT-(GENETICA)
CARCINOMA DE COLON: INCIDENCIA CON OTROS TUMORES DE COLON Y DE OTRAS VISCERAS. EPIDEMIOLOGIA, RECORDAR DIETA. ETIOLOGIA. PATOGENIA-POLIPOS- MACROSCOPIA Y CLINICA SEGÚN LA LOCALIZACION, COLON DERECHO. IZQUIERDO. TIPO HISTOLOGICO MAS FRECUENTE.SINTOMATOLOGIA GENERAL. METASTASIS.
DETERMINACION DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO PARA EL SEGUIMIENTO.
TNM- ESTADIFICACION DE DUKES PARA PRONÓSTICO.
OTROS TUMORES: LIPOMAS. LINFOMAS- TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL- TUMOR CARCINOIDE.

APENDICE CECAL

APENDICITIS AGUDA: EDAD MAS FRECUENTE. ETIOPATOGENIA- CRITERIO DIAGNOSTICO HISTOLOGICO. PRESENTACION CLINICA CLASICA Y ATIPICA. COMPLICACIONES: PERFORACION. PERITONITIS. PERIAPENDICITIS.
MUCOCELE APENDICULAR. PSEUDOMIXOMA PERITONEAL.
TUMORES- TUMOR CARCINOIDE, EL TUMOR MAS FRECUENTE.(CARCINOMA NEUROENDOCRINO).
CISTOADENOCARCINOMA. ADENOCARCINOMAS, SON RAROS.

CONDUCTO ANAL: AÑO IMPERFORADO- FISURAS, ULCERAS, FISTULAS, ABSCESOS.
RECORDAR ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y SU RELACION CON EL AÑO.
HEMORROIDES Y SUS COMPLICACIONES.

TUMORES: TUMORES DE PIEL, CONDILOMA PLANO, CONDILOMA ACUMINADO, CARCINOMA VERRUCOSO, CARCINOMA EPIDERMICO, DE CEL TRANSICIONALES, BASALOIDEO. PAGET EXTRAMAMARIO.
MELANOMA. VIAS DE METASTASIS.