



Gastroenterología en pequeños animales

Autor: Jesús Villalobos-Gómez, Diego L. Casas García

Formato: 22 x 28 cm

Páginas: 800

Figuras: 151 tablas 859 figuras y vídeos

Encuadernación: tapa dura

ISBN: 978-84-18636-12-7



Frase del autor

Esta obra está diseñada para ayudar al clínico veterinario en el día a día, cuando las presiones propias de la práctica aumentan y el tiempo es un lujo que no se tiene, así como para ser una referencia durante las horas de estudio para dilucidar una afección crónica.

42 GASTROE - Alimentación...
La fisiología subyacente a la presencia de un CEG...
Figura 34.1. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.2. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.3. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.4. Un ejemplo de un tipo de...

43 GASTROE - Alimentación...
El estudio endoscópico del abdomen puede ser...
Figura 34.5. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.6. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.7. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.8. Un ejemplo de un tipo de...

44 GASTROE - Alimentación...
SINOPSIS DIFERENCIAL...
TRATAMIENTO...
Figura 34.9. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.10. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.11. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.12. Un ejemplo de un tipo de...

45 GASTROE - Alimentación...
Tratado con la presencia de...
Figura 34.13. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.14. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.15. Un ejemplo de un tipo de...
Figura 34.16. Un ejemplo de un tipo de...

Colaboradores

- Alejandro Cervantes, Alejandro Suárez Bonnet, Alhelí Sierra Briseño, Alicia María Rubio Valdivieso, Ana María Hernández-Villalobos, Andrea Gallardo-Santis, Angelina Gutiérrez, Annabel Dalmau, Antonio Ruiz Remolina, Brana Santos Aló Bonder, Camilo Romero Núñez, Carlos A. Hernández López, Carlos A. Rodríguez Alarcón, Carlos Barón de la Mora, Jose Mª Carrillo Poveda, Paula Cava Ten, Cayetano Sánchez Collado, Cecilia Villaverde, Constantin Vasile Ifteime, Belén Cuervo Serrato, Danila Ruiz, Eric Monnet, Érika Valverde Altamirano, Eva Mª Pérez Merino, Fábio Alves Teixeira, Felipe Javier Lillo Araya, Francisco Gil Cano, Francisco J. Pérez-Duarte, Francisco Martínez Gomariz, Gregorio Ramírez Zarzosa, Gustavo A. Ramírez, Hugo Tapia Mendoza, Isabel Montenegro Martínez, J. Brad Case, Jan S. Suchodolski, Javier Del-Ángel-Caraza, Javier Mouty, Jesús Usón Casaus, Jorge Daniel García, Jorge Gutiérrez del Sol, Jorge R. Kawas, José Alberto Montoya-Alonso, José David Estrada Miranda, José F. García-Mazcorro, José Manuel Martínez Gómez-Rodulfo, Juan Ramón Granados, Juliana Kowalesky, Laura Hernández Hurtado, Laura Ordeix, Lina Sanz, Lourdes Suárez Ramírez, Marcello R. da Roza, Márcia de Oliveira Sampaio Gomes, María Florencia Spampinato, Marta Hervera Abad, Marta Zubaldia, Martín Soberano, Massimo Gualtieri, Maurici Batalla i Olivé, Mauricio Veloso Brun, Mike Willard, Mónica Saavedra Cruz, Mª del Mar Muñoz López, Noemí del Castillo Magán, Paula Cristina Basso, Pedro A. Zeinsteger, Ramón Rivera Barreno, Raquel Salguero Fernández, Ricardo Ruano Barneda, Roberto Properzi, Mónica Rubio Zaragoza, María Sánchez Ruiz, Sandra Prudente Nogueira Kochi, Saúl Martínez García, Selina Mejía Chávez, Nicolás Alejandro Silva Suárez, Silvia Sánchez, Simon L. Priestnall, Sonia Madrid, Joaquín Jesús Sopena Juncosa, Tamara L. Iturbe, Tamara Tobio, Timothy McCarthy, Marta Torres Torrilas, Valeria Scorza, Verónica Damian Martínez, Yarellys Ramos-Zayas

Reflujo gastroesofágico durante la anestesia en el perro

Carlos A. Rodríguez Alarcón, Jesús Villalobos-Gómez, Ramón Rivera Barreno

BARRERA ANTIRREFLUJO DEL ESÓFAGO

El esófago es un órgano tubular cuya función es transportar el alimento de la faringe hacia el estómago. En perros y gatos el esófago presenta una capa mucosa resistente que es poco sensible a las acciones o influencias externas y sólo de modo transitorio tiene contacto con el material deglutido. Aunque la mucosa esofágica no está expuesta a un contacto continuo con el ácido como ocurre con la mucosa gástrica, de manera fisiológica existe un paso de cierta cantidad de contenido gastroduodenal al esófago, sin que en la mayoría de las ocasiones represente un problema clínico. Esto es debido a la existencia de un sistema de defensa esofágico frente al reflujo, conformado por tres mecanismos: 1) la barrera antirreflujo, que limita la frecuencia y volumen del reflujo, 2) los componentes de aclaramiento esofágico, que disminuyen el tiempo de exposición de la mucosa al material del reflujo y 3) los mecanismos de defensa intrínsecos de la mucosa que le proporcionan la resistencia tisular específica.

De estos tres mecanismos el más importante para evitar el reflujo de manera patológica es la barrera antirreflujo, la cual está conformada por estructuras anatómicas peculiares específicas de la unión gastroesofágica. Los componentes de la barrera antirreflujo son el esfínter esofágico inferior (EEI), las cruras diafragmáticas, principalmente la derecha, que rodean el hiato esofágico; también existe un ángulo agudo formado por la unión del esófago y el estómago que conforma una válvula de colgajo conocido como el ángulo de Hiss; además el paso de contenido gástrico se evita debido a la presencia de los pliegues de la mucosa esofágica cuando el esófago está colapsado, la cual se le llama roseta mucosa; por último otro componente que evita el reflujo es la porción intraabdominal del esófago pues la presión dentro de una víscera hueca es inversamente proporcional a su radio (Figura 47.1). El radio esofágico es consistentemente más pequeño que el radio gástrico, en consecuencia, cuando ambos se exponen simultáneamente a la presión intraabdominal positiva, la presión dentro del segmento del esófago abdominal siempre excede la presión gástrica interna, lo que ayuda a prevenir el

RGE (ley de Place).

Los componentes internos del esófago son considerados la primera línea de defensa contra el reflujo gástrico. Cuando la presión intragástrica excede la resistencia de los componentes internos de la barrera antirreflujo, los componentes externos actúan, otorgando un segundo nivel de protección.

REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL PERRO

Cualquier alteración en los componentes de la barrera antirreflujo causará que se presente un reflujo gastroesofágico (RGE) de manera patológica (Figura 47.2). En humanos la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en una patología bien definida, donde el cardias presenta una debilidad sostenida (Figura 47.3). El reflujo de los contenidos gástricos o duodenales, incluidos el ácido, la pepsina, los ácidos biliares y la tripsina, causan un daño esofágico que contribuye a la debilidad del mecanismo de defensa antirreflujo. En animales, existe el reporte de la ERGE primaria en gatos; esta entidad no estaba tan bien establecida en perros, sin embargo, se ha descrito su presencia en perros con el síndrome respiratorio

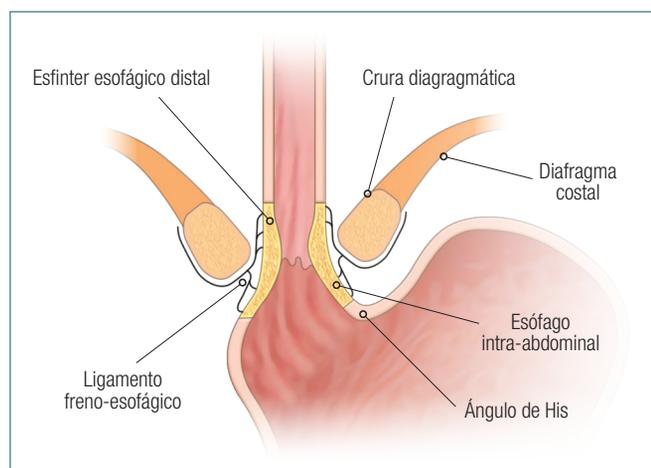


Figura 47.1. Representación esquemática de la unión gastro-esofágica ilustrando la mayoría de los elementos de la barrera antirreflujo.