



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“REPORTE DE LECTURA”

**DOCENTE: DRA. MAGALI GUADALUPE
ESCARPULLI SIU.**

MATERIA: CLÍNICA QUIRÚRGICA.

ALUMNO: MIGUEL VELASQUEZ CELAYA

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

CAPÍTULO 36.

Anota (V) para verdadero y (F) para falso.

1. **LOS ANGIOSARCOMAS HEPÁTICOS SE RELACIONAN CON VARIOS CARCINÓGENOS QUÍMICOS, ENTRE ELLOS ÓXIDO DE TORIO, CLORURO DE VINILO Y ARSÉNICO.**
V. Pág. 1284.
2. **EL GRADO DE MALIGNIDAD ES AÚN EL FACTOR PRONÓSTICO MÁS IMPORTANTE EN PACIENTES CON SARCOMAS.** Pág. 1288.
V.
3. **LOS TUMORES PRIMARIOS PEQUEÑOS (<5 CM) SIN PRUEBA DE ENFERMEDAD METASTÁSICA DISTANTE NO SE TRATAN EN FORMA LOCAL, CON EXTIRPACIÓN, SOLA O COMBINADA CON RADIOTERAPIA, CUANDO SON LIMITADOS LOS MÁRGENES ANATOMOPATOLÓGICOS POR RESTRICCIONES ANATÓMICAS.**
V.
4. **¿CUÁLES SON LOS TIPOS HISTOLÓGICOS MÁS COMUNES DE SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS EN ADULTOS, SIN INCLUIR EL SARCOMA DE KAPOSÍ?** Pág.1284
 - Histiocitoma fibroso maligno.
 - Leiomioma.
 - Liposarcoma.
 - Sarcoma sinovial.
 - Tumores malignos de la vaina de nervios periféricos.
5. **¿CUÁL ES EL SARCOMA DE TEJIDOS BLANDOS MÁS FRECUENTE EN LA NIÑEZ?**
Rabdomiosarcoma. Pág. 1284.
6. **¿QUÉ SON LOS ONCOGENES?**
Son genes que pueden inducir transformación maligna y tienden a impulsar la proliferación celular. Pág. 1285.
7. **¿CUÁLES SON LOS DOS GENES MÁS IMPORTANTES DE CÁNCERES DE TEJIDOS BLANDOS?**
 - El gen supresor del tumor retinoblastoma (Rb). Pág. 1285.
 - El gen supresor tumoral p53.
8. **¿CUÁL ES OTRA PRESENTACIÓN MENOS FRECUENTE DE UN SARCOMA EN LA EXTREMIDAD?**
Trombosis venosa profunda. Pág.1285.
9. **¿CUÁL ES LA TÉCNICA DE ELECCIÓN PARA LA VALORACIÓN DE SARCOMAS RETROPERITONEALES?**
La tomografía computadorizada (CT). Pág.1285.

10. LOS CRITERIOS ACTUALES PARA LA ESTADIFICACIÓN DEL AMERICAN JOINT COMMITTEE ON CANCER (AJCC) DE LOS SARCOMAS DE TEJIDOS BLANDOS, ¿EN QUÉ SE BASAN?

- En el grado de malignidad. Pág. 1288.
- Tamaño y profundidad del tumor.
- Presencia de metástasis a distancia o ganglionares.

CAPÍTULO 37.

1. ¿DÓNDE OCURREN LA MAYOR PARTE DE LAS HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL?

En la región inguinal.

2. ¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE LAS HERNIAS INGUINALES?

Cerca del 75%.

3. ¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DE HERNIAS INGUINALES EN VARONES?

Al año de edad y mas tarde después de los 40 años de edad.

4. ¿CÓMO SE PUEDEN CONSIDERAR LAS HERNIAS INGUINALES?

Una enfermedad congénita o adquirida.

5. LAS HERNIAS CONGÉNITAS, QUE CONSTITUYEN LA MAYOR PARTE DE LAS HERNIAS EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA, ¿CÓMO SE PUEDEN CONSIDERARSE?

Como un trastorno del desarrollo normal.

6. ¿LA REGIÓN INGUINAL ES UNA RED COMPLEJA DE?

Músculos, ligamentos y aponeurosis.

7. ¿EN QUIENES ES MAYOR LA INCIDENCIA DE HERNIA INGUINAL?

En varones.

8. ¿CUÁLES SON LOS NERVIOS DE INTERÉS EN LA REGIÓN INGUINAL?

Los nervios ilioinguinal, iliohipogástrico, genitofemoral y cutáneo femoral externo.

9. ¿A QUÉ IRRIGA LA ARTERIA EPIGÁSTRICA INFERIOR?

Al músculo recto anterior del abdomen.

10. ¿CÓMO SE CONOCEN A LAS HERNIAS INGUINALES QUE PROTRUYEN POR FUERA DE LOS VASOS EPIGÁSTRICOS INFERIORES, A TRAVÉS DEL ANILLO INGUINAL PROFUNDO?

Como hernias inguinales indirectas.