



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA



ASIGNATURA: URGENCIAS MEDICAS.

CATEDRATICO: Dr. Romeo Suarez Martinez.

MAPAS:

sangrado tubo digestivo alto y bajo, apendicitis, oclusión intestinal, íleo, perforación intestinal, hernias y trombosis mesentérica.

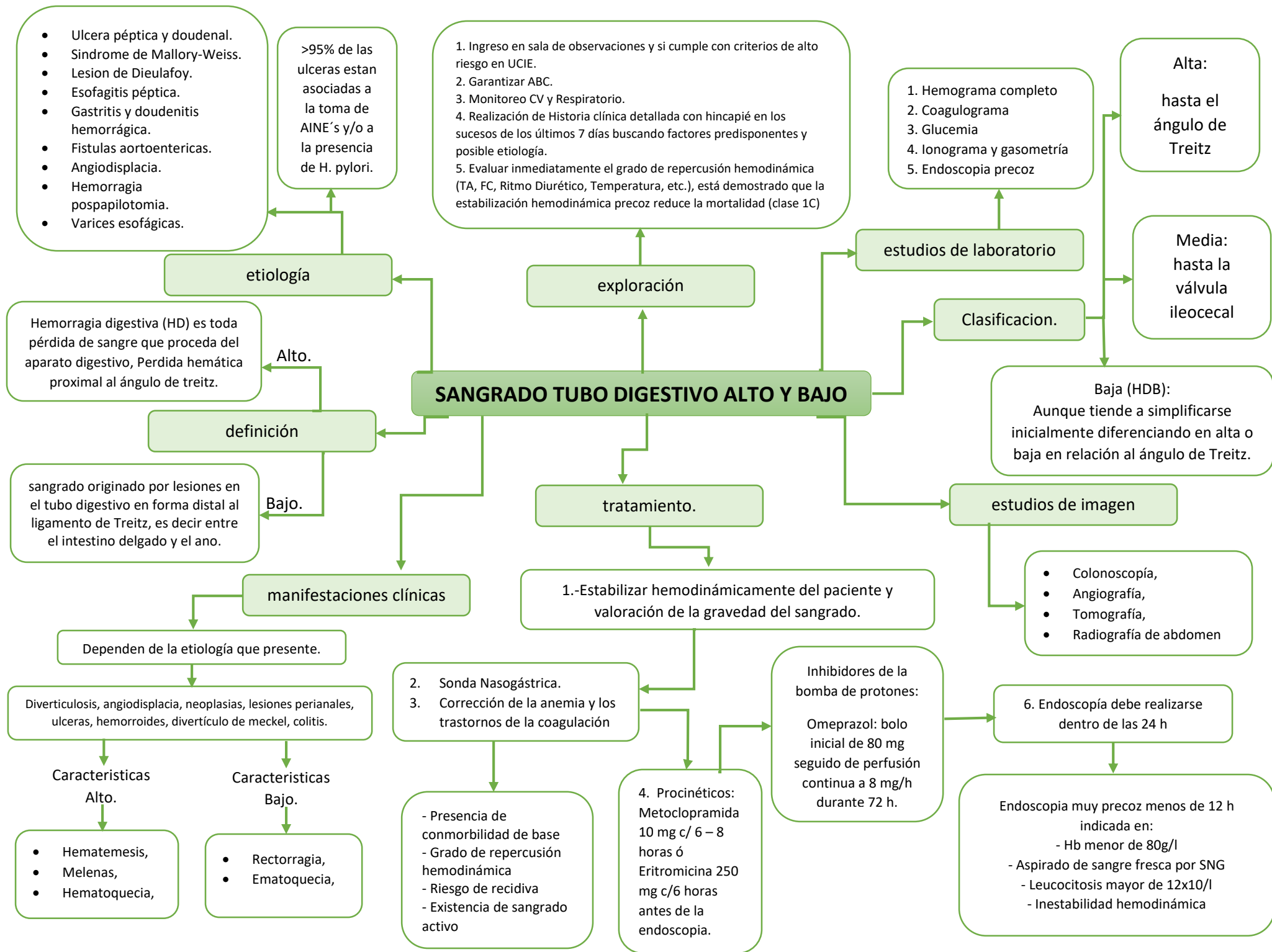
Alumno:

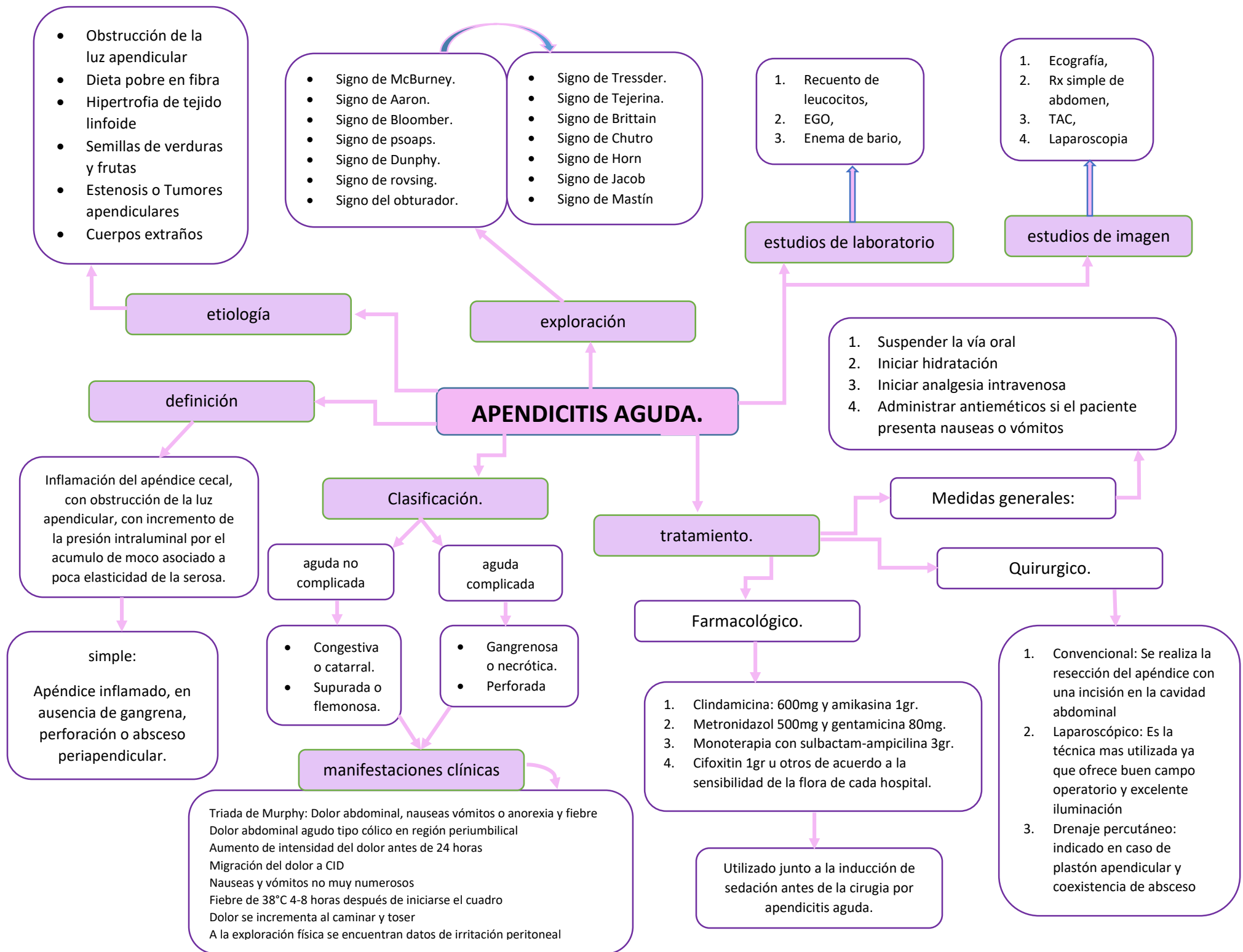
HÉCTOR ALEJANDRO TRUJILLO CORDERO.

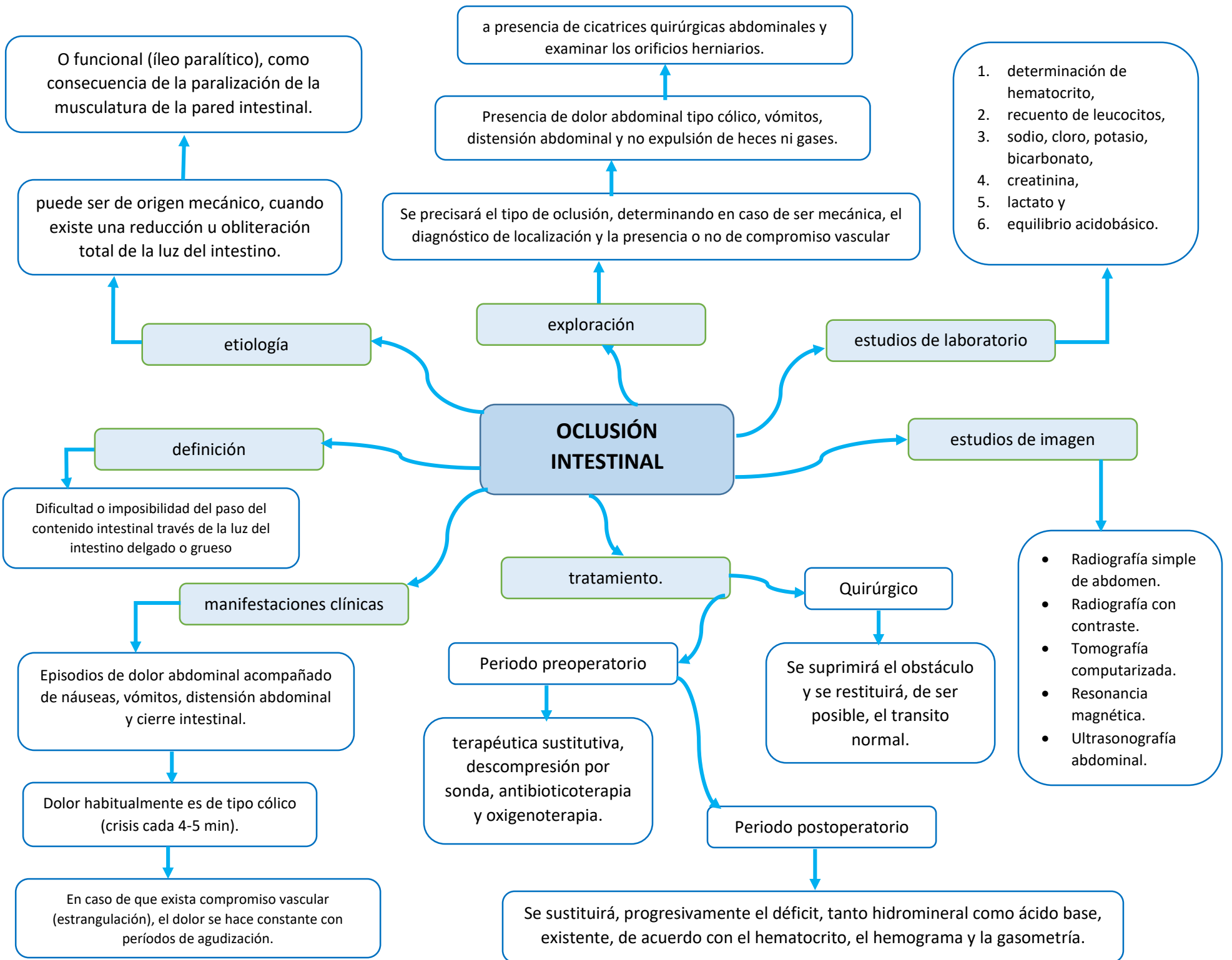
8° SEMESTRE GRUPO "A"

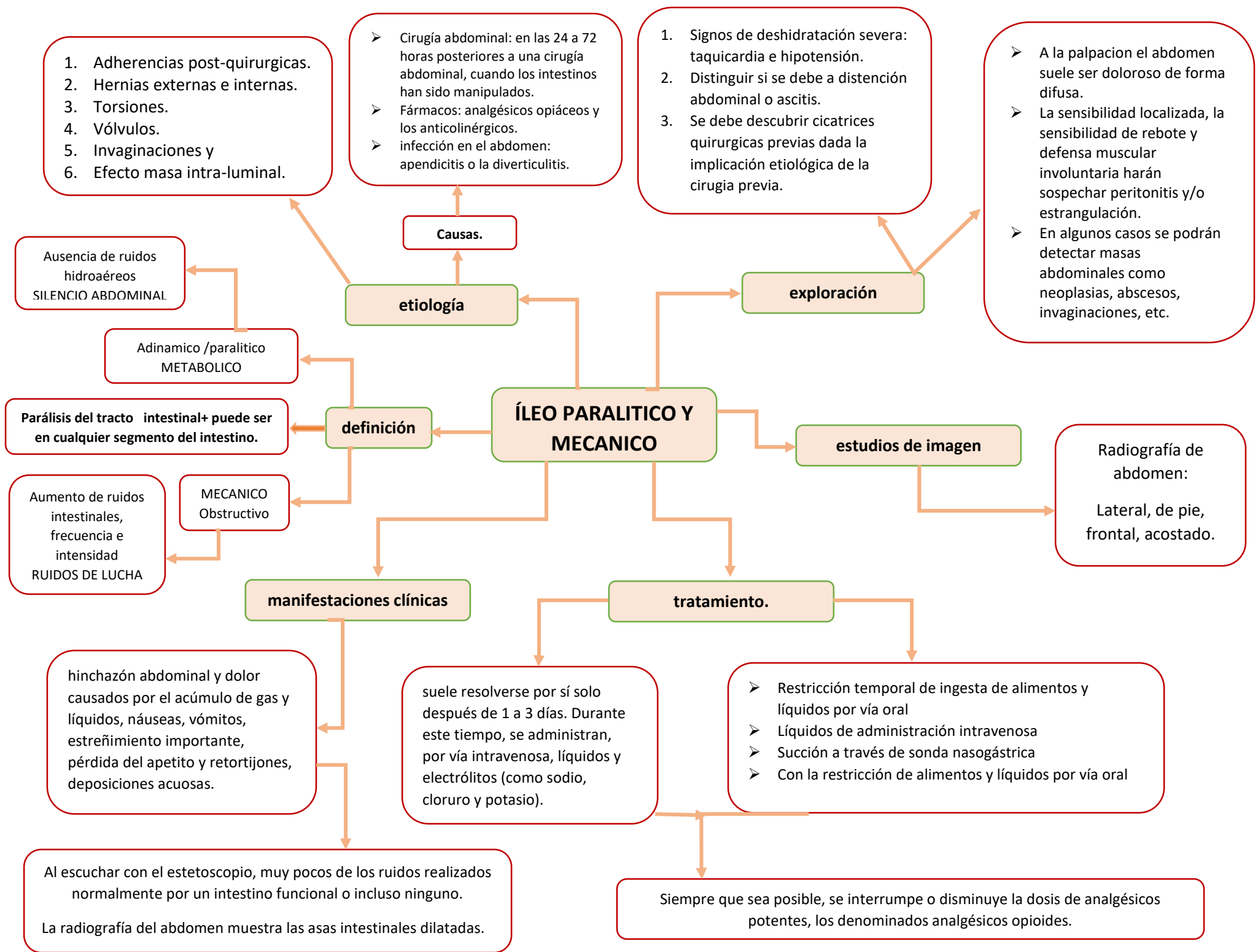
TURNO MATUTINO

COMITAN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 27 DE NOVIEMBRE DEL 2020.









1. Adherencias post-quirúrgicas.
2. Hernias externas e internas.
3. Torsiones.
4. Vólvulos.
5. Invaginaciones y
6. Efecto masa intra-luminal.

- Cirugía abdominal: en las 24 a 72 horas posteriores a una cirugía abdominal, cuando los intestinos han sido manipulados.
- Fármacos: analgésicos opiáceos y los anticolinérgicos.
- infección en el abdomen: apendicitis o la diverticulitis.

1. Signos de deshidratación severa: taquicardia e hipotensión.
2. Distinguir si se debe a distensión abdominal o ascitis.
3. Se debe descubrir cicatrices quirúrgicas previas dada la implicación etiológica de la cirugía previa.

- A la palpacion el abdomen suele ser doloroso de forma difusa.
- La sensibilidad localizada, la sensibilidad de rebote y defensa muscular involuntaria harán sospechar peritonitis y/o estrangulación.
- En algunos casos se podrán detectar masas abdominales como neoplasias, abscesos, invaginaciones, etc.

Ausencia de ruidos hidroaéreos
SILENCIO ABDOMINAL

Adinamico /paralítico
METABOLICO

Parálisis del tracto intestinal+ puede ser en cualquier segmento del intestino.

Aumento de ruidos intestinales, frecuencia e intensidad
RUIDOS DE LUCHA

MECANICO Obstructivo

Radiografía de abdomen:
Lateral, de pie, frontal, acostado.

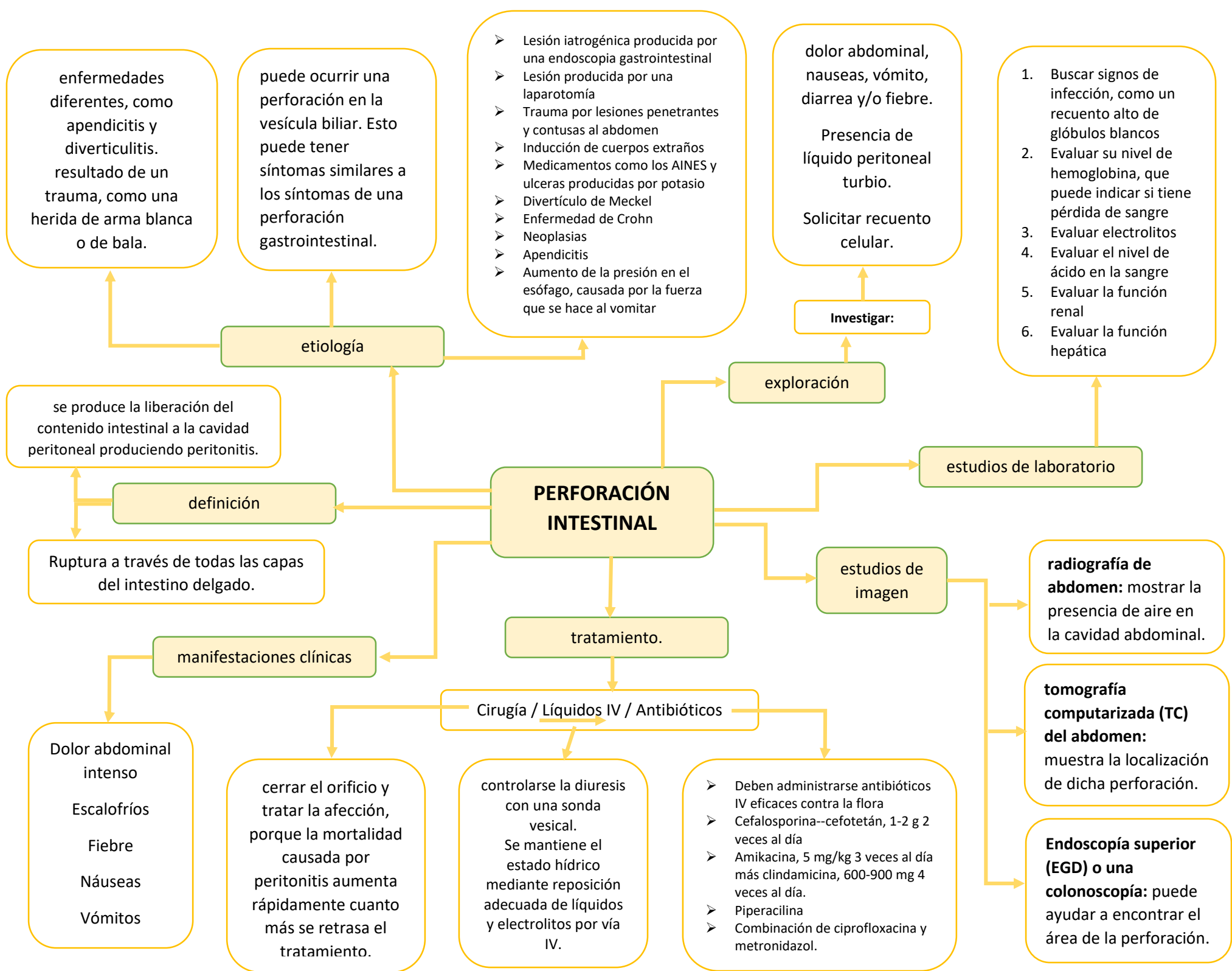
hinchazón abdominal y dolor causados por el acúmulo de gas y líquidos, náuseas, vómitos, estreñimiento importante, pérdida del apetito y retortijones, deposiciones acuosas.

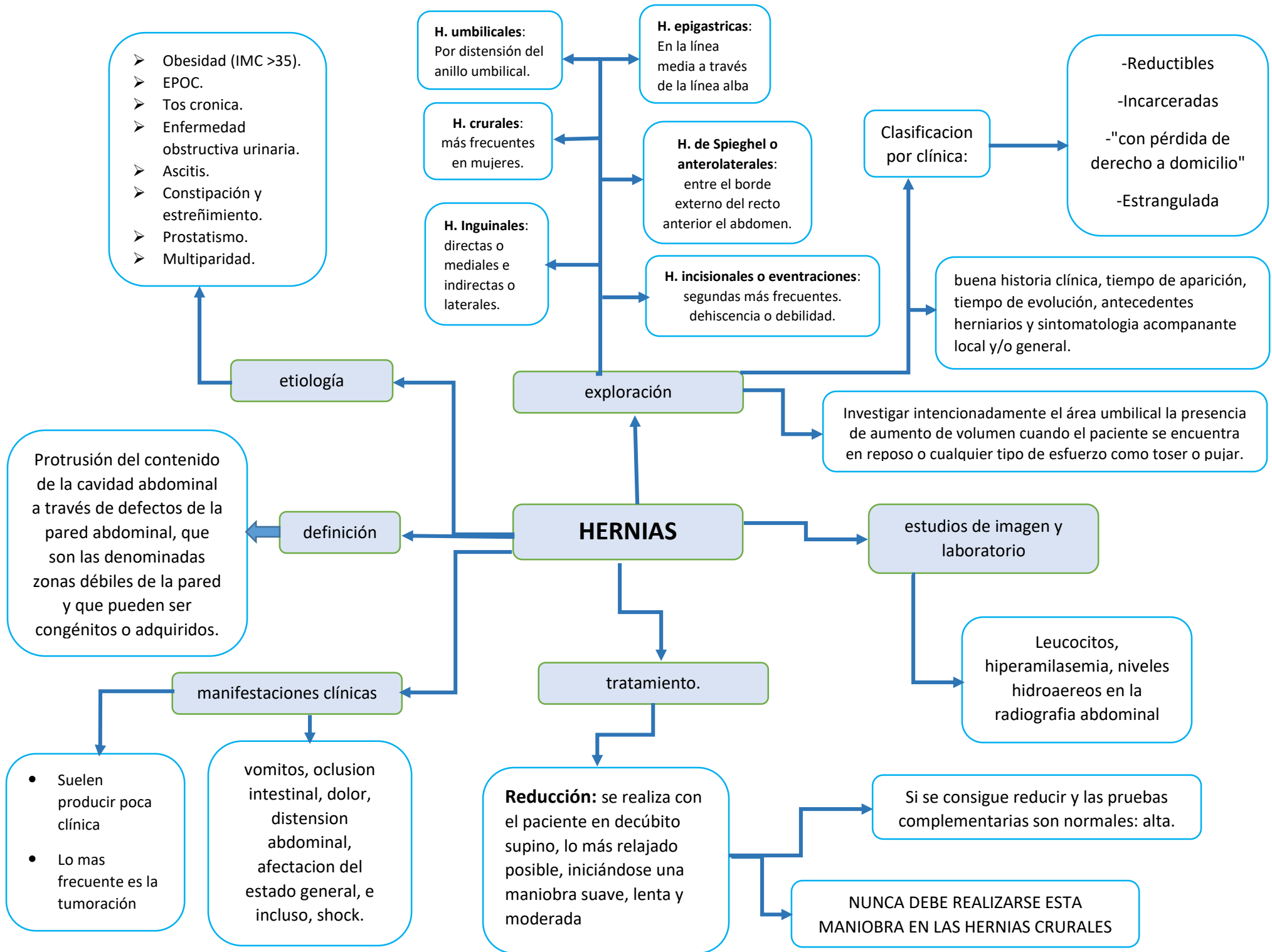
Al escuchar con el estetoscopio, muy pocos de los ruidos realizados normalmente por un intestino funcional o incluso ninguno.
La radiografía del abdomen muestra las asas intestinales dilatadas.

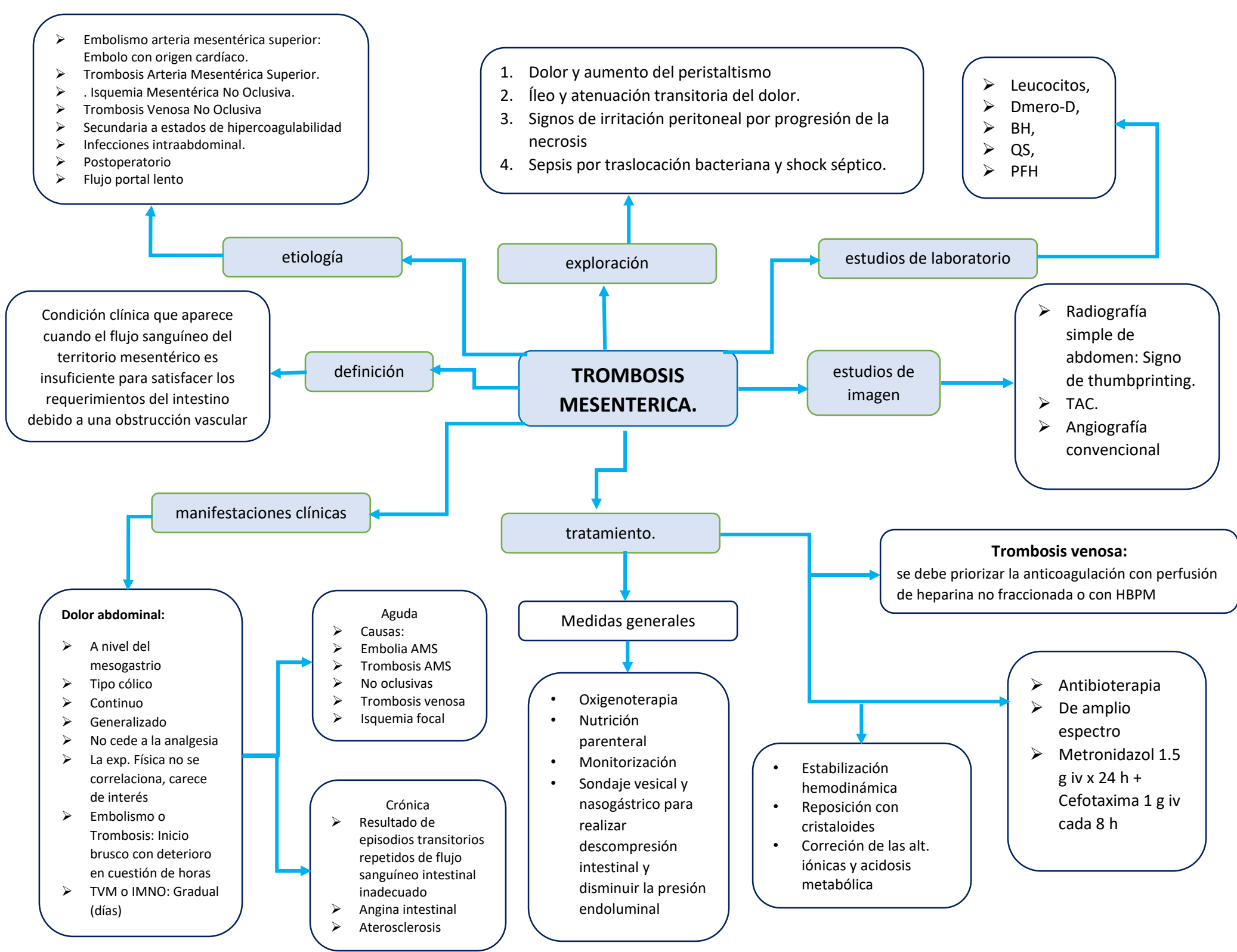
suele resolverse por sí solo después de 1 a 3 días. Durante este tiempo, se administran, por vía intravenosa, líquidos y electrolitos (como sodio, cloruro y potasio).

- Restricción temporal de ingesta de alimentos y líquidos por vía oral
- Líquidos de administración intravenosa
- Succión a través de sonda nasogástrica
- Con la restricción de alimentos y líquidos por vía oral

Siempre que sea posible, se interrumpe o disminuye la dosis de analgésicos potentes, los denominados analgésicos opiodes.

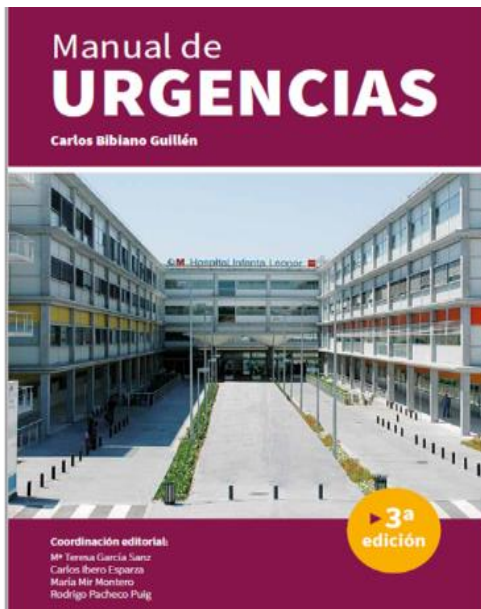






BIBLIOGRAFÍAS.

- **Muguruza Trueba I, De Olaiz Navarro B. Manual de urgencias quirurgicas. Hospital Universitario Ramon y Cajal. Editorial IM&C: Madrid; 2000.**



Contenido del Manual de Protocolos y Actuación en Urgencias:

- COMPOSICIÓN DEL COMITÉ EDITORIAL
- PRESENTACIÓN (D. Fernando Lamata Cotanda: Consejero de Salud y Bienestar Social de Castilla-La Mancha).
- PROLOGO (D. Tomás Toranzo Cepeda: Presidente de SEMES).
- PREFACIO (D. Ramón Gálvez Zañola: Director Gerente del Complejo Hospitalario de Toledo)
- INTRODUCCIÓN Y DEDICATORIAS (A. Julián Jiménez: Coordinador del Manual).
- ÍNDICE DE AUTORES Y COLABORADORES.
- ÍNDICE DE CAPÍTULOS.

AUTORES

- Acevedo Ribó, M. (Médico adjunto de Nefrología CHT)
- Adán Valero, M.P. (M.I.R de Anestesiología CHT)
- Aguilar Agudo, P.M. (M.I.R de Radiodiagnóstico CHT)
- Aguilar Blanco, E. M. (Médico adjunto de Urgencias CHT)
- Aguilar Florit, J. (Jefe del Servicio de Urgencias CHT)
- Alcalá López, J.E. (Médico adjunto de Cardiología CHT)
- Alcántara Torres, M. (Médico adjunto de Digestivo CHT)
- Alonso Martín, L. (M.I.R de Oftalmología CHT)
- Álvarez Salgado, J.A. (M.I.R de Neurocirugía CHT)
- Andrés Ares, J. (Médico adjunto de Anestesiología CHT)
- Arce Casado, B. (Médico adjunto de Urología CHT)
- Arias Palomares, M.A. (Médico adjunto de Cardiología CHT)
- Arrese Cosculluela, Mª A. (Médico adjunto de Medicina Intensiva CHT)
- Artaza Varaso, T. (Médico adjunto de Digestivo CHT)
- Atienza Pérez M.M. (M.I.R. de Rehabilitación CHT)
- Ayuga Loro, F. (M.I.R de Neurología CHT)
- Báez Monhillo, J.M. (M.I.R de Medicina Familiar y Comunitaria. Toledo)
- Bahillo Monné, C. (Médico adjunto de Dermatología CHT)
- Barrero Raya, C. (Médico adjunto de Geriatria CHT)
- Bartolomé Mateos, S. (M.I.R de Cardiología CHT)
- Benito Martínez, B. (M.I.R de Medicina Familiar y Comunitaria. Toledo)
- Blanco Bravo, A. (Médico adjunto Cirugía-Urgencias CHT)
- Blanco Jarava, A. (Médico adjunto de Medicina Interna CHT)
- Bolufer Moragues, E. (M.I.R de Urología CHT)
- Buendía González, Elena (M.I.R de Urología CHT)
- Buendía González, Encarna (Médico adjunto de Urología CHT)
- Buitrago Sivianes, S. (Médico adjunto de Urología CHT)
- Bustos Molina, F. (Médico adjunto de Anestesiología CHT)
- Cabeza Álvarez, C.I. (Médico adjunto de Neurología CHT)
- Caldevilla Bernardo, D. (Médico adjunto de Urgencias. Hospital General U.