



URGENCIAS

Mapas.

DOCENTE: DR. SUAREZ MARTÍNEZ ROMEO.

PRESENTA: XIMENA ALEJANDRA GOMEZ BRIONES.

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS, 23 DE
NOVIEMBRE DE 2020 .

SANGRADO TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO.

Se refiere a cualquier sangrado que se origine en el tubo digestivo.

El sangrado puede provenir de cualquier sitio a lo largo del tubo digestivo, pero a menudo se divide en:

Hemorragia digestiva alta:

El tubo digestivo alto incluye el esófago (el conducto que va desde la boca hasta el estómago), el estómago y la primera parte del intestino delgado.

CAUSAS MAS FRECUENTES

- Úlceras o erosiones esofágicas, gástricas o del duodeno
- Agrandamiento de las venas en el esófago (varices esofágicas)
- Desgarro en la mucosa esofágica después del vómito (síndrome de Mallory-Weiss)

Hemorragia digestiva baja:

El tubo digestivo bajo incluye la mayor parte del intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano.

CAUSAS MAS FRECUENTES

- Pólipos del intestino grueso
- Enfermedad diverticular
- Hemorroides
- Vasos sanguíneos anormales (angiodisplasia, malformaciones arteriovenosas [MAV])
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Cáncer de colon

Signos

La sangre también puede salir del recto:

- En forma de heces negras y alquitranadas (melena)
- En forma de sangre roja brillante (hematoquecia)
- En heces aparentemente normales si la hemorragia se limita a unas pocas cucharaditas por día.

Signos de alarma

- Desmayo (síncope)
- Sudoración (diaforesis)
- Taquicardia (más de 100 latidos por minuto)
- Pérdida de más de 250 mililitros de sangre (el contenido de una taza)

DIAGNOSTICOS

Análisis de sangre y otras pruebas de laboratorio

Endoscopia digestiva alta, cuando se sospecha una hemorragia del tubo digestivo alto

Colonoscopia en caso de hemorragia del tubo digestivo bajo (salvo que la causa sea, sin ningún género de duda, hemorroides)

Angiografía si la hemorragia es rápida o grave

TRATAMIENTO

Reponer la sangre perdida con líquido administrado por vía intravenosa o a veces mediante transfusión de sangre.
Detener cualquier hemorragia en curso

APENDICITIS

Tratamiento

El tratamiento para la apendicitis generalmente implica una cirugía para extraer el apéndice inflamado. Antes de la cirugía, se te puede administrar una dosis de antibióticos para tratar la infección.

La apendicitis es una inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen. La apendicitis provoca dolor en el abdomen bajo derecho.

Síntomas

- Dolor repentino que comienza en el lado derecho de la parte inferior del abdomen
- Dolor repentino que comienza alrededor del ombligo y, a menudo, se desplaza hacia la parte inferior derecha del abdomen
- Dolor que empeora cuando toses, caminas o realizas otros movimientos bruscos
- Náuseas y vómitos
- Pérdida de apetito
- Fiebre ligera que puede empeorar a medida que la enfermedad avanza
- Estreñimiento o diarrea
- Hinchazón abdominal
- Flatulencia

Causas

La causa probable de la apendicitis es una obstrucción en el recubrimiento del apéndice que da como resultado una infección.

Las bacterias se multiplican rápidamente y hacen que el apéndice se inflame, se hinche y se llene de pus.

Si no se trata inmediatamente, el apéndice puede romperse.

Diagnostico

Exploración física para evaluar el dolor, cuando la presión se libera repentinamente, el dolor de la apendicitis a menudo empeorará, lo que indica que el peritoneo adyacente está inflamado.

Rigidez abdominal y una tendencia a endurecer los músculos abdominales en respuesta a la presión sobre el apéndice inflamado (protección)

Análisis de sangre. Esto le permite al médico verificar si hay un número elevado de glóbulos blancos, lo que puede indicar una infección.

Análisis de orina. Es posible que el médico te pida un análisis de orina para asegurarse de que la causa del dolor no es una infección de las vías urinarias o un cálculo renal.

Pruebas de diagnóstico por imágenes, radiografía abdominal, una ecografía abdominal, una tomografía computarizada o una resonancia magnética para ayudar a confirmar la apendicitis o encontrar otras causas del dolor.

Clasificación

Según conducta

- Quirúrgico
- No quirúrgico

Según origen

- Infeccioso
- Inflamatorio
- Obstructivo
- Vascular
- Hemorrágico

Según causa

- Traumático
- No traumático

Cuadro. Escala de puntuación para el diagnóstico clínico de la apendicitis aguda según la escala de Alvarado

Aspecto	Manifestaciones clínicas y de laboratorio	Puntuación
Síntomas	Migración del dolor a fosa iliaca derecha	1
	Anorexia	1
	Náuseas y / o vómitos	1
Signos	Dolor en cuadrante inferior derecho	1
	Dolor al rebote o descompresión	2
	Fiebre	1
Laboratorio	Leucocitosis	2
	Desviación izquierda	1
Total de puntos		10

OCLUSIÓN INTESTINAL

Es un bloqueo parcial o total del intestino.
El contenido de este no puede pasar.

Causas

Una causa mecánica, lo que significa simplemente que hay algo en el camino
Íleo, una afección en la cual el intestino no funciona de manera correcta, pero no existe un problema estructural que lo cause.

Clasificación

Las causas del íleo paralítico pueden incluir las siguientes:

- Bacterias o virus que causan infecciones intestinales (gastroenteritis)
- Alteraciones químicas, electrolíticas o minerales (como la disminución del nivel de potasio)
- Cirugía abdominal
- Disminución del riego sanguíneo a los intestinos
- Infecciones dentro del abdomen, como apendicitis
- Enfermedad renal o pulmonar
- Uso de ciertos medicamentos, especialmente narcóticos

Las causas mecánicas de la obstrucción intestinal pueden incluir:

- Adherencias o tejido cicatricial que se forma después de una cirugía
- Cuerpos extraños (objetos ingeridos que obstruyen los intestinos)
- Cálculos biliares (poco frecuente)
- Hernias
- Retención fecal
- Intususcepción (introducción de un segmento del intestino dentro de otro)
- Tumores que bloquean los intestinos
- Vólvulo (torsión del intestino)

Síntomas

- Hinchazón abdominal (distensión)
- Llenura abdominal por gases
- Dolor abdominal y cólicos
- Mal aliento
- Estreñimiento
- Diarrea
- Incapacidad para evacuar los gases
- Vómitos

Diagnostico

- ✓ Tomografía computarizada abdominal
- ✓ Radiografía abdominal
- ✓ Enema opaco
- ✓ Tránsito esofagogastroduodenal

Tratamiento

El tratamiento implica la colocación de una sonda a través de la nariz hasta el estómago o el intestino.
Esto ayuda a aliviar la hinchazón (distensión) abdominal y el vómito. El vólvulo del intestino grueso se puede tratar pasando una sonda hasta el recto.
Se puede necesitar cirugía para aliviar la obstrucción si la sonda no alivia los síntomas. También se puede necesitar si hay signos de tejido muerto.

Íleo

Síntomas

Los síntomas del íleo son hinchazón abdominal y dolor causados por el acúmulo de gas y líquidos, náuseas, vómitos, estreñimiento importante, pérdida del apetito y retortijones. Las persona afectada puede tener deposiciones acuosas.

Definición y clasificación

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

Adinamico /paralítico
METABOLICO

MECANICO
Obstruivo

Ausencia de ruidos hidroaéreos
SILENCIO ABDOMINAL

Aumento de ruidos intestinales,
frecuencia e intensidad
RUIDOS DE LUCHA

Causas

- La causa más frecuente del íleo es
- Cirugía abdominal
- El íleo ocurre con frecuencia en las 24 a 72 horas posteriores a una cirugía abdominal, especialmente cuando los intestinos han sido manipulados.

Como consecuencia de un bloqueo físico (estenosis, compresiones, invaginación)

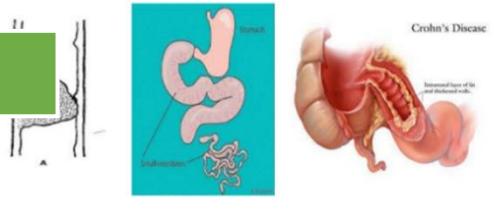
- ✓ Tiene un MOMENTO DE LUCHA contra el obstáculo.
- ✓ Hiperperistaltismo → íleo dinámico.
- ✓ Se ocluye la luz
- ✓ Simple o estrangulada

Dependiendo del compromiso de la Vascularización.

Síntomas

Parietal

- Neoplasias
- Alteraciones congénitas (atresias, estenosis, duplicaciones, etc.)
- Procesos inflamatorios (Crohn, postradiación, etc.)



Extraluminal

- Adherencias postquirúrgicas (Causa más frecuente 35-40%)
- Hernias externas (inguinales, crurales, umbilicales, laparotómicas, etc.)
- Hernias internas
- Torsiones
- Vólvulos
- Invaginaciones
- Efecto masa extraluminal (tumoración, masa inflamatoria ó absceso)

Diagnostico

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

Tratamiento

- ✓ 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, el íleo suele resolverse por sí

PERFORACIÓN INTESTINAL

Causas

- ✓ Apendicitis
- ✓ Cáncer (todos los tipos)
- ✓ Enfermedad de Crohn
- ✓ Diverticulitis
- ✓ Enfermedad de la vesícula biliar
- ✓ Enfermedad de úlcera péptica
- ✓ Colitis ulcerativa
- ✓ Bloqueo intestinal
- ✓ Agentes de quimioterapia
- ✓ Aumento de la presión en el esófago, causada por la fuerza que se hace al vomitar
- ✓ Ingestión de sustancias cáusticas

La perforación es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo. Este problema puede presentarse en el esófago, el estómago, el intestino delgado, el intestino grueso, el recto o la vesícula biliar.

Tratamiento

El tratamiento casi siempre implica cirugía para reparar el orificio.

Algunas veces, se debe extirpar una pequeña parte del intestino. Una parte del intestino se saca a través de abertura (estoma) hecha en la pared abdominal. Esto se llama colostomía o ileostomía.

También se puede necesitar un drenaje del abdomen u otro órgano

En muy pocos casos, las personas se pueden tratar con antibióticos solamente si la perforación se ha cerrado. Esto se puede confirmar por medio de un examen físico, exámenes de sangre, tomografía computarizada y radiografías.

Diagnostico

Una radiografía del tórax o del abdomen puede mostrar la presencia de aire en la cavidad abdominal.

Esto se llama aire libre y es signo de una ruptura. Si el esófago sufre una perforación se puede ver el aire en el mediastino

Una tomografía computarizada (TC) del abdomen a menudo muestra la localización de dicha perforación. El conteo de glóbulos blancos con frecuencia es superior a lo normal.

Un procedimiento puede ayudar a encontrar el área de la perforación, como una endoscopia superior (EGD) o una colonoscopia.

Síntomas

- ✓ Dolor abdominal intenso
- ✓ Escalofríos
- ✓ Fiebre
- ✓ Náuseas
- ✓ Vómitos
- ✓ Asfixia

HERNIAS

TIPOS

- ✓ **Hernia inguinal y crural:** las más habituales, se ubican en la zona de la ingle. Las inguinales se dan más a menudo en el sexo masculino, y en ocasiones pueden descender hacia los testículos. Por otro lado, las crurales son más habituales en el sexo femenino y se asemejan a ganglios en la ingle.
- ✓ **Hernias umbilicales y epigástricas:** se dan con bastante frecuencia y tienen lugar en el ombligo o por encima de él. Su aparición suele relacionarse en la mayoría de las ocasiones a un embarazo o incremento de peso.
- ✓ **Eventraciones:** son aquellas hernias que se presentan por culpa de una cicatriz de una intervención quirúrgica antigua. Frecuentemente, se producen por una mala cicatrización en la operación: esta cicatrización deficiente puede ser causada por sangrado, absceso u otros esfuerzos que han ocasionado un cierre deficiente.
- ✓ **Otras hernias:** podemos encontrar otro tipo de hernias, menos frecuentes, como pueden ser las pararrectales o de Spiegel, o las hernias lumbares.

Una hernia es la protusión de un órgano fuera de la cavidad del cuerpo, es decir, se da cuando una víscera sale a l'exterior del abdomen vía una apertura ya existente en la capa muscular. Se generan por la incapacidad de resistir de la pared abdominal cuando hay un incremento de la presión intraabdominal.

Tratamiento

Hay dos grandes tipos de operación para la hernia: la reparación abierta y la reparación laparoscópica.

CAUSAS

- ✓ Aumento de la presión dentro del abdomen
- ✓ Un punto débil preexistente en la pared abdominal
- ✓ Esfuerzo al defecar u orinar
- ✓ Actividades extenuantes
- ✓ Embarazo
- ✓ Tos o estornudos crónicos

Síntomas

Habitualmente, las hernias pueden identificarse cuando aparece un bulto de forma espontánea, por ejemplo con la realización de un esfuerzo o al levantarse, y que pueden esconderse posteriormente al tumbarse o manualmente.

Aunque rara vez ocurre, cuando el bulto es visible y no se esconde a la cavidad abdominal, debe ser operada urgentemente.

Diagnostico

En general, solo se necesita realizar una exploración física para diagnosticar una hernia inguinal. El médico verificará si hay un protuberancia en la zona inguinal. Es posible que el médico te solicite que te pares y tosas o que hagas un esfuerzo, porque estas acciones permiten determinar con mayor facilidad si hay una hernia.

TROMBOSIS MESENTÉRICA

CAUSAS

- ✓ Apendicitis
- ✓ Cáncer del abdomen
- ✓ Diverticulitis
- ✓ Enfermedad hepática con cirrosis
- ✓ Presión arterial alta en los vasos sanguíneos del hígado
- ✓ Cirugía abdominal o trauma
- ✓ Pancreatitis
- ✓ Trastornos inflamatorios de los intestinos
- ✓ Insuficiencia cardíaca
- ✓ Deficiencia de la proteína C o S
- ✓ Policitemia vera
- ✓ Trombocitemia esencial

La trombosis venosa mesentérica (TVM) es un coágulo de sangre en una o más de las venas mayores que drenan sangre desde el intestino.

La vena mesentérica superior está más frecuentemente involucrada.

Tratamiento

Se utilizan anticoagulantes (con mayor frecuencia la heparina o fármacos conexos) para el tratamiento de la TVM cuando no hay ningún sangrado que tenga relación con esto.

En algunos casos, se puede infundir directamente el medicamento dentro del coágulo para disolverlo. Este procedimiento se denomina trombólisis.

Con menos frecuencia, el coágulo se extrae con un tipo de cirugía llamada trombectomía.

Síntomas

- Dolor abdominal, que puede empeorar después de comer y con el tiempo
- Distensión
- Estreñimiento
- Diarrea con sangre
- Fiebre
- Shock séptico
- Sangrado gastrointestinal bajo
- Vómitos y náusea

Diagnostico

Tomografía es el principal examen empleado para diagnosticar la TVM. Otros exámenes pueden incluir:
Angiografía (estudio del flujo sanguíneo al intestino)
RM del abdomen
Ultrasonido del abdomen y de las venas mesentéricas

Bibliografía

Gil Romeaa, M. M. (JULIO 21). Obstrucción intestinal. *ELSERLVIER*.

L. Sánchez, C. d. (2010). Perforación intestinal espontánea:. *NEFROLOGIA*. Vol. XVI. N.

Rapida, G. d. (2019). *Sangrado de tubo digestivo alto y bajo*. GPC.

Referencia, G. d. (2020). *Diagnóstico de Apendicitis*. K30: GPC.