

Universidad del Sureste

Medicina Humana.

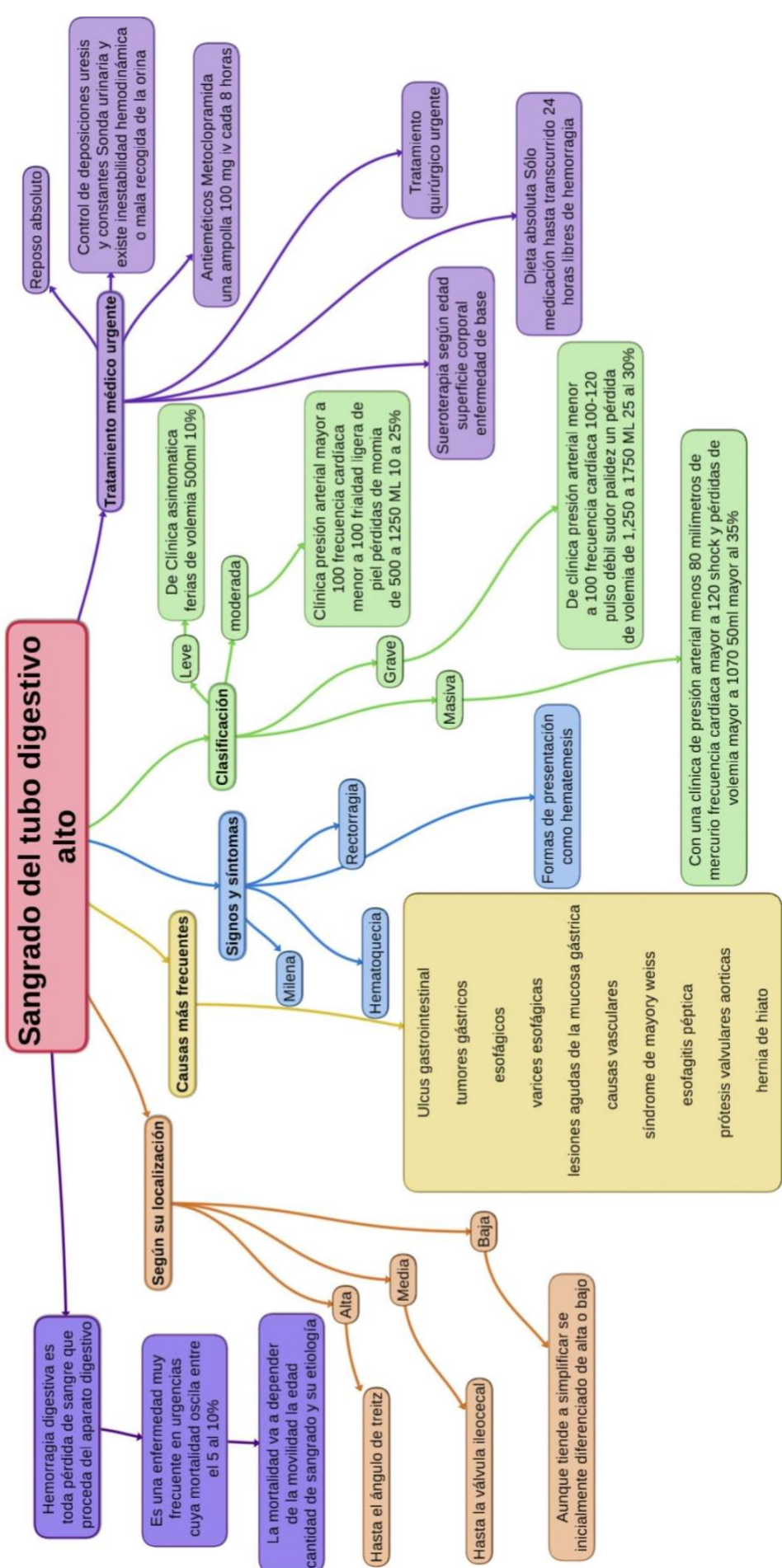
Materia: urgencias médicas

Dr. Suárez Martínez Romeo

Mapas conceptuales

Presenta:

- **Hernández López Luis Alejandro,**
 - medicina 8



Sangrado del tubo digestivo alto

Hemorragia digestiva es toda pérdida de sangre que proceda del aparato digestivo

Es una enfermedad muy frecuente en urgencias cuya mortalidad oscila entre el 5 al 10%

La mortalidad va a depender de la movilidad la edad cantidad de sangrado y su etiología

Hasta el ángulo de treitz

Hasta la válvula ileocecal

Aunque tiende a simplificar se inicialmente diferenciado de alta o bajo

Causas más frecuentes

- Ulcus gastrointestinal
- tumores gástricos
- esofágicos
- varices esofágicas
- lesiones agudas de la mucosa gástrica
- causas vasculares
- síndrome de mayory weiss
- esofagitis péptica
- prótesis valvulares aórticas
- hernia de hiato

Signos y síntomas

- Milena
- Rectorragia
- Hematoquecia

Formas de presentación como hematemesis

Clasificación

Leve

moderada

Grave

Masiva

De Clínica asintomatica ferias de volemia 500ml 10%

Clinica presión arterial mayor a 100 frecuencia cardiaca menor a 100 frialdad ligera de piel pérdidas de momia de 500 a 1250 ML 10 a 25%

De clinica presión arterial menor a 100 frecuencia cardiaca 100-120 pulso débil sudor palidez un pérdida de volemia de 1.250 a 1750 ML 25 al 30%

Con una clinica de presión arterial menos 80 milímetros de mercurio frecuencia cardiaca mayor a 120 shock y pérdidas de volemia mayor a 1070 50ml mayor al 35%

Tratamiento médico urgente

Reposo absoluto

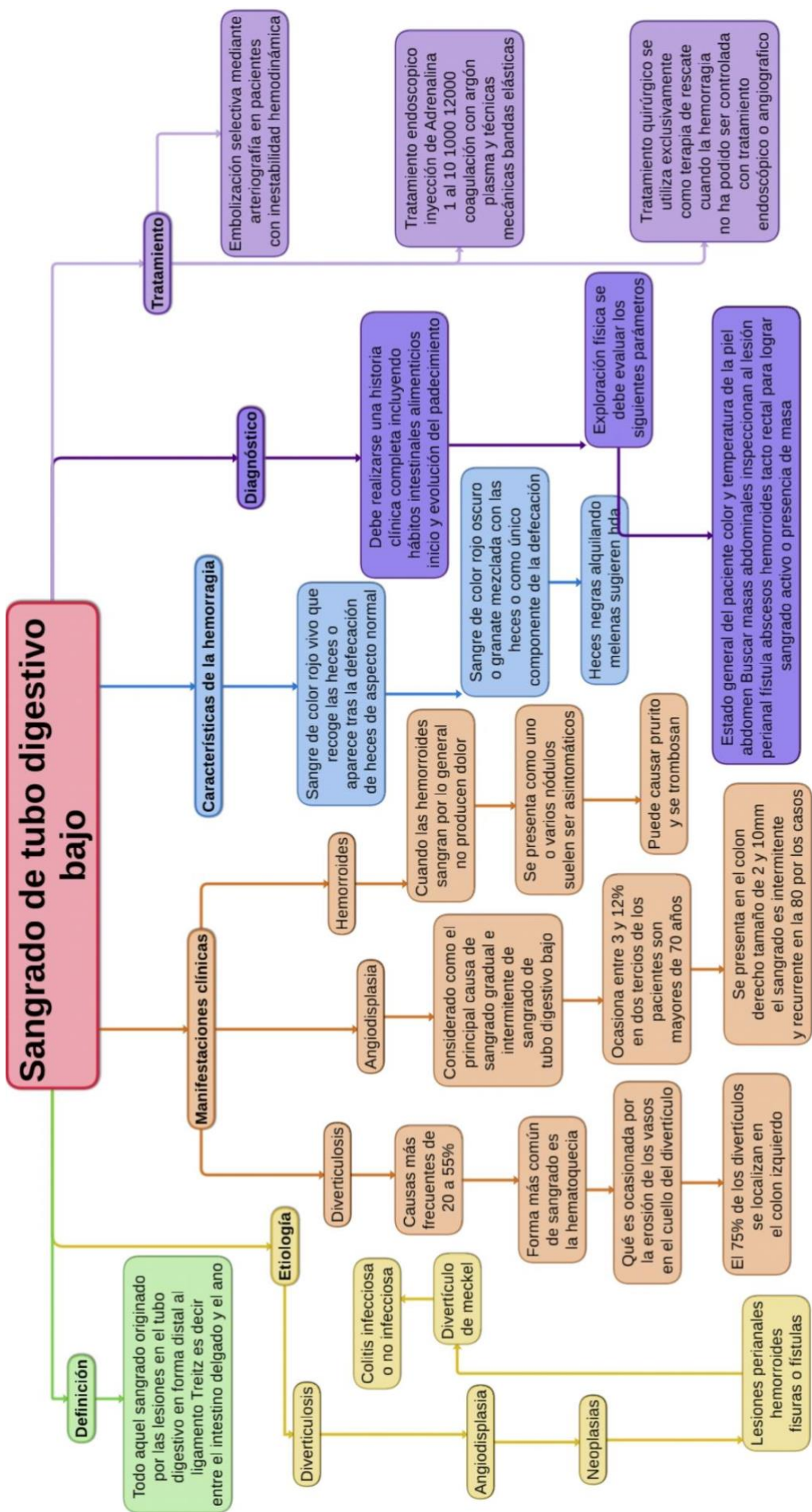
Control de deposiciones uretis y constantes Sonda urinaria y existe inestabilidad hemodinámica o mala recogida de la orina

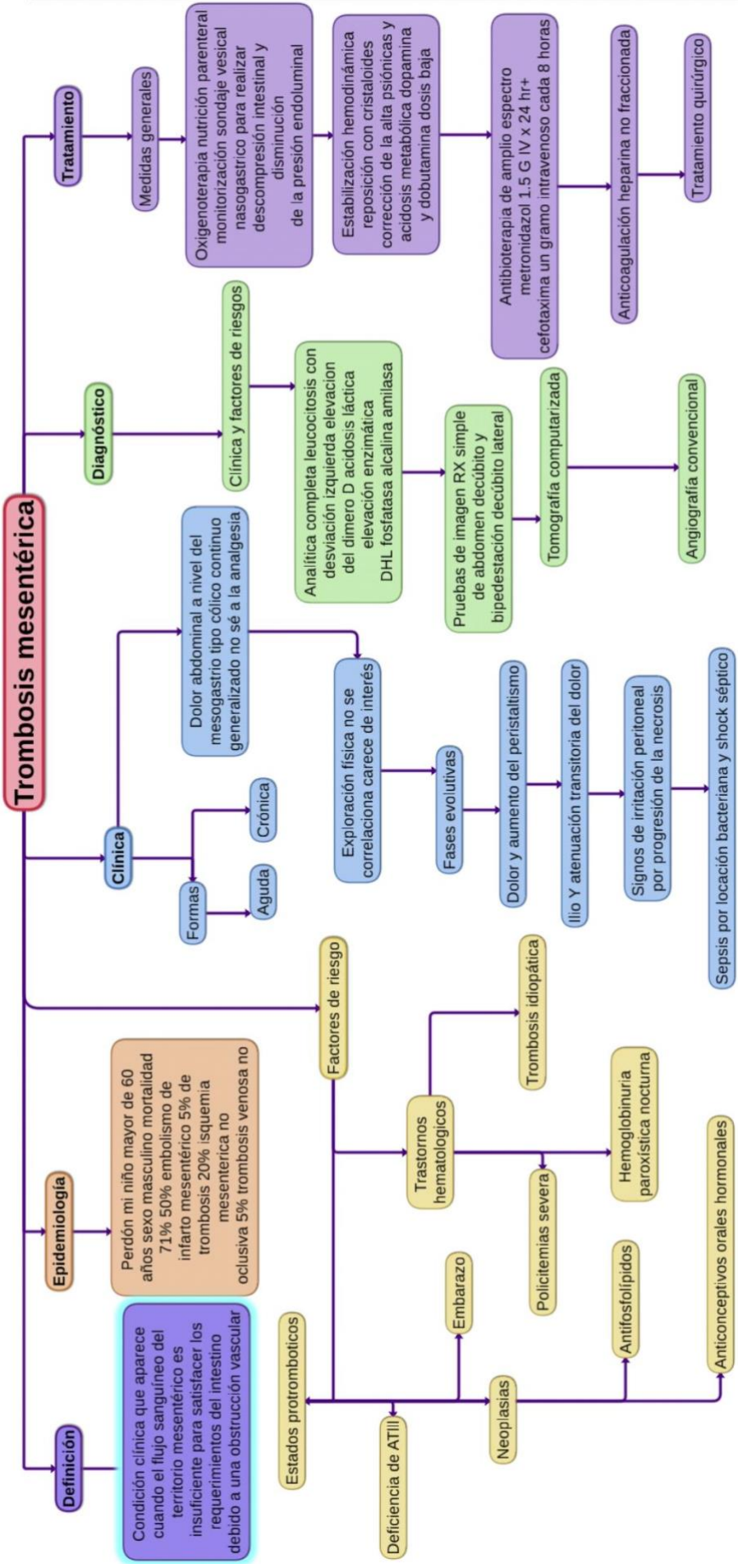
Antieméticos Metoclopramida una ampolla 100 mg iv cada 8 horas

Sueroterapia según edad superficie corporal enfermedad de base

Dieta absoluta Sólo medicación hasta transcurrido 24 horas libres de hemorragia

Tratamiento quirúrgico urgente





Trombosis mesentérica

Definición

Condición clínica que aparece cuando el flujo sanguíneo del territorio mesentérico es insuficiente para satisfacer los requerimientos del intestino debido a una obstrucción vascular

Epidemiología

Perdón mi niño mayor de 60 años sexo masculino mortalidad 71% 50% embolismo de infarto mesentérico 5% de trombosis 20% isquemia mesenterica no oclusiva 5% trombosis venosa no

Clinica

Formas

- Aguda
- Crónica

Dolor abdominal a nivel del mesogastrio tipo cólico continuo generalizado no se a la analgesia

Exploración física no se correlaciona carece de interés

Fases evolutivas

Dolor y aumento del peristaltismo

ílio Y atenuación transitoria del dolor

Signos de irritación peritoneal por progresión de la necrosis

Sepsis por locación bacteriana y shock séptico

Diagnóstico

Clinica y factores de riesgos

Analítica completa leucocitosis con desviación izquierda elevación del dímero D acidosis láctica elevación enzimática DHL fosfatasa alcalina amilasa

Pruebas de imagen RX simple de abdomen decúbito y bipedestación decúbito lateral

Tomografía computarizada

Angiografía convencional

Tratamiento

Medidas generales

Oxigenoterapia nutrición parenteral monitorización sondaje vesical nasogastrico para realizar descompresión intestinal y disminución de la presión endoluminal

Estabilización hemodinámica reposición con cristaloides corrección de la alta psiónicas y acidosis metabólica dopamina y dobutamina dosis baja

Antibioterapia de amplio espectro metronidazol 1.5 G IV x 24 hr+ cefotaxima un gramo intravenoso cada 8 horas

Anticoagulación heparina no fraccionada

Tratamiento quirúrgico

Estados protromboticos

Deficiencia de ATIII

Embarazo

Neoplasias

Trastornos hematologicos

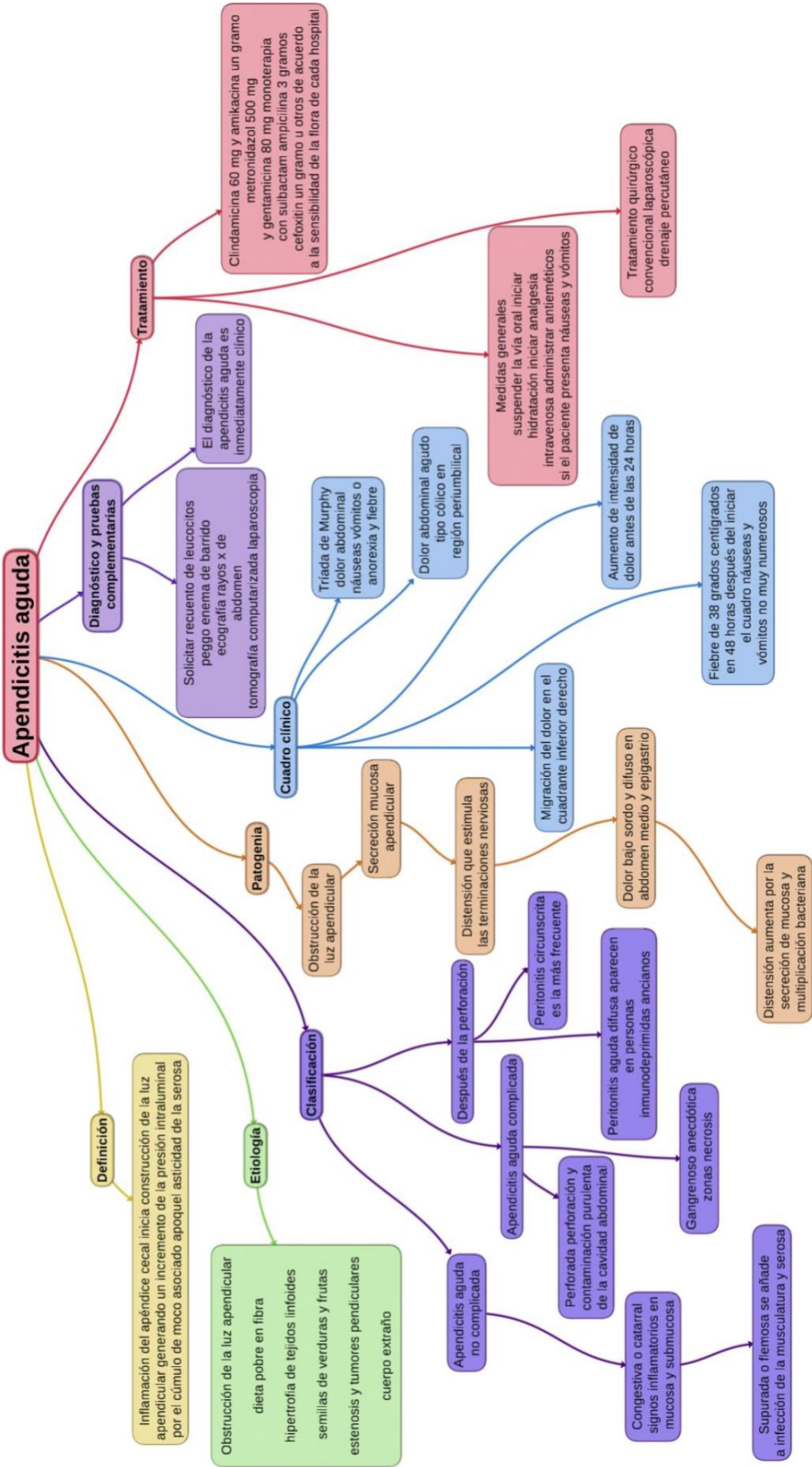
Policitemias severa

Antifosfolipidos

Anticonceptivos orales hormonales

Trombosis idiopática

Hemoglobinuria paroxística nocturna



Apendicitis aguda

Definición

Inflamación del apéndice cecal inicia construcción de la luz apendicular generando un incremento de la presión intraluminal por el cúmulo de moco asociado a la actividad de la serosa

Etiología

Obstrucción de la luz apendicular
dieta pobre en fibra
hipertrofia de tejidos linfoides
semillas de verduras y frutas
estenosis y tumores pendiculares
cuerpo extraño

Clasificación

Después de la perforación
 Peritonitis circunscrita es la más frecuente
 Peritonitis aguda difusa aparecen en personas inmunodeprimidas ancianos

Apendicitis aguda complicada
 Perforada perforación y contaminación purulenta de la cavidad abdominal
 Gangrenoso anecdotica zonas necrosis

Apendicitis aguda no complicada
 Congestiva o catarral signos inflamatorios en mucosa y submucosa
 Supurada o flemosa se añade a infección de la musculatura y serosa

Patogenia

Obstrucción de la luz apendicular
 Secreción mucosa apendicular
 Distensión que estimula las terminaciones nerviosas
 Migración del dolor en el cuadrante inferior derecho
 Dolor bajo sordo y difuso en abdomen medio y epigastro
 Distensión aumenta por la secreción de mucosa y multiplicación bacteriana

Cuadro clínico

Solicitar recuento de leucocitos pego enema de barrido ecografía rayos x de abdomen tomografía computarizada laparoscopia

Triada de Murphy dolor abdominal náuseas vómitos o anorexia y fiebre

Dolor abdominal agudo tipo cólico en región periumbilical

Aumento de intensidad de dolor antes de las 24 horas

Fiebre de 38 grados centígrados en 48 horas después del inicio el cuadro náuseas y vómitos no muy numerosos

Diagnóstico y pruebas complementarias

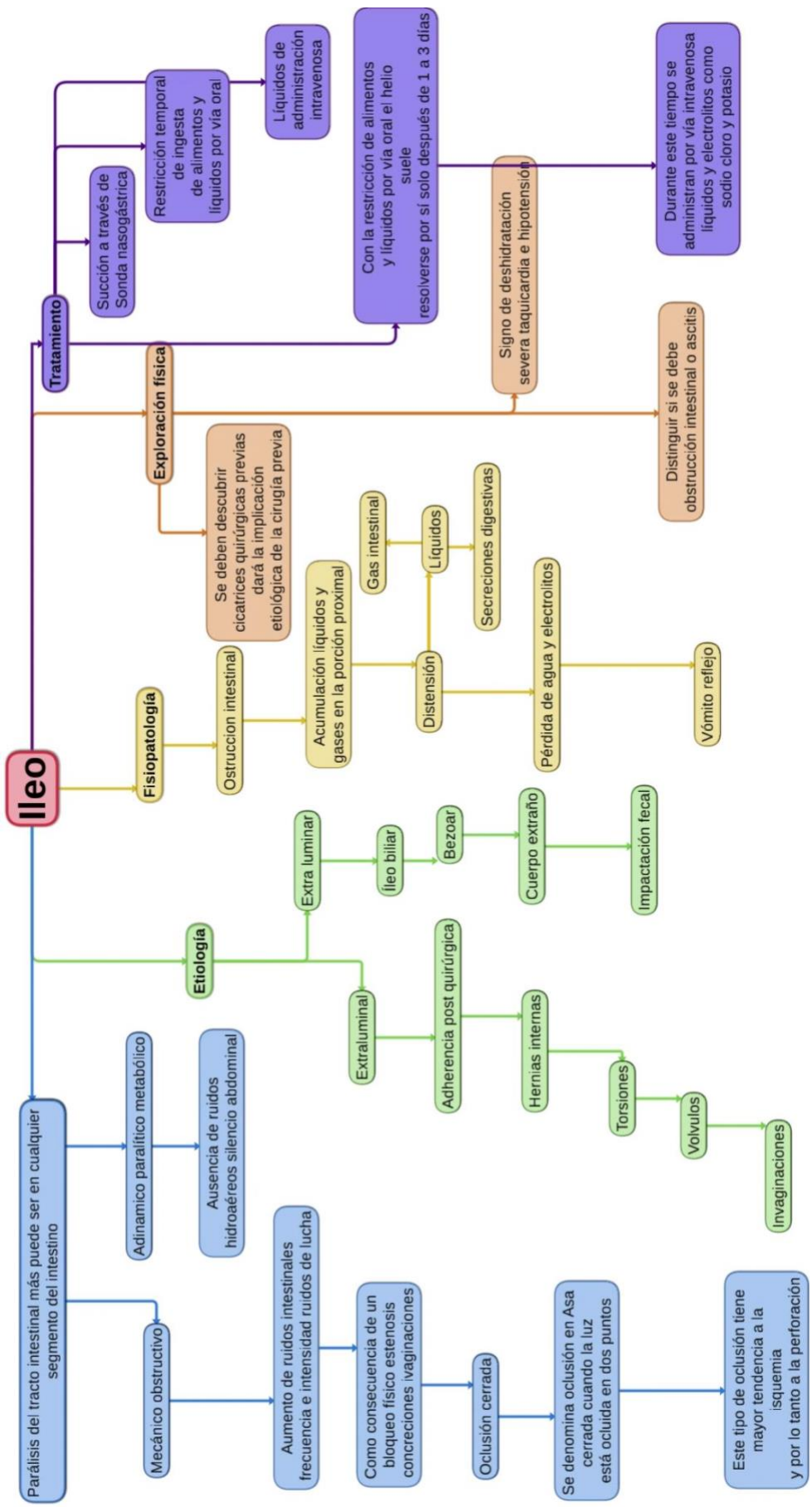
El diagnóstico de la apendicitis aguda es inmediatamente clínico

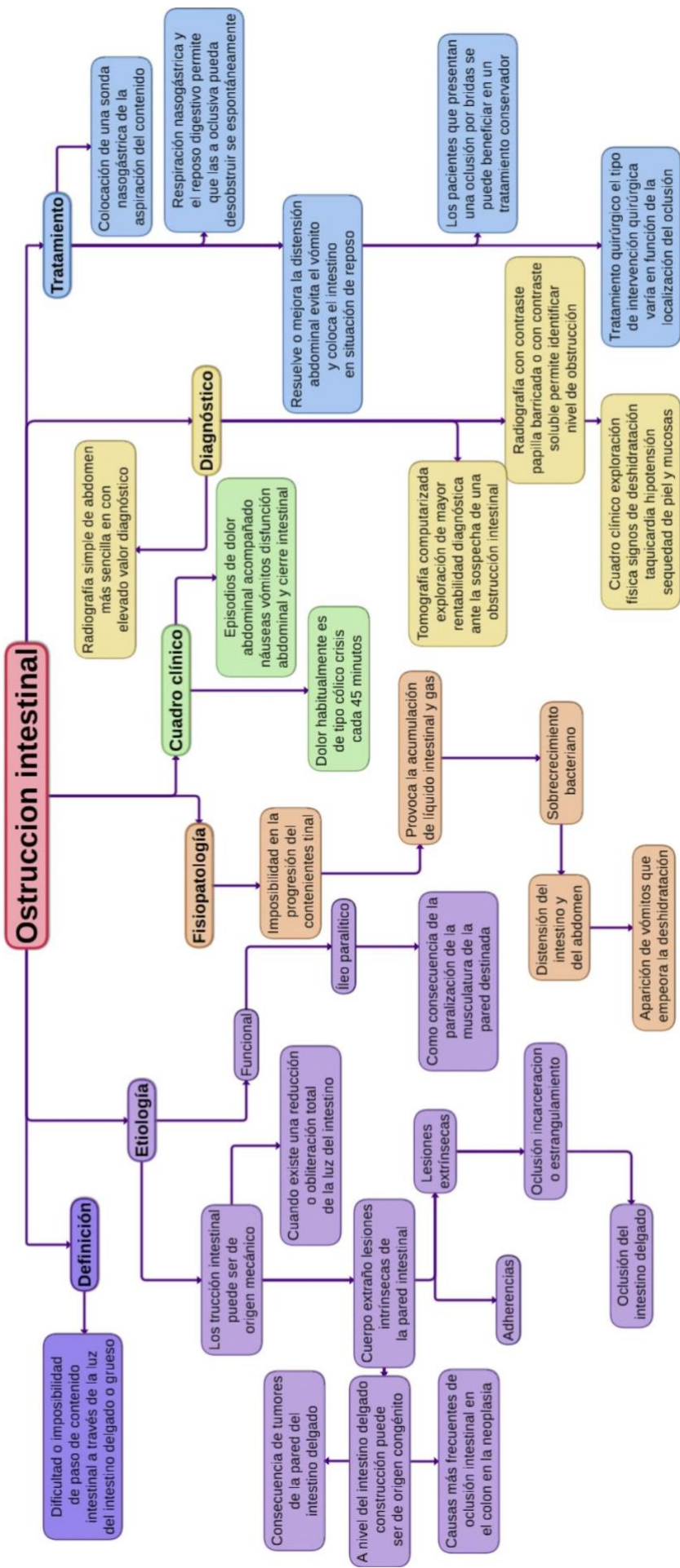
Tratamiento

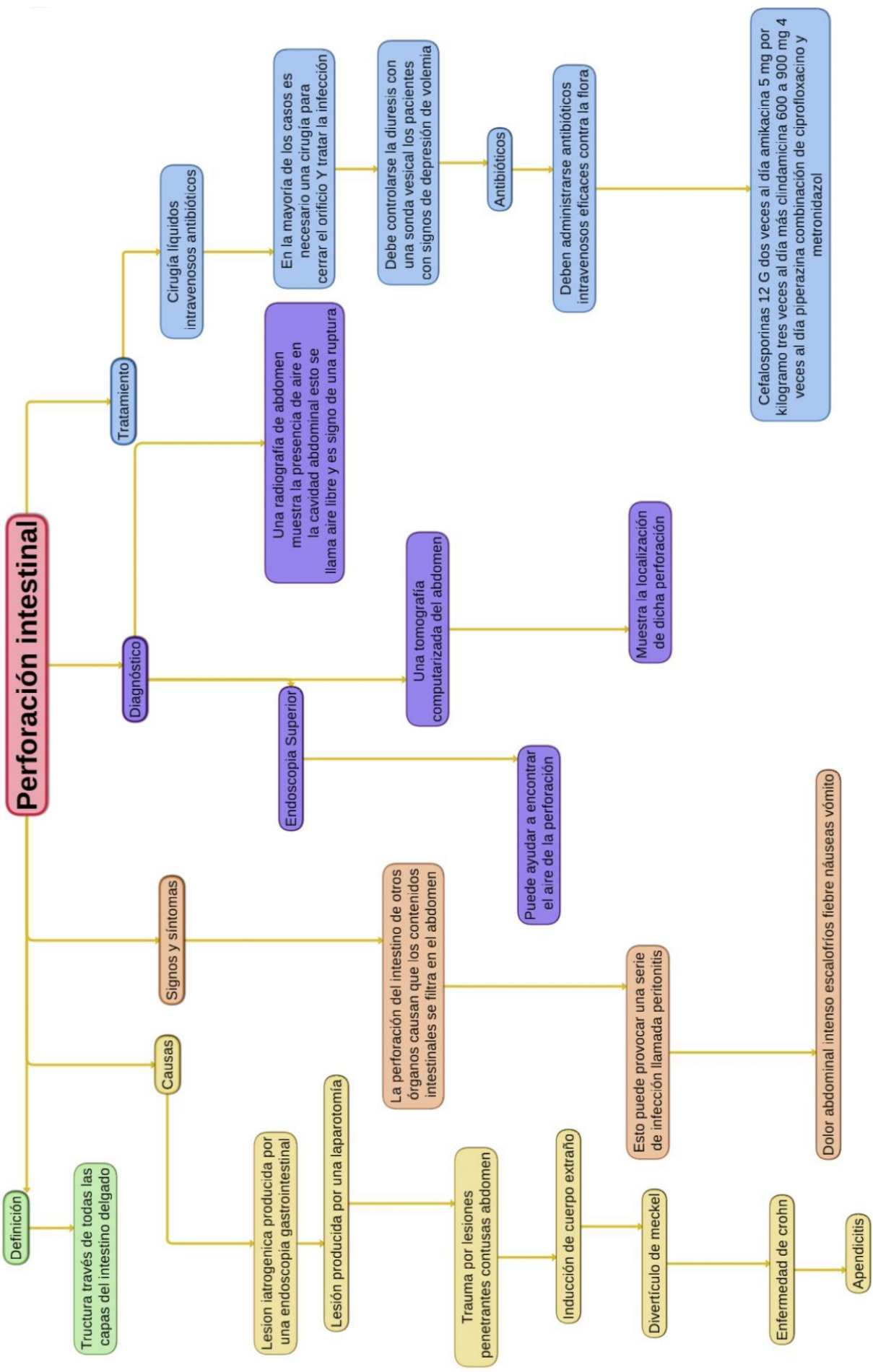
Clindamicina 60 mg y amikacina un gramo metronidazol 500 mg y gentamicina 80 mg monoterapia con subbactam ampicilina 3 gramos cefoxitin un gramo u otros de acuerdo a la sensibilidad de la flora de cada hospital

Medidas generales suspender la vía oral iniciar hidratación iniciar analgesia intravenosa administrar antieméticos si el paciente presenta náuseas y vómitos

Tratamiento quirúrgico convencional laparoscópico drenaje percutáneo







Perforación intestinal

Definición

Tructura través de todas las capas del intestino delgado

Causas

Lesion iatrogenica producida por una endoscopia gastrointestinal

Lesión producida por una laparotomía

Trauma por lesiones penetrantes contusas abdomen

Inducción de cuerpo extraño

Diverticulo de meckel

Enfermedad de crohn

Apendicitis

Signos y síntomas

La perforación del intestino de otros órganos causan que los contenidos intestinales se filtra en el abdomen

Puede ayudar a encontrar el aire de la perforación

Esto puede provocar una serie de infección llamada peritonitis

Dolor abdominal intenso escalofríos fiebre náuseas vómito

Diagnóstico

Endoscopia Superior

Una radiografía de abdomen muestra la presencia de aire en la cavidad abdominal esto se llama aire libre y es signo de una ruptura

Una tomografía computarizada del abdomen

Muestra la localización de dicha perforación

Tratamiento

Cirugía líquidos intravenosos antibióticos

En la mayoría de los casos es necesario una cirugía para cerrar el orificio Y tratar la infección

Debe controlarse la diuresis con una sonda vesical los pacientes con signos de depresión de volemia

Antibióticos

Deben administrarse antibióticos intravenosos eficaces contra la flora

Cefalosporinas 12 G dos veces al día amikacina 5 mg por kilogramo tres veces al día más clindamicina 600 a 900 mg 4 veces al día piperazina combinación de ciprofloxacino y metronidazol

