

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

MAPAS CONCEPTUALES

Presenta: Andryck Jossue Montoya Solano

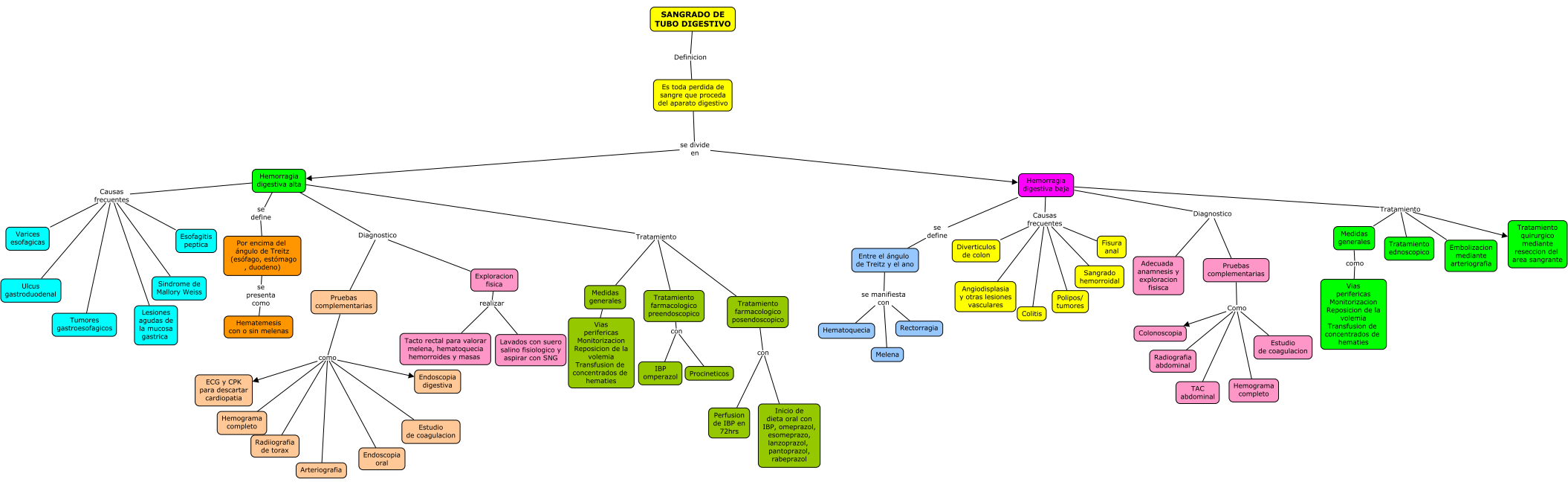
Materia: Urgencias Medicas Medicina

Humana 8to A

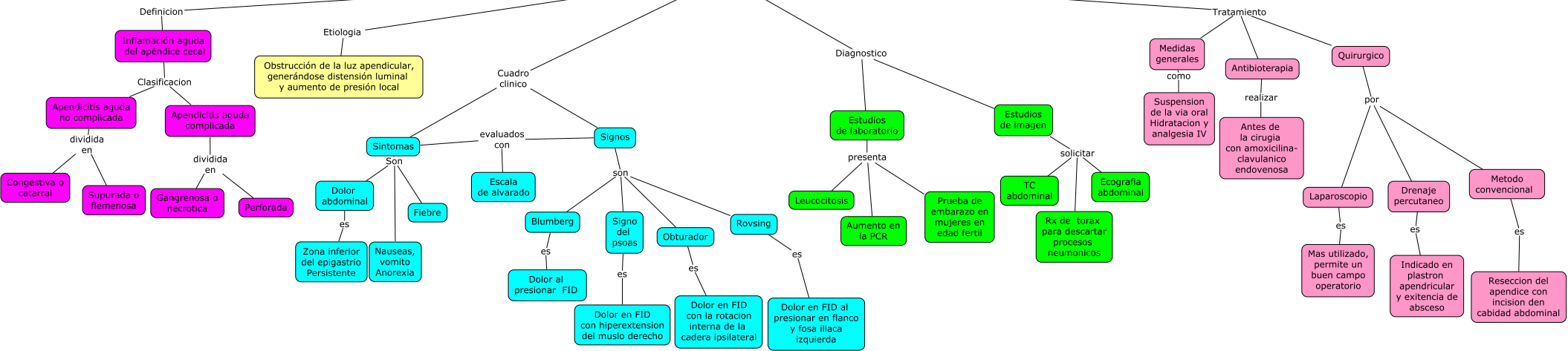
Doc.Suarez Martínez Romeo

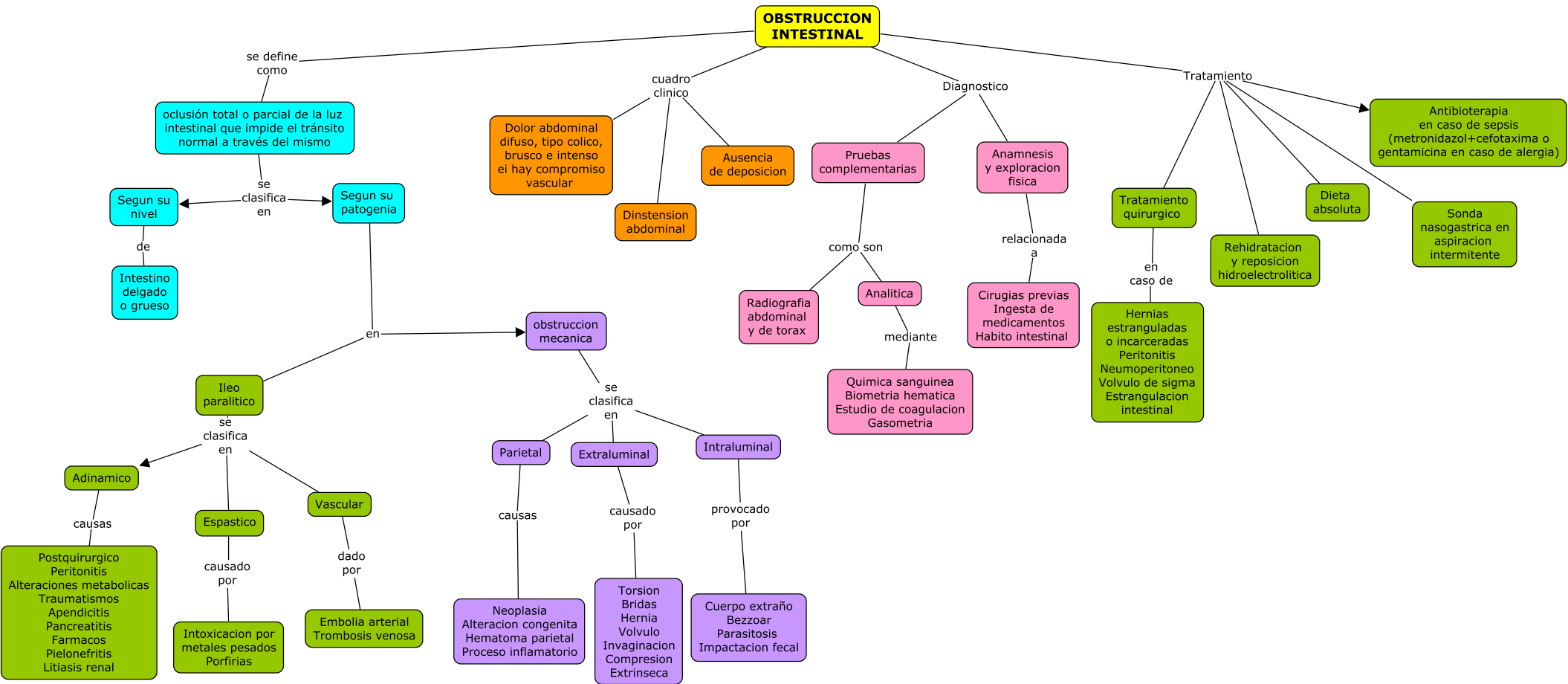
Comitán de Domínguez Chiapas

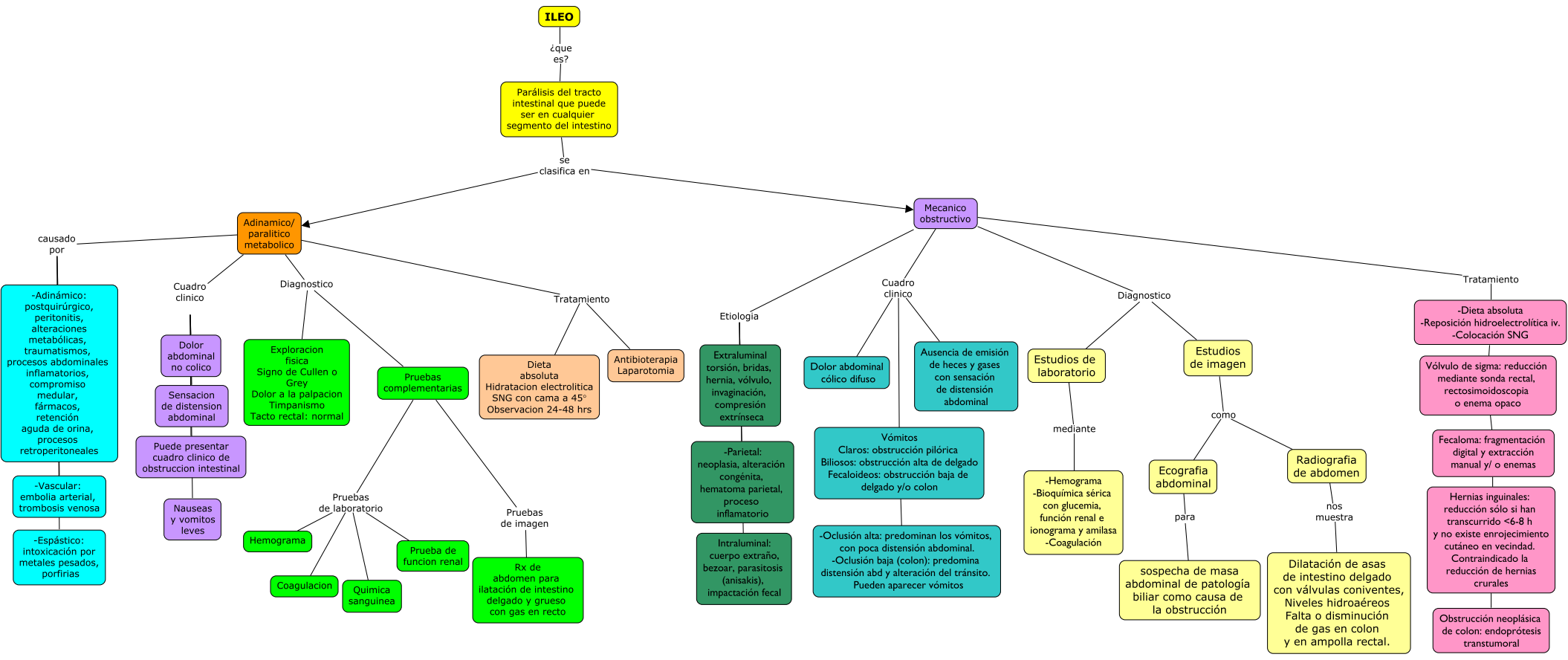
26/11/2020

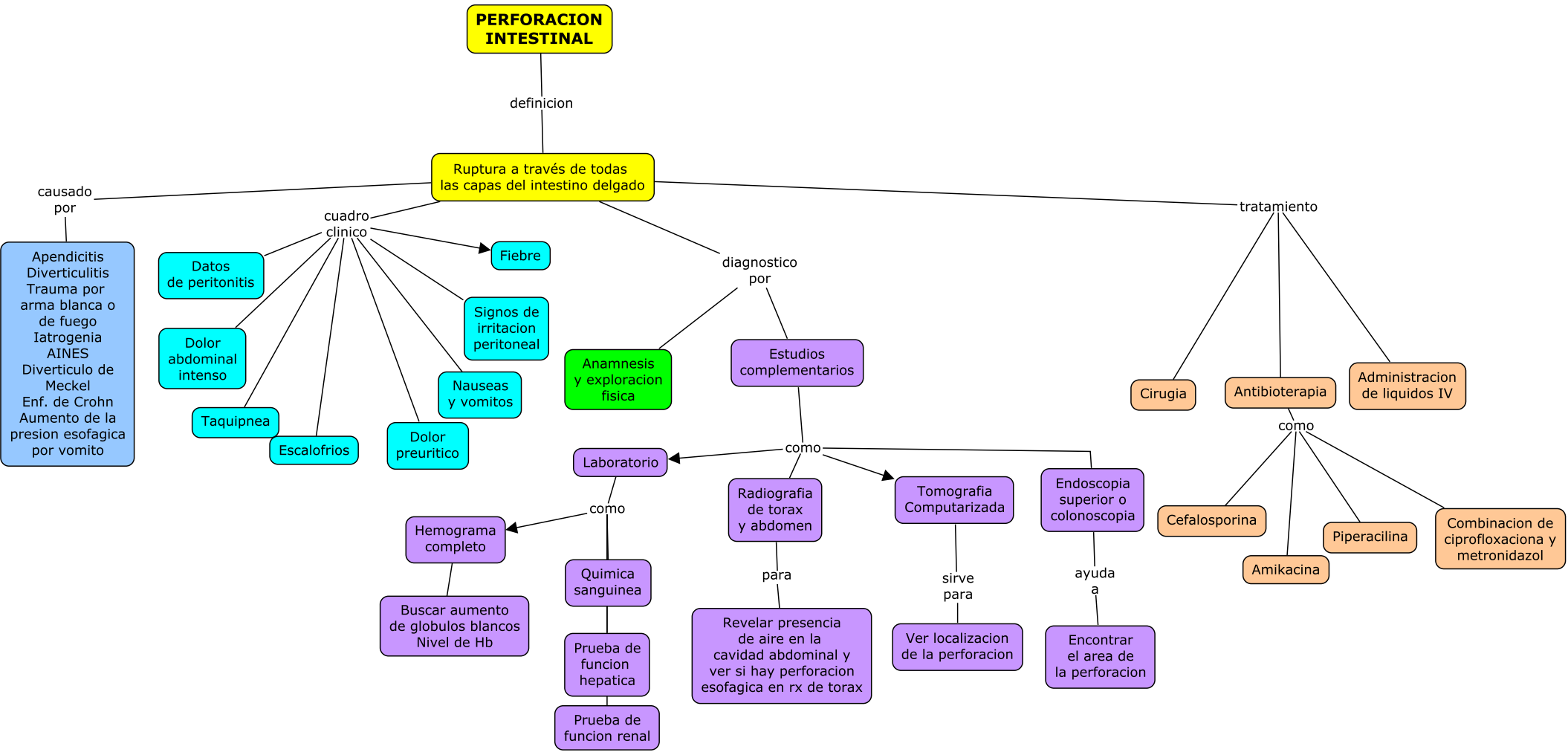


APENDICITIS AGUDA









PERFORACION INTESTINAL

definicion

Ruptura a través de todas las capas del intestino delgado

causado por

- Apendicitis
- Diverticulitis
- Trauma por arma blanca o de fuego
- Iatrogenia
- AINES
- Diverticulo de Meckel
- Enf. de Crohn
- Aumento de la presión esofágica por vomito

cuadro clinico

- Datos de peritonitis
- Dolor abdominal intenso
- Taquipnea
- Escalofrios
- Dolor preurítico
- Fiebre
- Signos de irritación peritoneal
- Nauseas y vomitos

diagnostico por

Anamnesis y exploración física

Estudios complementarios

tratamiento

Cirugía

Antibióterapia

Administración de líquidos IV

como

Cefalosporina

Amikacina

Piperacilina

Combinación de ciprofloxacina y metronidazol

Laboratorio

como

Radiografía de tórax y abdomen

Tomografía Computarizada

Endoscopia superior o colonoscopia

como

Hemograma completo

Química sanguínea

Buscar aumento de glóbulos blancos
Nivel de Hb

Prueba de función hepática

Prueba de función renal

para

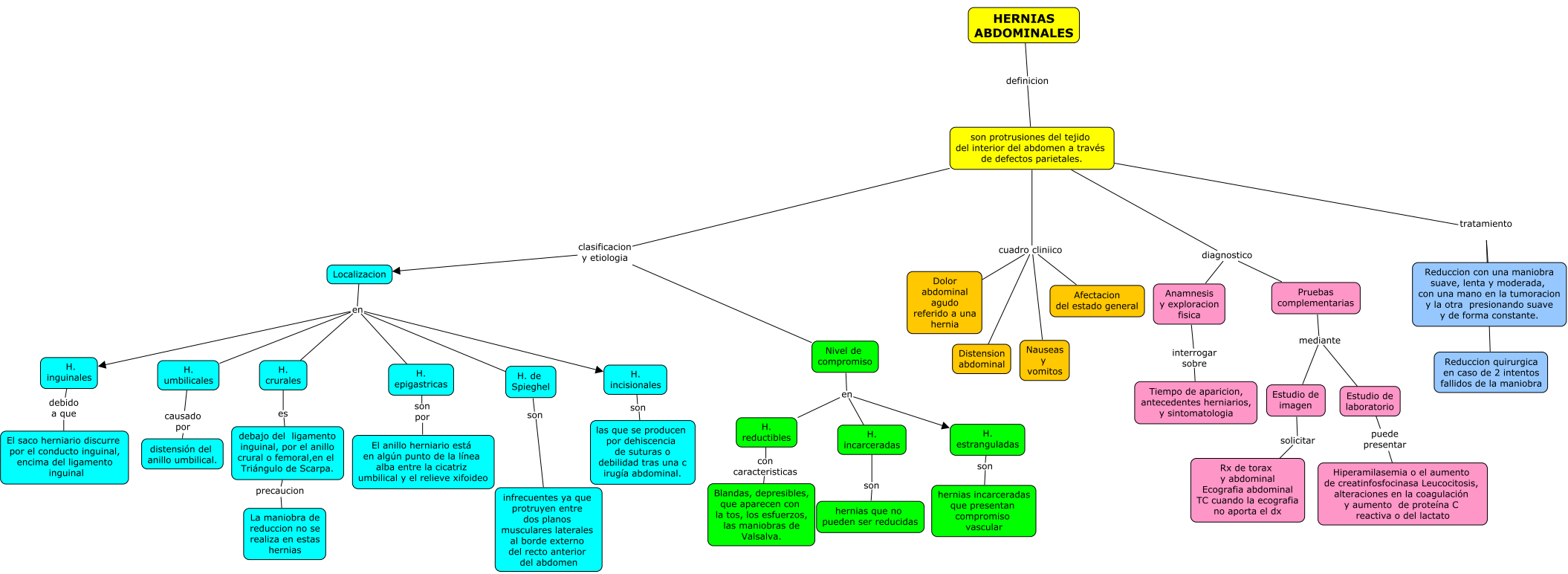
Revelar presencia de aire en la cavidad abdominal y ver si hay perforación esofágica en rx de tórax

sirve para

Ver localización de la perforación

ayuda a

Encontrar el área de la perforación



HERNIAS ABDOMINALES

definicion
son protrusiones del tejido del interior del abdomen a través de defectos parietales.

Localizacion

en

H. inguinales

debido a que
El saco herniario discurre por el conducto inguinal, encima del ligamento inguinal

H. umbilicales

causado por
distensión del anillo umbilical.

H. crurales

es
debajo del ligamento inguinal, por el anillo crural o femoral, en el Triángulo de Scarpa.

precaucion
La maniobra de reduccion no se realiza en estas hernias

H. epigastricas

son por
El anillo herniario está en algún punto de la línea alba entre la cicatriz umbilical y el relieve xifoideo

H. de Spiegel

son
infrecuentes ya que protruyen entre dos planos musculares laterales al borde externo del recto anterior del abdomen

H. incisionales

son
las que se producen por dehiscencia de suturas o debilidad tras una cirugía abdominal.

Nivel de compromiso

en

H. reductibles

con características
Blandas, depresibles, que aparecen con la tos, los esfuerzos, las maniobras de Valsalva.

H. incarcadas

son
hernias que no pueden ser reducidas

H. estranguladas

son
hernias incarcadas que presentan compromiso vascular

Dolor abdominal agudo referido a una hernia

Afectacion del estado general

Distension abdominal

Nauseas y vomitos

Anamnesis y exploracion fisica

interrogar sobre
Tiempo de aparicion, antecedentes herniarios, y sintomatologia

Pruebas complementarias

mediante

Estudio de imagen

solicitar
Rx de torax y abdominal
Ecografia abdominal
TC cuando la ecografia no aporta el dx

Estudio de laboratorio

puede presentar
Hiperamilasemia o el aumento de creatinfosfocinasa
Leucocitosis, alteraciones en la coagulacion y aumento de proteina C reactiva o del lactato

tratamiento

Reduccion con una maniobra suave, lenta y moderada, con una mano en la tumoracion y la otra presionando suave y de forma constante.

Reduccion quirurgica en caso de 2 intentos fallidos de la maniobra

TROMBOSIS MESENTERICA

Definicion

Flujo sanguíneo del territorio mesentérico que es insuficiente para satisfacer los requerimientos del intestino debido a una obstrucción vascular.

Clasificacion

Aguda

se debe a

-Embolia AMS, Trombosis AMS, No oclusivas, Trombosis venosa, Isquemia focal.

Cronica

se debe a

-Embolia AMS, Trombosis AMS, No oclusivas, Trombosis venosa, Isquemia focal.

Etiologia

Embolismo arteria mesenterica superior

Trombosis arteria mesenterica superior

Isquemia mesenterica no oclusiva

Trombosis venosa no oclusiva

Cuadro clinico

Dolor abdominal

es

A nivel de mesogastrio, tipo colico, Continuo, generalizado, no cede a analgesia

Embolismo o trombosis

es

De inicio brusco con deterioro en cuestion de hrs.

TVM o IMNO. Gradual (dias).

Diagnostico

Clinica y factores de riesgo

por ejemplo

Estrados postquirurgicos

Trastornos hematologicos

Estados protromboticos

Hipertension portal

Trastornos inflamatorios

Cirrosis

Estudios de laboratorio

presenta

Leucocitosis con desviacion a la izquierda

Acidosis lactica

Elevacion enzimatica (DHL, fosfatasa alcalina, amilasa)

Elevacion del dimero-D

Tratamiento

Medidas generales

como

Oxigenoterapia
Nutricion parenteral
Monitorizacion
Sondaje vesical y nasogastrico

Antibioterapia

realizar

De amplio espectro (Metronidazol+cefotaxima)

Anticoagulacion (Heparina no fraccionada o de bajo peso molecular)

Quirurgico

por

Embolectomia quirurgica

Arteriografia

Laparotomia

BIBLIOGRAFIA

M.J Vazquez lima, J.R Casal Codesido; Guia de actuación en Urgencias, 3ª Edicion, Ofelmaga. Carlos Bibiano Guillen, Manual de URGENCIAS, 3ª Edicion, Grupo Saned. Agustin J. Jimenez, Manual de Protocolos y Actuacion en Urgencias, 3ª Edicion (2010).