

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

MAPAS CONCEPTUALES:

- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO, BAJO
- APENDICITIS
- OCLUSION INTESTINAL
- ÍLEO
- PERFORACIÓN INTESTINAL
- HERNIAS
- TROMBOSIS MESENERICA

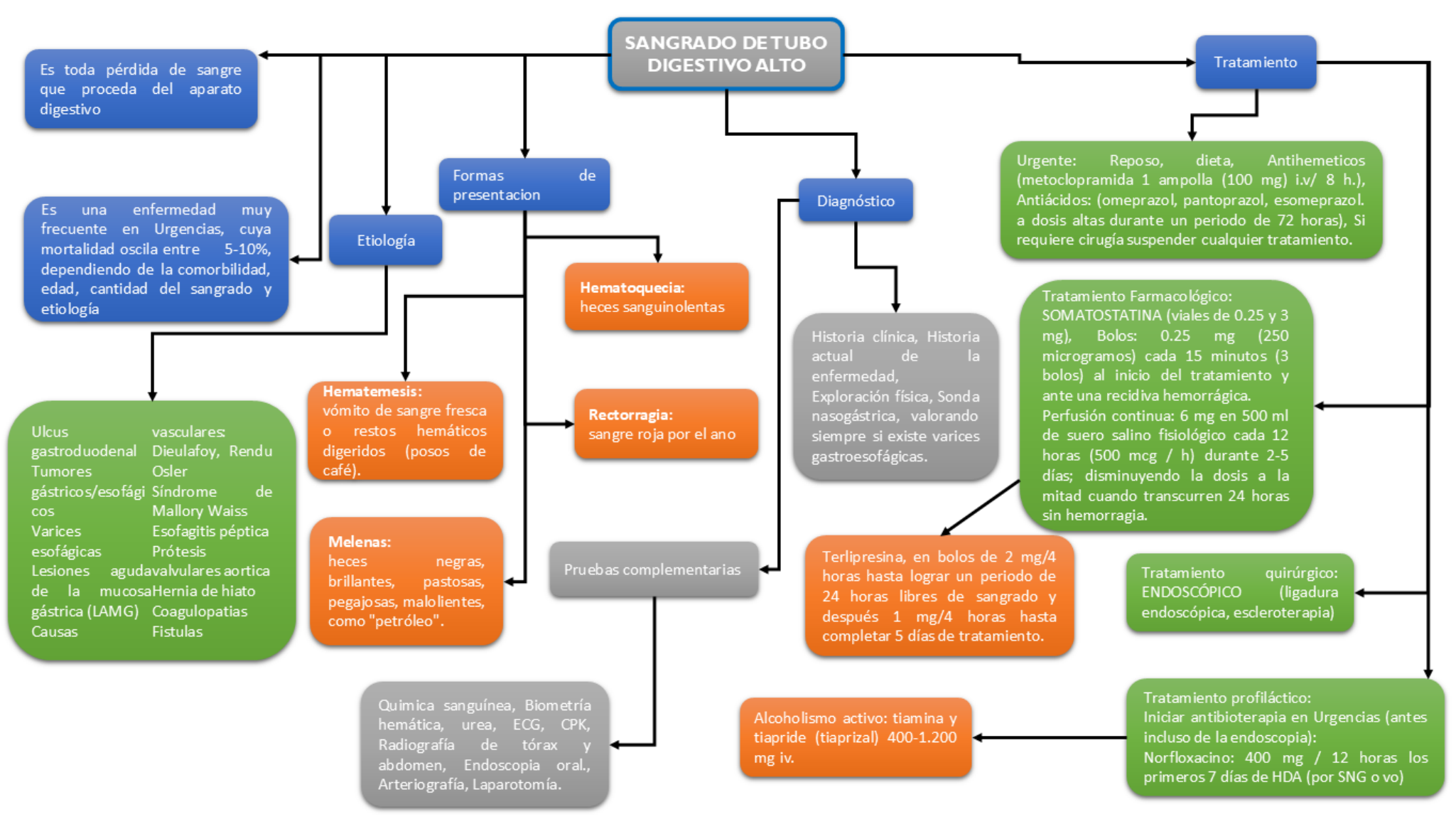
URGENCIAS

8° "A"

- Docente: Dr. Romeo Suárez Martínez
- Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso

27 de Noviembre de 2020

Comitán de Domínguez, Chiapas



SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de Treitz, es decir entre el intestino delgado y el ano.

Resultando en síntomas de anemia o inestabilidad hemodinámica de acuerdo a la pérdida sanguínea.

Generalmente está ocasionada por malformaciones vasculares, divertículos y neoplasias.

Factores de riesgo

La edad media de presentación es alrededor de los 65 años, con una tasa de mortalidad entre el 2 y 4%.

Su prevalencia aumenta desde los 20 y hasta los 80 años, asociado con un aumento paralelo de las causas asociadas como diverticulosis y angiodisplasias.

Etiología

Diverticulosis
Angiodisplasias
Neoplasias
Lesiones perianales: hemorroides, fisuras o fístulas
Divertículo de Meckel.
Colitis : infecciosa o no infecciosa

Diagnostico

Historia clínica completa, exploración física donde priorisa Abdomen: buscar masas abdominales, descartar la presencia de ascitis, determinar dolor en alguna región específica, tamaño del hígado, cicatrices. Inspección anal: lesiones perianales, fistulas, absesos, hemorroides externas y/o procesos prolapsantes a través del canal anal. Tacto rectal: valorar sangrado activo o presencia de masas.

Tratamiento

Embolización selectiva mediante arteriografía en pacientes con inestabilidad hemodinámica.

Tratamiento endoscópico: inyección de adrenalina (1/10 000-1/ 20 000), coagulación con argón plasma y técnicas mecánicas (clips, bandas elásticas, endo-loops).

Tratamiento quirúrgico: se utiliza exclusivamente como terapia de rescate cuando la hemorragia no ha podido ser controlada

Manifestaciones clínicas

Diverticulosis

Causa más frecuente desde 20 al 55%. Forma más común de sangrado es la hematoquezia. Es ocasionada por la erosión de los vasos en el cuello del divertículo.

Angiodisplasia

Se presenta en colon derecho, tamaño de 2 y 10mm. El sangrado es intermitente y recurrente en el 80% de los casos.

Hemorroides

se presenta como uno o varios nódulos suelen ser asintomáticos. Puede causar prurito, si se trombosan.

Fisuras perianales

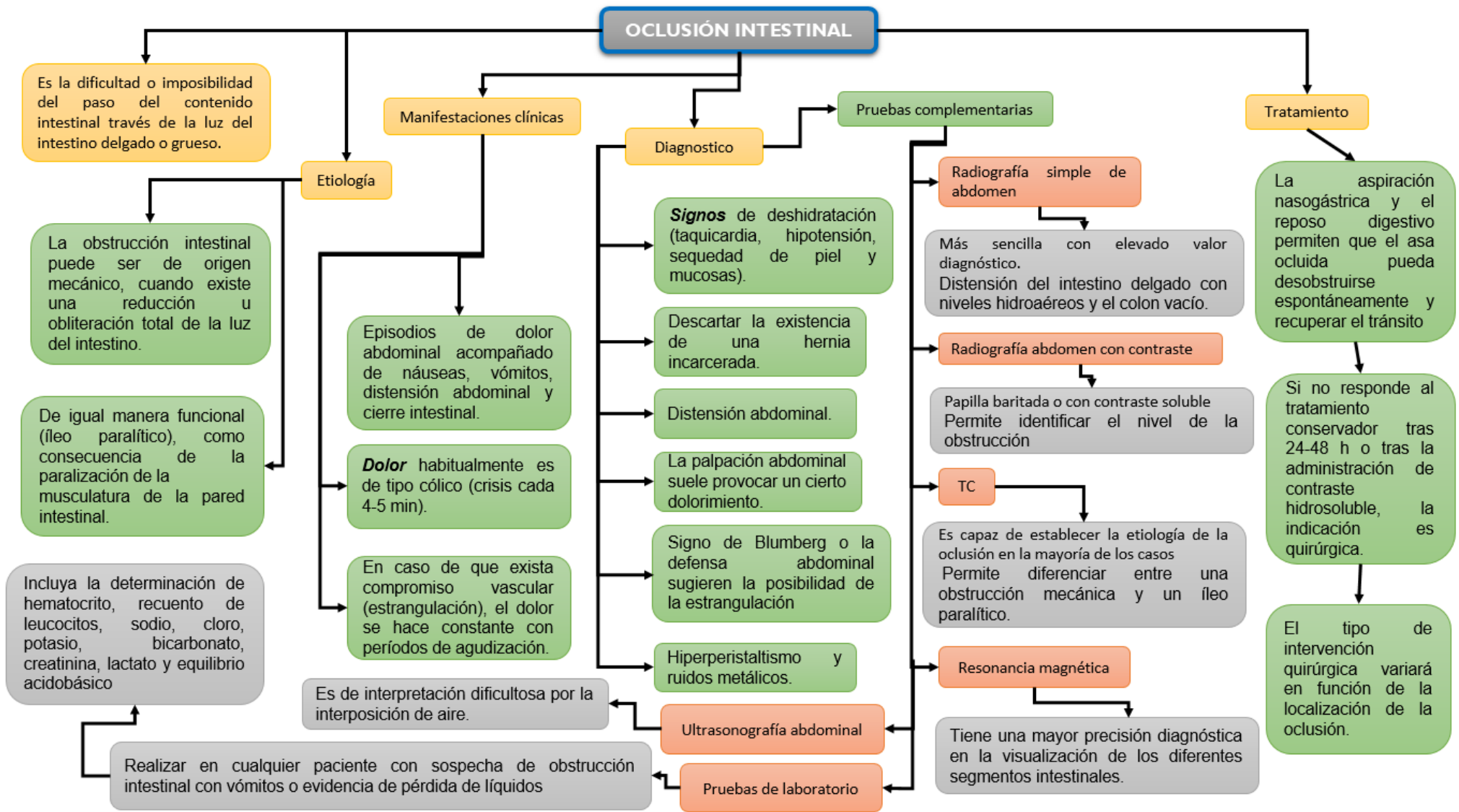
Lesión en el canal anal por traumatismo que ocurre durante la defecación. Su manifestación es dolor, comezón y retrorragia.

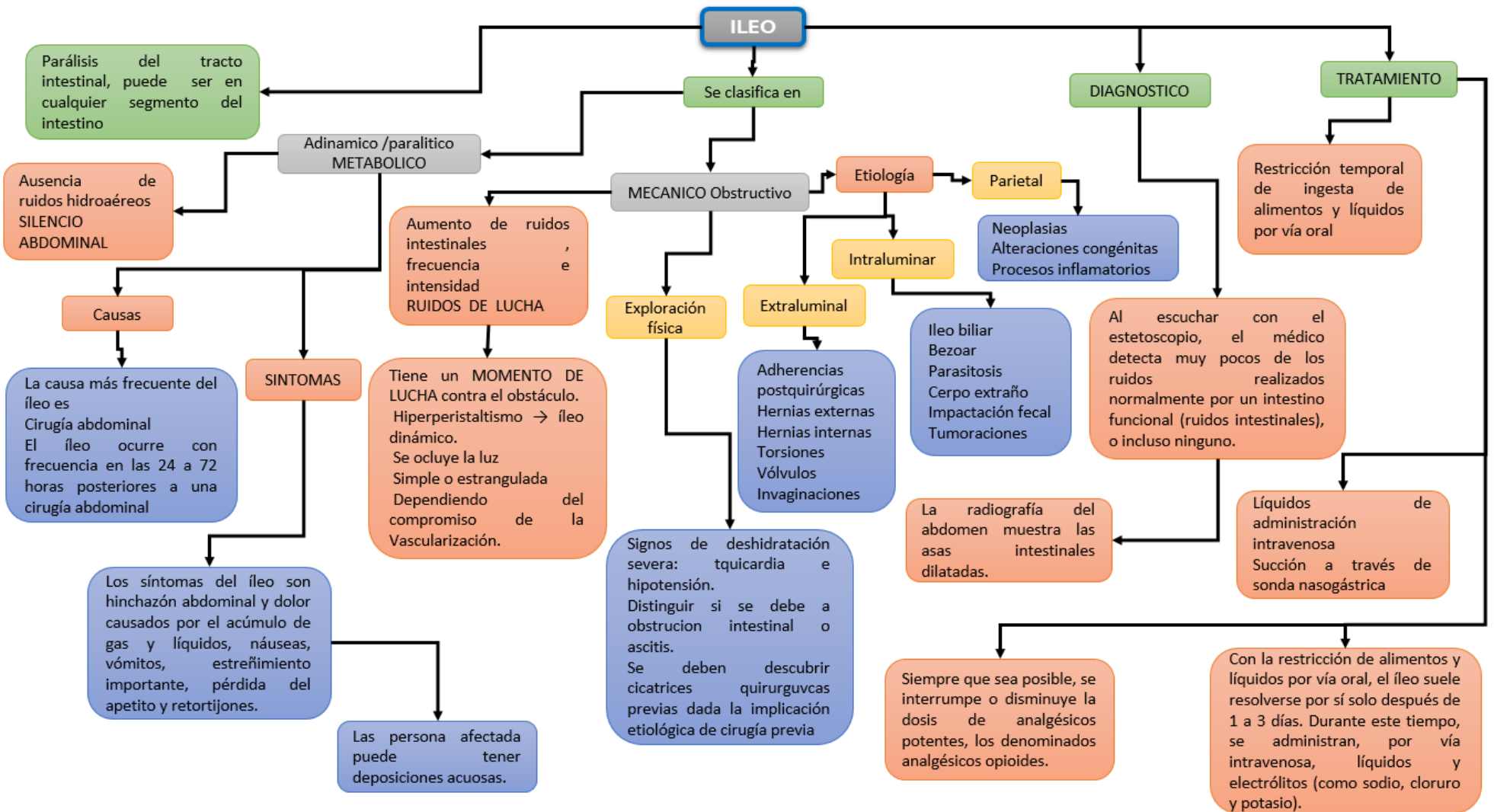
Divertículo de Meckel

Localiza con mayor frecuencia en el intestino delgado. Frecuente sangrado en niños que en adultos. Puede ocasionar obstrucción, inflamación abdominal y peritonitis.

Colitis

Colitis infecciosa es ocasionada por: Amibiasis., Disentería., Tuberculosis, Otras: E.coli, Campylobacter. Se asocia con dolor abdominal de tipo cólico, y diarrea de característica sanguinolentas.





ILEO

Se clasifica en

Adinámico /paralítico METABOLICO

MECANICO Obstructivo

DIAGNOSTICO

TRATAMIENTO

Parálisis del tracto intestinal, puede ser en cualquier segmento del intestino

Ausencia de ruidos hidroaéreos SILENCIO ABDOMINAL

Aumento de ruidos intestinales, frecuencia e intensidad RUIDOS DE LUCHA

Etiología

Parietal

Neoplasias
Alteraciones congénitas
Procesos inflamatorios

Intraluminar

Ileo biliar
Bezoar
Parasitosis
Corpo extraño
Impactación fecal
Tumoraciones

Extraluminar

Adherencias postquirúrgicas
Hernias externas
Hernias internas
Torsiones
Vólvulos
Invaginaciones

Exploración física

Signos de deshidratación severa: taquicardia e hipotensión. Distinguir si se debe a obstrucción intestinal o ascitis. Se deben descubrir cicatrices quirúrgicas previas dada la implicación etiológica de cirugía previa

Al escuchar con el estetoscopio, el médico detecta muy pocos de los ruidos normalmente por un intestino funcional (ruidos intestinales), o incluso ninguno.

La radiografía del abdomen muestra las asas intestinales dilatadas.

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

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

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

SINTOMAS

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.

PERFORACIÓN INTESTINAL

ES la ruptura a través de todas las capas del intestino delgado.

Puede ser una complicación donde se produce la liberación del contenido intestinal a la cavidad peritoneal produciendo peritonitis.

El contenido intestinal también se puede liberar órganos vecinos como el páncreas en el caso de la perforación de una úlcera en la cara posterior a nivel del duodeno produciendo una penetración al páncreas.

Deben administrarse antibióticos IV eficaces contra la flora
Cefalosporina → cefotetán, 1-2 g 2 veces al día
Amikacina, 5 mg/kg 3 veces al día más clindamicina, 600-900 mg 4 veces al día.
Piperacilina
Combinación de ciprofloxacina y metronidazol.

Etiología

Apendicitis, diverticulitis son las mas frecuentes

También puede ser el resultado de un trauma, como una herida de arma blanca o de bala, puede ocurrir una perforación en la vesícula biliar. Esto puede tener síntomas similares a los síntomas de una perforación gastrointestinal.

Enfermedad de Crohn

Neoplasias

Apendicitis

Causas

Lesión iatrogénica producida por una endoscopia gastrointestinal

Lesión producida por una laparotomía

Trauma por lesiones penetrantes y contusas al abdomen

Inducción de cuerpos extraños

Medicamentos como los AINES y úlceras producidas por potasio

Divertículo de Meckel

Aumento de la presión en el esófago, causada por la fuerza que se hace al vomitar

Diagnostico

radiografía de abdomen

mostrar la presencia de aire en la cavidad abdominal. Esto se llama aire libre y es signo de una ruptura

tomografía computarizada

muestra la localización de dicha perforación. El conteo de glóbulos blancos con frecuencia es superior a lo normal.

Endoscopia superior (EGD) o una colonoscopia

puede ayudar a encontrar el área de la perforación

LABORATORIO

Signos y síntomas

Dolor abdominal intenso

Escalofríos

Fiebre

Náuseas

Vómitos

Química Biometria sanguínea, hemática, electrolitos, PFR, PFH

En la mayoría de los casos, es necesaria una cirugía para cerrar el orificio y tratar la afección, porque la mortalidad causada por peritonitis aumenta rápidamente cuanto más se retrasa el tratamiento.

Antibióticos

Tratamiento

