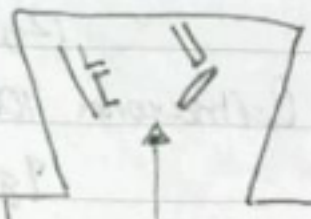


FRACTURAS

• Pérdida de la continuidad ósea, por esfuerzo excesivo.

Clasificación

- localización
- Dirección de las líneas
- Estabilidad
- lesiones a tejidos blandos.
- Relación asociada a tejidos blandos.



Localización
 Proximal, media, distal
 Cabeza, diafisis, base

Dirección líneas

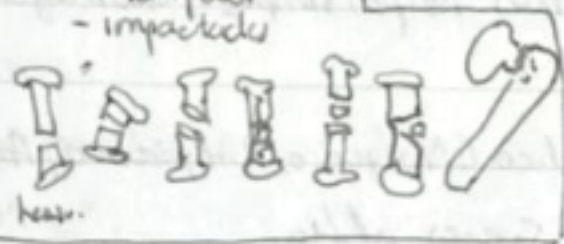
- transversas
- transversal
- Oblicua
- Espiral.
- Concomitantes
- segmentarios
- Mar. paxi
- impactada

Alineación = grados distal proximal

Aposición = Contacto con superficie

- bonyoneta / acabalgamiento.
- Divergente / Separación

Dx. Clínica crepitación
 Cinemática del hueso
 Rx AP, lateral
 Dolor / Edema.
 Deformidad / Función



Nota
 Rx: lateral
 AP

Estabilidad = No se desplaza
 Inestable = Desplaza.

tejidos blandos

- ✓ Simple = piel circundante
- ✓ Compuestas = piel rota
- ↑ Complicadas = Neurovascular, visceral, ligamento, músculo
- ↑ Sin complicación = lesión mínimo

Tx

- Lavado
- Antibiótico terapia cefalosporina
- Estabilización fx.
- Analgésico
- Rx
- Quirofano bajo anestesia.
- Valorar estado de neurovascular
- analgésico
- Inmovilización.

GUSTILO Y ANDERSON

- tipo 1: hx < 1cm ↓ infección
- tipo 2: hx 1-10cm mod. infección
- tipo 3: hx > 10cm ↑ infección y complicaciones
 - III A: cubre partes blandas al hueso
 - III B: colgajo, injerto
 - III C: Afección vascular asociada

Complicaciones

- Osteomielitis, gangrena, embolismo gaseo.
- Síndrome compartimental.

APENDICITIS

Definición

Inflamación de la apx vermiforme.

CC

Dolor

- Retrocecal: Flanco derecho
- Pelvico: suprapúbico
- Retroileal: dolor testicular

Signs
Murphy

- Nauseas
- Fiebre
- Dolor FID

FP

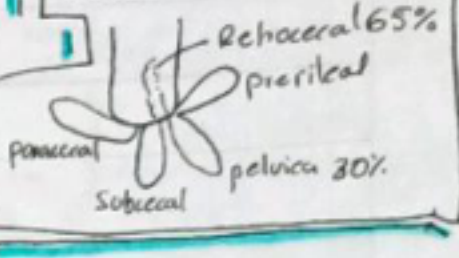
Obstrucción lúe
Fecalito hiperplasia

- Oclusión
- Acumulación
- Estasis
- Distensión
- Dolor lumbar
- Difuso
- Dolor FID

Función Inmune secreción IgA

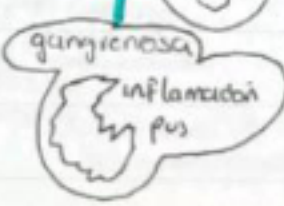
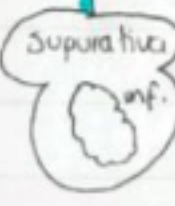
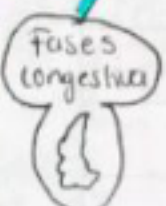
Apendice

7-8cm irrigado apendicular iliocólica.



ETAPAS

perforada



NOTA: plastron Absceso > 5días. Leucocitos ATB, Qx.

Dx

Clinico

- dolor
- Anorexia
- Vómito
- Fiebre
- leucocitosis

EF

- posicion nortalgica
- Febriícula
- Rebote +
- Blumberg
- Rovsing
- contrario
- Psoas
- obturador

Labs

- leucocitosis > 10000
- Aguda 14.000
- gangrenosa: 17-29000
- PC Reactiva

Alvarado
< 3 no
> 10 SI

- Síntomas:**
- dolor
 - Anorexia
 - Vómito
- Signos:**
- Dolor
 - Rebote
 - Fiebre
- Labs:**
- leuco
 - Neutrofilos

Imagen

- Erografia: Domanlig o jowey
- Gold/SAC: Diámetro > 6mm
- PX simple: psoas, hidroperos, Fecalito

Dx Diferencial

NOTA: PIE ♀

- Diverticulitis
- CRHON
- Quiste Ovarico
- Ectopico
- EPI
- torcon
- litiasis
- Uretral

TX

No perforada

Apendicectomía
Hidratación
ATB.

- 1ha antes cx.
- 1 sola dosis
- cefalosporina
- Clinda/ cipro
- Cx laparoscopia.

Perforada

Cx. urgencia
hidratación
ATB.
Qx.

NOTA: NO ANALGÉSICOS!

Daniela Garcia R.
8vo

PANCREATITIS

Diana G. Garcia

Inflamación súbita del páncreas y activación intrapancreática de enzimas digestivas. Respuesta inflamatoria diseminada.

ETIOLOGIA.

- vesícula/coledoco
- Litiasis biliar, CCL
- Alcohol ✓
- Tabaco
- Organofosforados
- Hipertrigliceridemia metabólica >600
- Fármacos
- Traumatismos
- Infecciones.
- Idiopática.
- Inmunológica.
- Vascular

Clasificación

- Aguda
- Crónica
- Crónica Agudizada

Indicadores de gravedad

- ple >55
- IMC >30
- conciencia alt.
- Infección Sist.
 - FC >90
 - >20rpm
 - >38°
 - Leucocitos >12
- Laboratorios
 - BUN >20g
 - Hematocrito >44%
 - pCa >1.50 mEq

CC - dolor epigástrico
Equimosis periumbilicales (Cullen)
Flanjas (Turner)

Dx - Dolor, vómito
Amilasa y lipasa >300
Radiológicos
Leucocitosis
hiperglucemia.

VSB Biliar (ccc)
TAC
Labs - B# -> leucocitosis
CSC -> colesterol
Amilasa, Triglicéridos.
Lipasa específica.
>5 veces el valor normal.
>300
PFH -> Bilirrubina Tª
Bilirrubina Directa.

BALTHAZAR

- 0 A Normal
- 1 B >eriza p.
- 2 C B+ inflamación
- 3 D C+ colección lq
- 4 E C+ Gas, lq.

Grado de necrosis

- 0 no necrosis
- 1 <30%
- 2 30-50%
- 3 >50%

índice de gravedad

- 0-3 b
- 4-6 mod
- >6 alta

mortalidad 48hrs.

- BUN >25
- Alt. conciencia.
- SIRS
- >60%
- Derrame pleural
- 2ptos leve >8 grave.

RANSON

	Al ingreso	Nbiliar	Biliar
Ecldol	>55	>70	>70
Leuco	>1600	>1800	>1800
Glucosa	>200	>200	>200
LDH	>320	>400	>400
AST	>250	>250	>250
A las 48hrs.			
Índice hematocrito	>10%	>10%	>10%
BUN, calcio <8, PO ₂ >60, lq >600ml			

Clasificación Marshall

- Leve = complicación local
- Mod = falla orgánica transitoria <48
- Grave = falla orgánica >48

TX

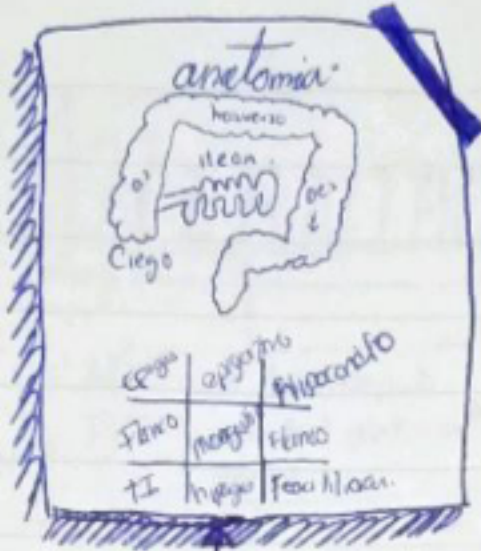
- UCI PAgrave.
- Alt. hemodinámica
- Alt. ES
- Monitoreo continuo.
- Hidratación 5-10ml/kg/hr.

INDICACIONES

- AFINO
- soluciones 50/100ml/hglic
- Medicamentos
- Analgesia AINES
- Antibióticos: Quinolonas
- HEP. Omeprazol
- Butilhusina Carbapene
- Náuseas.
- Sintomatología.

Medidas Generales

- Monitoreo
- Cntrl lq. c/s sonda
- Glucemia hecia.
- Cntrl térmico



Definición

Obstrucción parcial o total del tenue
suboclusión intestinal
Divericulitis

Clasificación

Origen
mecánica
ileo
funcional
parietal

Inicio
Agudo
crónico

extensión
parcial
total

localización
Alto
bajo

OBSTRUCCION Intestinal

signos
Tensión abdominal
pericla de ES
Distensión de aq
perforación
Defecos variables
o sepsis.

CC

dolor Abdominal
paralítico / dolor tipo
mecánico dolor /
vómito
estreñimiento
distensión abel.
Dolor Abdominal
Difuso.

Etiología

✓ tumores
✓ hernias
✓ Divericulitis
✓ Adherencias
✓ ileomecánico
✓ Volvulus
✓ Neoplasias
✓ embolias
✓ pancreatitis
✓ litiasis
✓ Enteroquistosis
✓ VPOC
✓ DM
✓ Volvulus secundario

Mecánica

Simple
oclusión simple
Estenopática
compromiso
Valvula
Asa cecocolica
2 puntos

CC hipoparalítico

• Enteros nudoso
• percusión timpánica
• ↓ peristalsis
• impactación

CC ileomecánico

• blanco de perito
• Distensión abd.
• Ombro irritación
• percusión timpánica
• Borborigmos, Ruidos

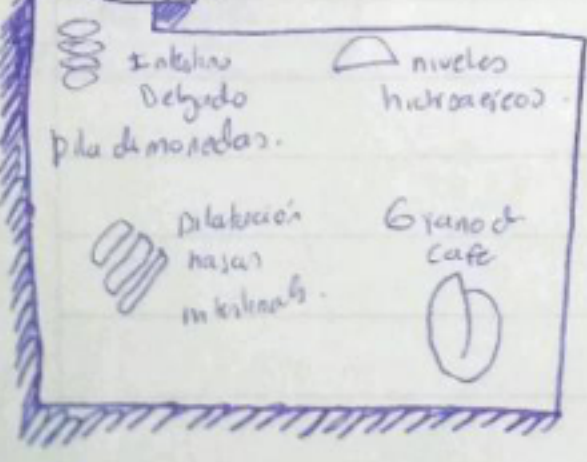
Dx

- Clínico anamnesis
- Ra Abdomen/torax.
- Colonoscopia.
- TAB Axial.
- Ecografía...

Lab:

BM, ES, q's.
Leucocitosis.
Simple: 10-15ml
Estenopática: 15-25ml
Perforación: >25ml.

Rx



Tx

Rehidratación
15ml
15ml
✓ ATRNO
✓ AtD-memoranda 2ml.
Cefalosporina.
Aminoglicosido.

✓ Manejo quirúrgico
Hernias.
Peritonitis
obstrucción
vómitos

HERNIAS

Protrusión del contenido de la cavidad abdominal a la pared.

Manifestaciones clínicas

- Hernia
- Dolor Abd.
- Dif. Plevocasi
- Exploración física
- Estreñimiento.

Dx.

E Física
tacto
Estudios de imagen
USG Abd.
TAC Abd.
Rx Abd. Niveles hidroaerios.

Dx Diferencias

hidrocele
tumores testiculares
oclusión intestinal
Pseudotumor.

Clasificación

ETIOLOGIA

debilidad de la pared

Encarebadas / Estroñgulada

Localización

- inguinales →
- inguinoescrotales

Directas = localizada

Indirectas = se mueve.

Quirales / femoral

Umbilical

epigástrica.

Spigel uniones musculares.

Incasionales.

Reductible.

Manobra de Valsalva

tapa su nariz
saca el aire y
lo contiene en
la boca.

Tx

Corrección manual
Piso local Sedación
quirurgico y malla.

URGENCIA.

- Estroñgulada
- Fiebre
- Upnoso reduce.
- Datos de Abd Agudo.

GANICRANO ALTO Y BAJO DE TD.

Definición

perdida de sangre
intraluminal por
ruptura de vaso sanguíneo
arterial/venoso/esfuerzo

Terminos

- Hematemesis → vómito sangre fresca
- Melanemesis → vómito posos de cafe
- Melena → heces negras
- Hematoquezia → evacuación sangre vino
- Rectorragia → Sangre fresca rectal
- SOH → Sangre en estuqueco

Clasificación

- Leve → Hb < 1g/dl
- Mod → Hb < 1-2g/dl
- Grave → ↓ Hb < 2g/dl

Hemorragias digestivas



Alto

Esofágicas

Mallory-Weiss
Esofagitis
Cancer
Varices

Gástricas

Gastritis
Úlcera péptica
Cancer

Dx

Laboratorio
Lesión
Hepatocelular
Endoscopia
dx y tx

BAJA

ID

Cáncer
Salmonelosis
Angiodisplasias
Pólipos
Divertículo
Cancer

Colon/recto

Angiodisplasias
Pólipos
Cancer
CUCI
Hemorroides

SCE

Dolor Abdominal
Hematoquezia

Dx

Colon por cecemia
rectosigmoidoscopia
Colonoscopia

Cancer - Colon como mancha mojada

Tx

Endoscopia
Cx.

- Dolor Ab.
- No sede
- D B r u s c o
- Rápido deterioro
- De x en s o l e n t o en algimo.

Clinica

TROMBOSIS MESENERICA.

Disminución del flujo sanguíneo mesentérica.

Dx

- Anamnesis
EF
Rx torax PA
Angio TAC
Angiografía (rsc)

Qx

Laparotomía exploratoria
resección de tejido.

Tx

Endovascular

< 8-12hrs de evolución
SIND
trombotico
Estreptococcos
Uiquinasa

Control TA
Reposición liq.
ATB (metronidazol) (Blaotamicos)
Analgesia → cefalosporinas
Cintu xalosis
sonda vesical
sonda Nasogástrica.
IC Ox.
No vasoconstrictores.

Vascularización aorta abd.

- tronco celíaco.
- mesentérica sup.
- mesentérica inf.

Causas

- Embolismo art. mesentérica sup
- Trombosis AMSUP.
- Isquemia mes. NO ocluyente
- Trombosis V. no ocluyente

Embolismo arterial mesentérica Superior.

Origen cardíaco embolo más frecuente

Dolor Ab
Vómitos
Diarrea Sanguinolenta
Irritación peritoneal.

Trombosis AMSUP.

Atrofia cerebral 20%.

Isquemia M. N. OCL

mortalidad 70-100%
↓ Gasto.
Atrofia cerebral.

Trombosis M N OCL

Menos frecuente
Fujo portal entrecido
Anticonceptivos Orais.