



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

8º A

**MATERIA:**

URGENCIAS MÉDICAS

**TRABAJO:**

CUADRO SINOPTICO

**DOCENTE:**

DR. ROMEO SUAREZ MARTÍNEZ

**ALUMNO (A):**

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 23 DE NOVIEMBRE DE 2022

## TEMAS

### Traumatología

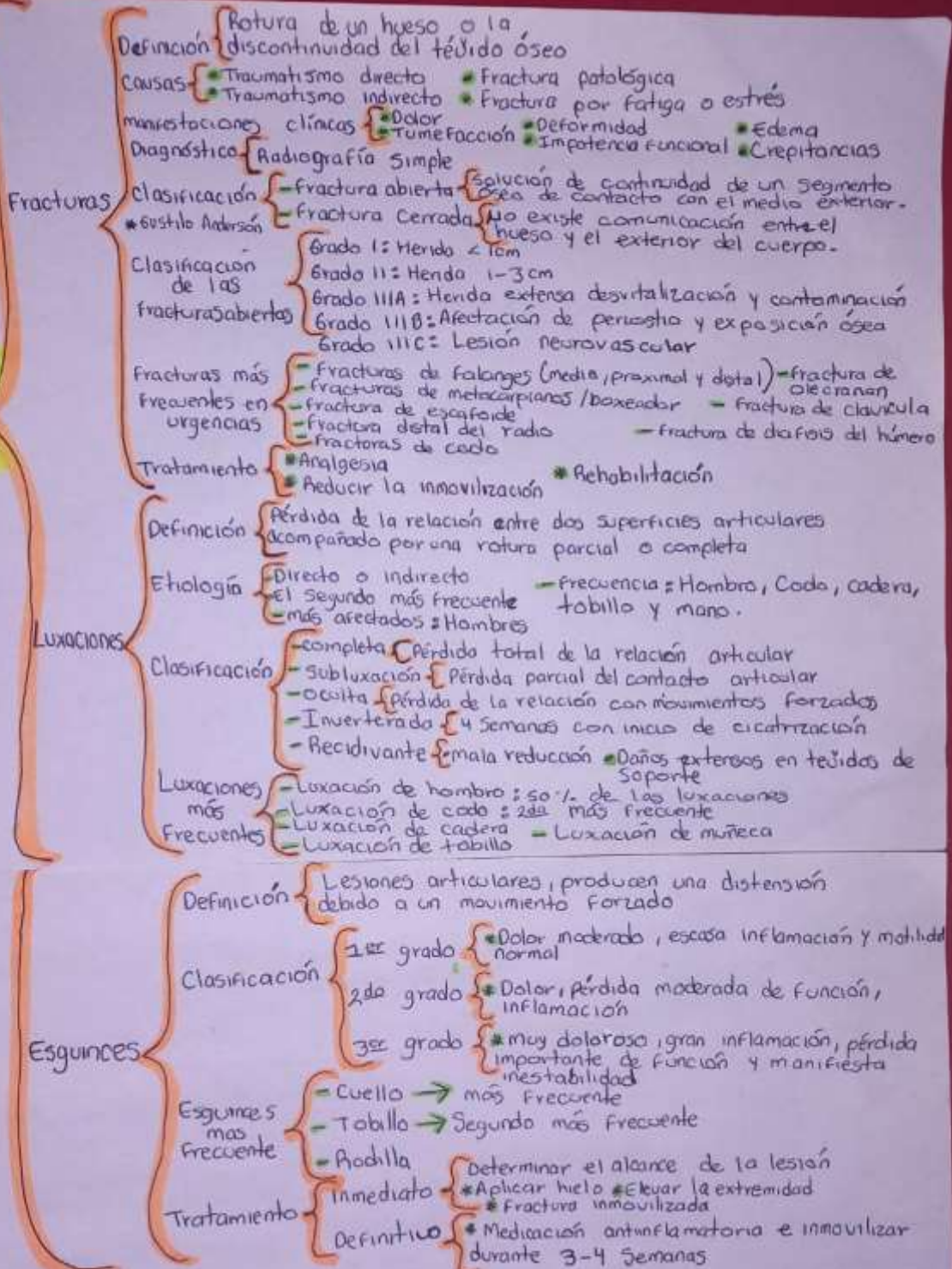
- Fracturas, esguinces y luxaciones más frecuentes

### Urgencias digestivas

- Abdomen agudo
- Sangrado de tubo digestivo alto y bajo
- Apendicitis
- Patologías de la vía biliar
  - ❖ Colecistitis aguda
  - ❖ Coledocolitiasis
  - ❖ Colangitis aguda
- Pancreatitis
- Oclusión intestinal
- Perforación intestinal
- Íleo mecánico y metabólico
- Hernias complicadas
- Trombosis mesentérica
- Trauma de abdomen

# FRACTURAS, ESGUINCES Y LUXACIONES MAS FRECUENTES

## FRACTURAS ESGUINCES Y LUXACIONES



## ABDOMEN AGUDO

### ABDOMEN AGUDO

**Definición** { Dolor e hipersensibilidad de nuevo inicio y de gran intensidad en el abdomen, requiere intervención quirúrgica.

**Inflamación** {  
- Apendicitis { Dolor periumbilical al cuadrante inferior derecho  
- Colecistitis { Dolor en el CSD

**Obstrucción** {  
- Obstrucción intestinal { vómito  
- Válvula { Estrechamiento o enfermedad maligna

**Perforación** {  
- Perforación intestinal { Enfermedad ulcerosa péptica  
- Embarazo ectópico { Aneurisma aórtico

**Isquémico** {  
- Isquemia mesentérica → Fibrilación auricular en ancianos  
- Hernia estrangulada → Masa en el abdomen abultada  
- Torsión de ovario → Dolor pélvico mujer joven

**Diagnóstico** {  
- Laboratorios { - BHC  
- Tiempos  
- Lipasa amilasa  
- Grupo RH  
- Imagen { - Tele de tórax  
- TAC, USG

**Exploración física** {  
Inspección →  
Auscultación → Ruido  
Percusión → mate, timpánico, metálico  
Palpación → Valorar Signos

**Manejo** {  
- Estabilizar el paciente  
- Estudios de imagen  
- Manejo del dolor

**Tratamiento** {  
- Ayuno  
- Soluciones { Hidratación  
- Medicamentos { - Analgésicos  
- Antibióticos  
- Cuidados generales = control de líquidos,  
Sonda Foley, vigilancia de glucosa

## SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO

### SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO Y BAJO

#### Hemorragia digestiva alta

**Definición** { Presencia de Sangre en el tracto digestivo alto, proveniente de la mucosa que se localizan entre el esófago y el ángulo de Treitz.

**Etiología** {  
- Virus gastro duodenal 30-70%  
- Tumores gástricos/esofágicos  
- Varices esofágicas  
- Lesiones agudas de la mucosa gástrica

**cuadro clínico** {  
- Hematemesis  
- Melena

**clasificación de Forrest** {  
Ia = Sangrado a chorro  
Ib = Sangrado a capas  
IIa = vaso visible no sangrante  
IIb = coágulo adherido  
III = Pigmentación plana  
IV = Base úlcerozo limpia

**Pruebas complementarias** {  
- EGD  
- Estudio de coagulación  
- Rx de tórax y abdomen  
- Laparoscopia

**Tratamiento** {  
- Antiácidos: omeprazol 80 mg bolo 8mg/hr  
- Solución salina 250 ml con 200 mg de omeprazol  
- Terlipresina 2 mg IV bolo 1mg bolo IV c/4 hrs  
- Subalfato: 1gr c/6 hrs IV 8 hrs

**Definición** { Se define como aquella que tiene su origen en el tracto digestivo distal al ángulo de Treitz.

**Etiología** {  
- Divertículos de colon  
- Angiodisplasia y otras lesiones vasculares  
- Colitis, pólipos y tumores

**cuadro clínico** {  
- melenas  
- Hematoquecia → Más frecuente

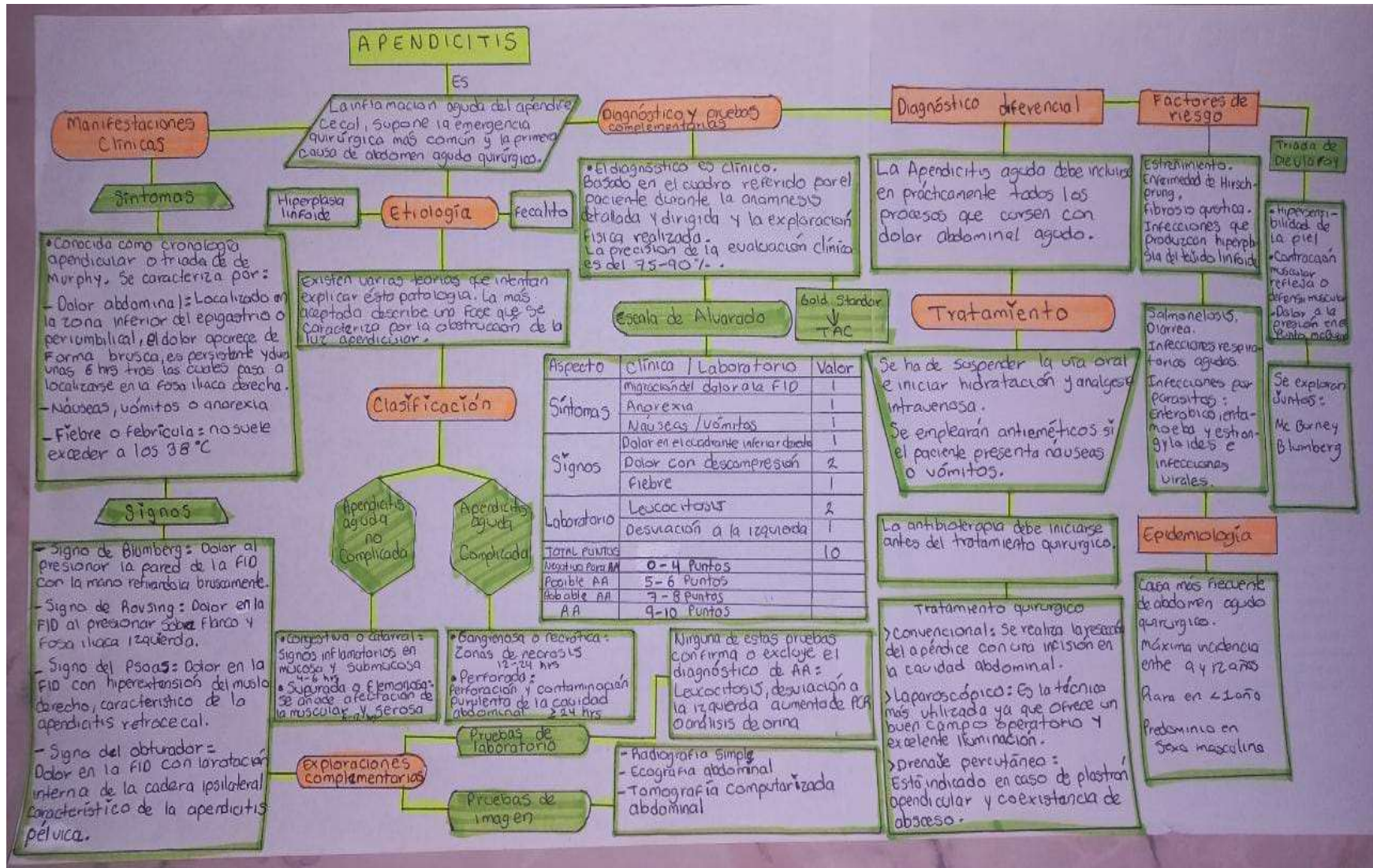
**Pruebas de imagen** {  
- colonoscopia → elección para dx  
- Arteriografía mesentérica selectiva  
- TAC  
- Laparotomía urgente

**manejo** {  
- Reanimación y mantenimiento de la estabilidad hemodinámica con reposición de la volemia sanguínea  
- Corrección de la anemia mediante transfusión

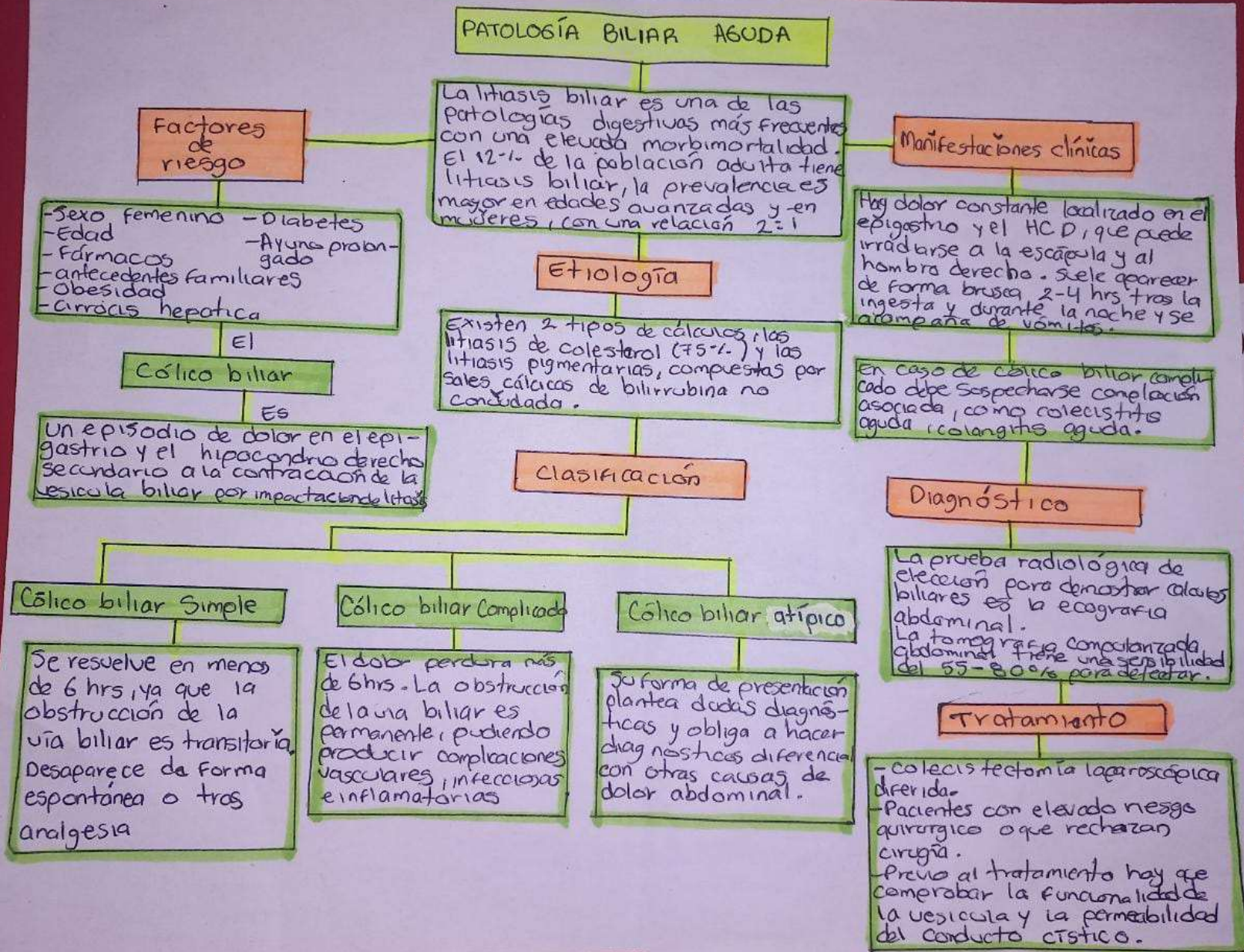
**tratamiento** {  
- Tratar la causa  
- Manejo quirúrgico

#### Hemorragia digestiva baja

# APENDICITIS

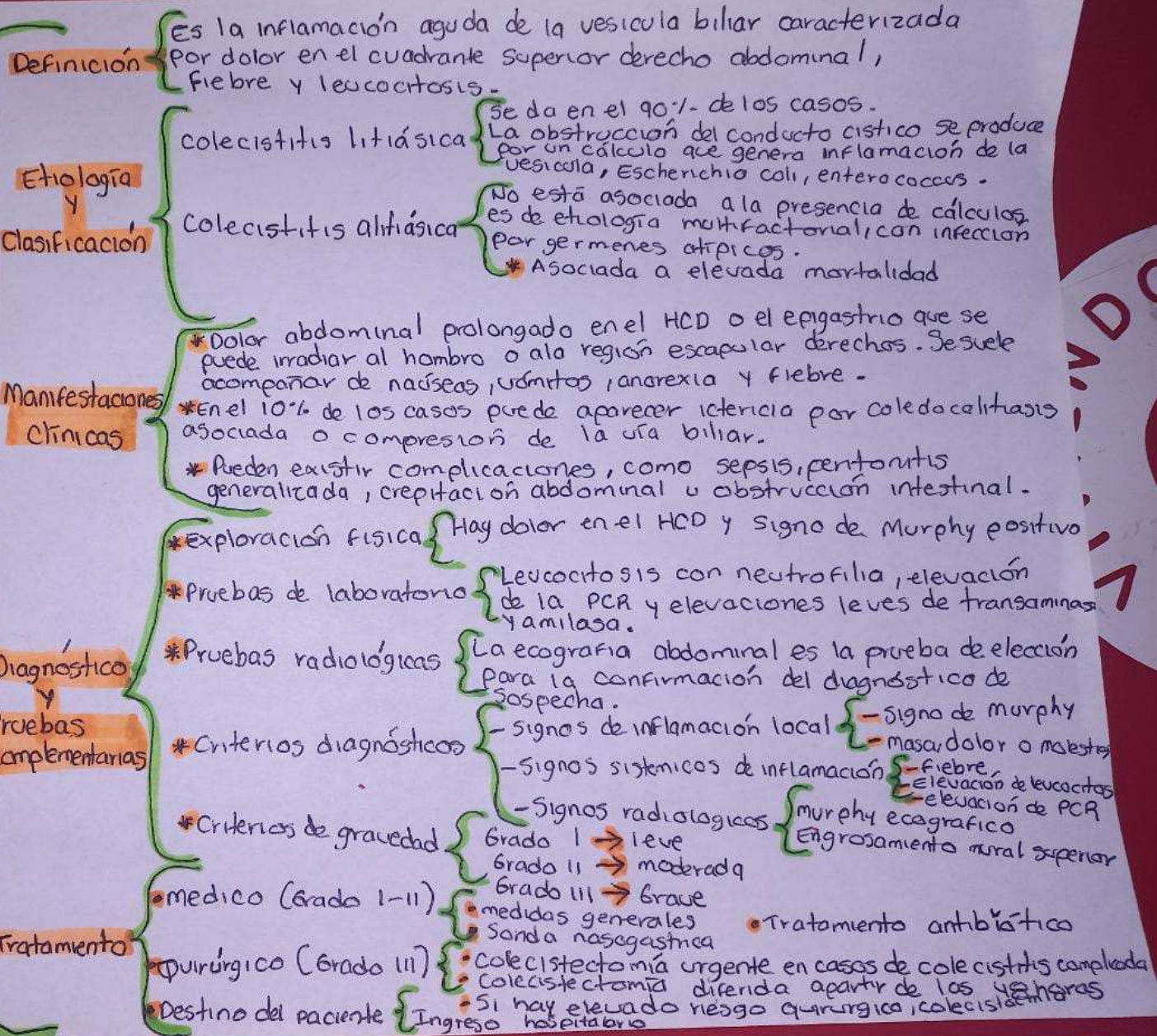


# PATOLOGÍA DE LA VIA BILIAR



# COLECISTITIS AGUDA

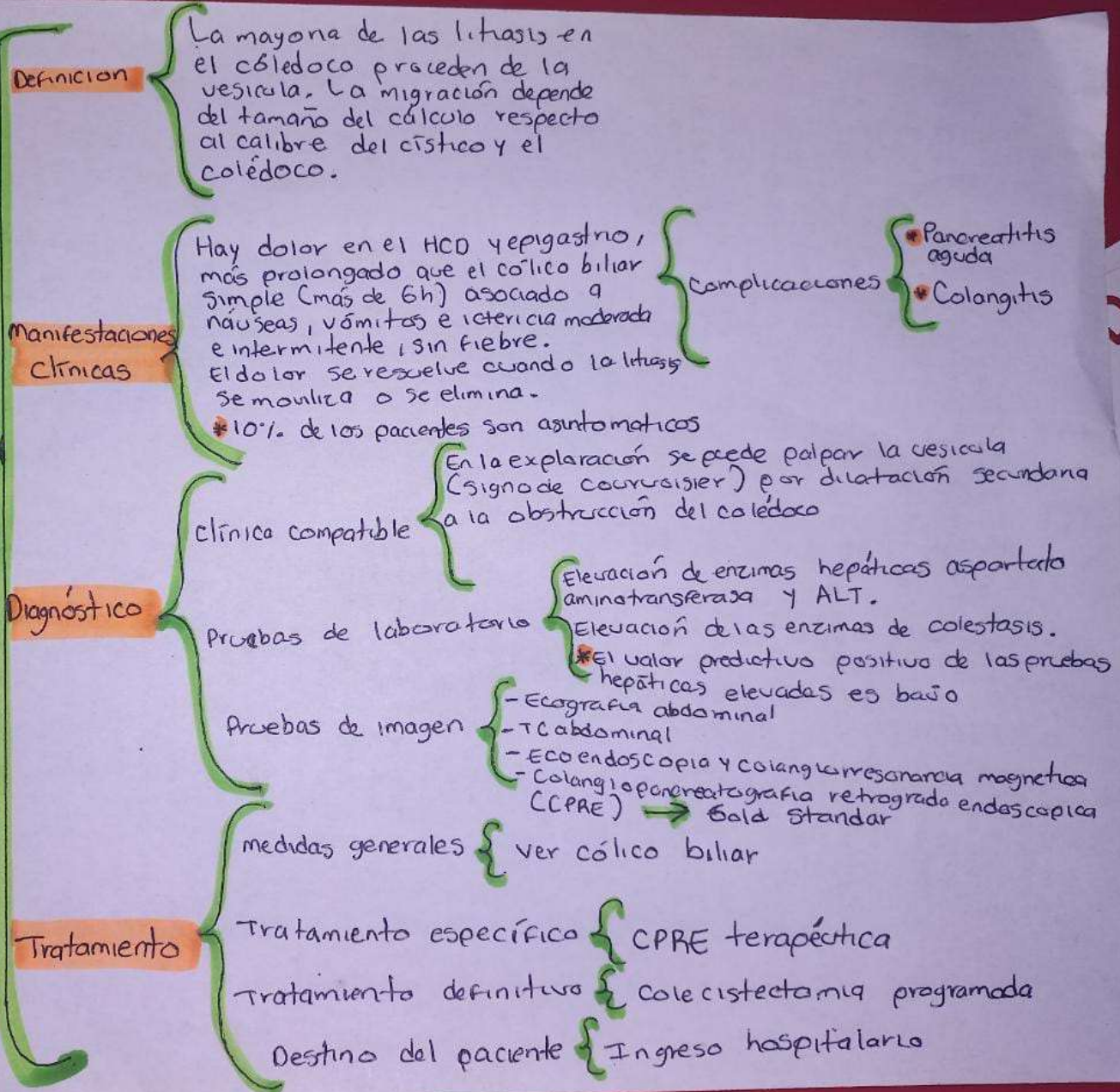
## COLECISTITIS AGUDA





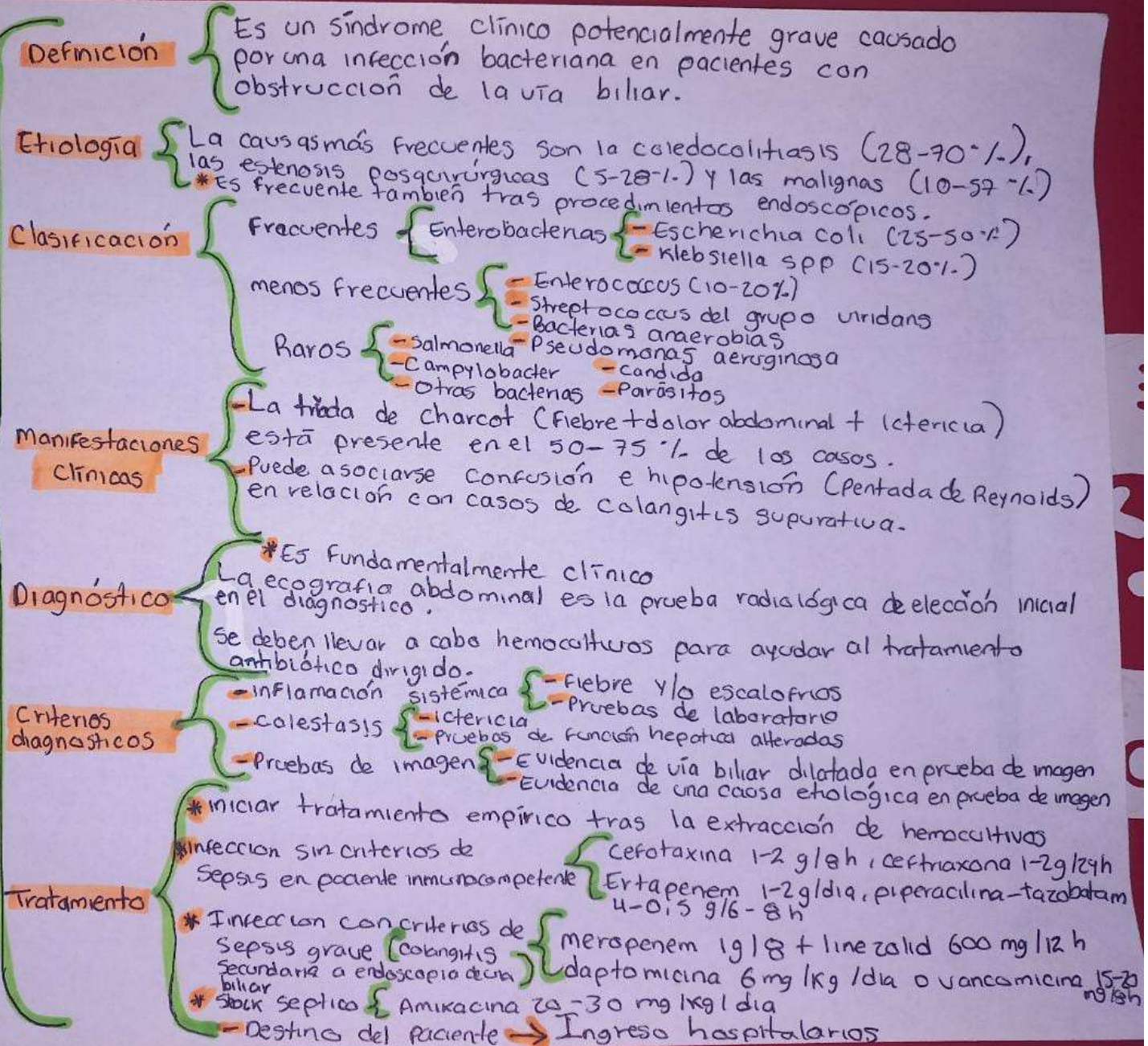
# COLEDOCOLITIASIS

## COLEDOCOLITIASIS



# COLANGITIS AGUDA

## COLANGITIS AGUDA



# PANCREATITIS AGUDA

## PANCREATITIS AGUDA

- Definición** Se define como una inflamación aguda del páncreas. Cursa con dolor abdominal brusco y elevación de enzimas pancreáticas en la sangre.
- Etiología**
- Existen múltiples causas de PA.
  - Las litiasis biliares constituyen la causa más frecuente en nuestro medio, consumo de alcohol.
  - La PA de origen biligr. es consecuencia de la obstrucción del coledoco o del conducto pancreático.
- Manifestaciones Clínicas**
- El dolor abdominal es el síntoma principal en la PA y la mayoría de los pacientes, localizado en el epigastrio irradiado a ambos hipocostrios.
  - En cinturón, constante e intenso.
  - El cuadro suele acompañarse de náuseas y vómitos.
  - La exploración se caracteriza por un abdomen doloroso a la palpación.
- Causas**
- \* Obstrucción → Colelitiasis, coledocolitiasis, tumores pancreáticos
  - \* Tóxicos → Alcohol, tabaco, organofosforados
  - \* Metabólicas → Hipertiglicemia, hipercalcemia
  - \* Fármacos → Azatioprina, mercaptopurina, esteroides
  - \* Traumáticos → Accidental, iatrogénica
  - \* Vasculares → Isquémica
  - \* Infecciones → Bacterias, virus, parásitos
  - \* Idiopática →
- Diagnóstica y Pruebas Complementarias**
- 2 criterios**
- \* Dolor abdominal compatible con PA
  - \* Amilasa y/o lipasa sérica aumentada al menos 3 veces por encima del límite superior de la normalidad
  - \* Hallazgos radiológicos característicos
- Pruebas de laboratorio**
- Enzimas pancreáticas
  - Hemograma
  - Bioquímica
- Pruebas de imagen**
- Radiografías simples de tórax y de abdomen
  - Ecografía abdominal
  - Tomografía computarizada abdominal
- Valoración de gravedad**
- Factores: Edad > 55 años, IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>
  - 3<sup>o</sup> de respuesta inflamatoria sistémica
  - Pruebas de laboratorio

## PA

- Criterios de Ranson**
- Al ingreso**
- Edad: no biligr → > 55 años, biligr → > 70 años
  - Leucocitos: no biligr → > 16.000, biligr → > 20.000
  - Glucosa: no biligr → < 8 mg/dl, biligr → < 72 mg/dl
  - LAP: no biligr → > 200 U/L, biligr → > 270 U/L
- A las 48 h**
- decreaso del hematocrito → no biligr → > 10%, biligr → > 10%
  - Aumento del BUN → no biligr → > 5 mg/dl, biligr → > 7 mg/dl
  - Calcio → no biligr → < 8 mg/dl, biligr → < 7 mg/dl
  - PaO<sub>2</sub> → no biligr → < 80 mmHg, biligr → < 80 mmHg
  - deñat de bases → no biligr → < 4 meq/l, biligr → < 5 meq/dl
- Escala de BISAP**
- BUN > 25 mg/dl (urea > 53 mg/dl) → 1 punto
  - Alteración del nivel de consciencia → 1 punto
  - SIRS → 1 punto
  - Edad > 60 → 1 punto
  - Peritoneo pleural → 1 punto
- Indice de gravedad radiológico**
- Escala de Balthazar**
- Grado A → Páncreas normal → 0
  - Grado B → Aumento de tamaño difuso → 1
  - Grado C → Grado B + inflamación → 2
  - Grado D → Grado C + colección líquida → 3
  - Grado E → Grado C + 2 colecciones → 4
- Grado de Necrosis**
- no necrosis → 0
  - necrosis < 30% → 2
  - necrosis 30-50% → 4
  - necrosis > 50% → 6
- Indice de Gravedad**
- 0-3 → morbimortalidad baja
  - 4-6 → morbimortalidad moderada
  - > 6 → morbimortalidad alta
- Clasificación**
- criterios Atlanta**
- Intersticial edematosa
  - Necrotizante
- Gravedad**
- Leve
  - moderada
  - Grave
- Escala de Marshall modificada para fallo orgánico**
- Respiratorio
  - Renal
  - Cardiovascular
- Tratamiento**
- valoración de indicación de vigilancia intensiva
  - monitorización
  - Tratamiento de soporte
  - Analgesia: control del dolor mediante tratamientos con analgésicos del primer escalón (metamizol)
  - Soporte nutricional
  - Antibioterapia
  - Otros tratamientos → IBP
  - Hidratación agresiva y precoz
  - Administración de cristaloides 5-10 ml/kg/h

# OCLUSION INTESTITINAL

## OCLUSION INTESTITINAL

**Definición** { Detención del tránsito digestivo, independiente de la causa de no resolverse. Estos cambios condicionan alteraciones hidroelectrolíticas.

**Etiología** { - Patología quirúrgica más frecuente encontrada en el intestino -  
- Localización más frecuente en intestino.

**Tipos** { Paralítico / adinámico  
Obstrutivo / mecánico  
De la oclusión vascular y espástico

**Definición** { Cuando existe una verdadera barrera física que obstruye la luz intestinal

**Factores de riesgo** { - Tumores intestinales - Edad > 60 años  
- Cirugías previas  
- Hernias abdominales

**Tipos** { Intestino delgado  
Intestino grueso

**Obstrucción intestinal delgada** { Etiología { - Adherencias  
- Hernias  
- Tumores

**Cuadro clínico** { - Dolor abdominal  
- Vómito  
- Fiebre  
- Leucocitosis  
- Amilasa serica

**Fases** { - Acumulación y Bacteriemia  
- Distensión abdominal  
- Hiperperistaltismo  
- Rx abdominal AP  
- TAC

**Diagnóstico** { - Rx abdominal AP  
- TAC

**Tratamiento** { 90% se resuelve con SNG y reposición hidroelectrolítica

**Definición** { Es aquella que compromete desde el ileon terminal hasta el ano.

**Etiología** { - Cáncer color rectal (recto y sigma)  
- Volvulus - Diverticulitis - Colitis actínica

**Fisiopatología** { - Obstrucción intestinal  
- Aumento presión intraluminal  
- Edema y trasudación de líquido

**Cuadro clínico** { - Dolor abdominal y masa abdominal palpable  
- Vómito  
- Distensión abdominal - Estreñimiento + ruidos metálicos

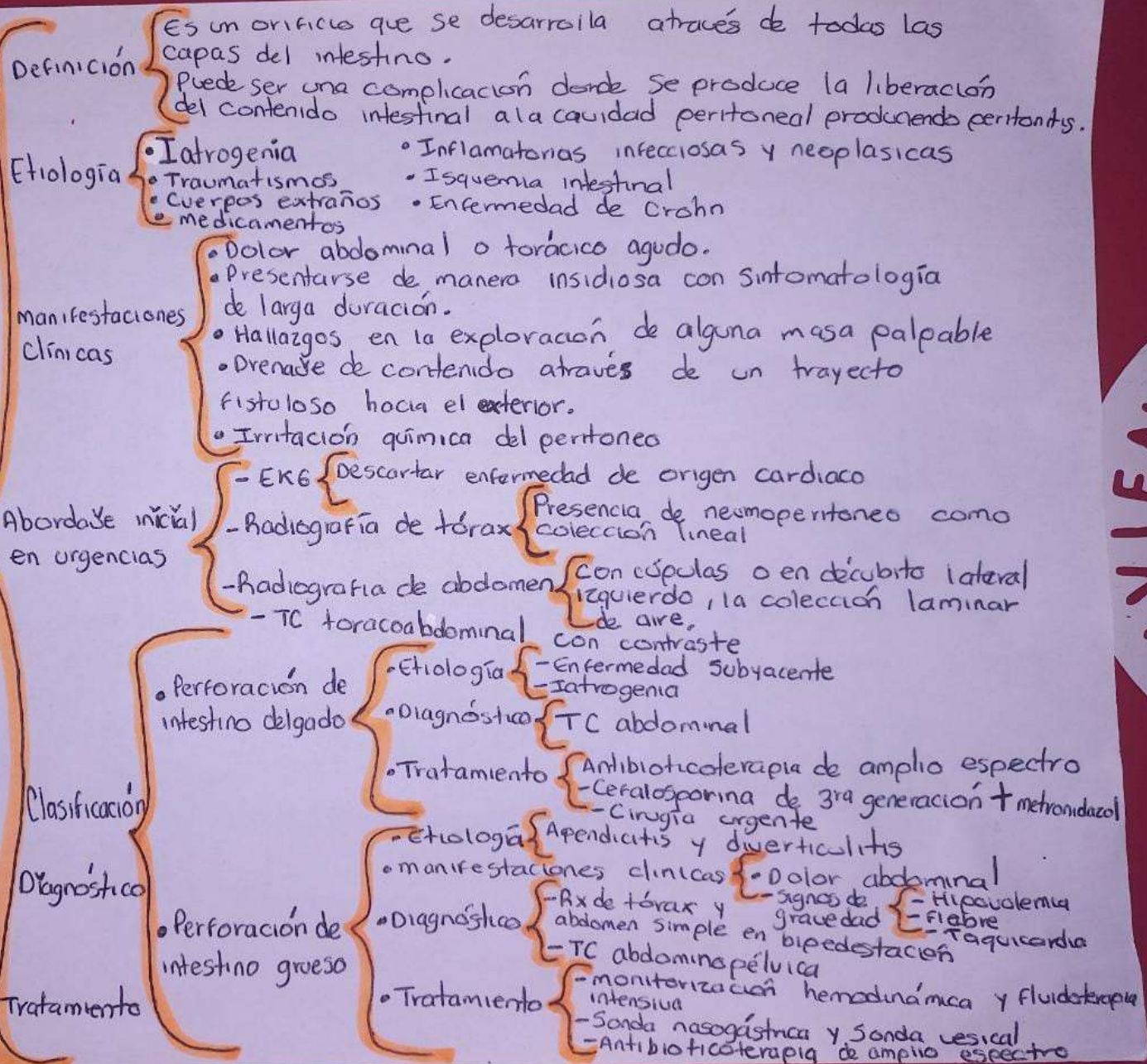
**Tratamiento** { - LAPE  
- Anastomosis  
- Colostomía  
- Resección de tumor

### Obstrucción intestinal mecánica

### Obstrucción en el intestino grueso

# PERFORACION INTESTINAL

## PERFORACION INTESTINAL



# ILEO MECANICO Y METABOLICO

## ILEO MECÁNICO Y METABOLICO

### I. MECANICO

- Definición** { Detención mecánica de algún segmento del tracto gastrointestinal
- Tipos** {  
- simple { • Oclusión de la luz intestinal  
• Acumulo de gas - Líquido retrogradamente  
- Estrangulado { • Compromiso vascular  
• Gangrena intestinal
- Etiología** {  
- Embolia arterial  
- Trombosis venosa  
- Traumatismos y otras patologías pleuropulmonares
- Clinica** {  
- Dolor abdominal → Cólico difuso  
- Distensión abdominal → presente  
- Náuseas y vómitos → presente  
- Emisión de heces y gases → Ausente
- Diagnostico** { Criterios de Roma
- Analítica** {  
- Amilasa sérica  
- Bioquímica y hemograma
- Tratamiento** {  
- Rehidratación y reposición hidroelectrolítica  
- Sonda nasogástrica  
- Dieta absoluta  
- Antibióticos { metronidazol 1500 mg IV c/24h

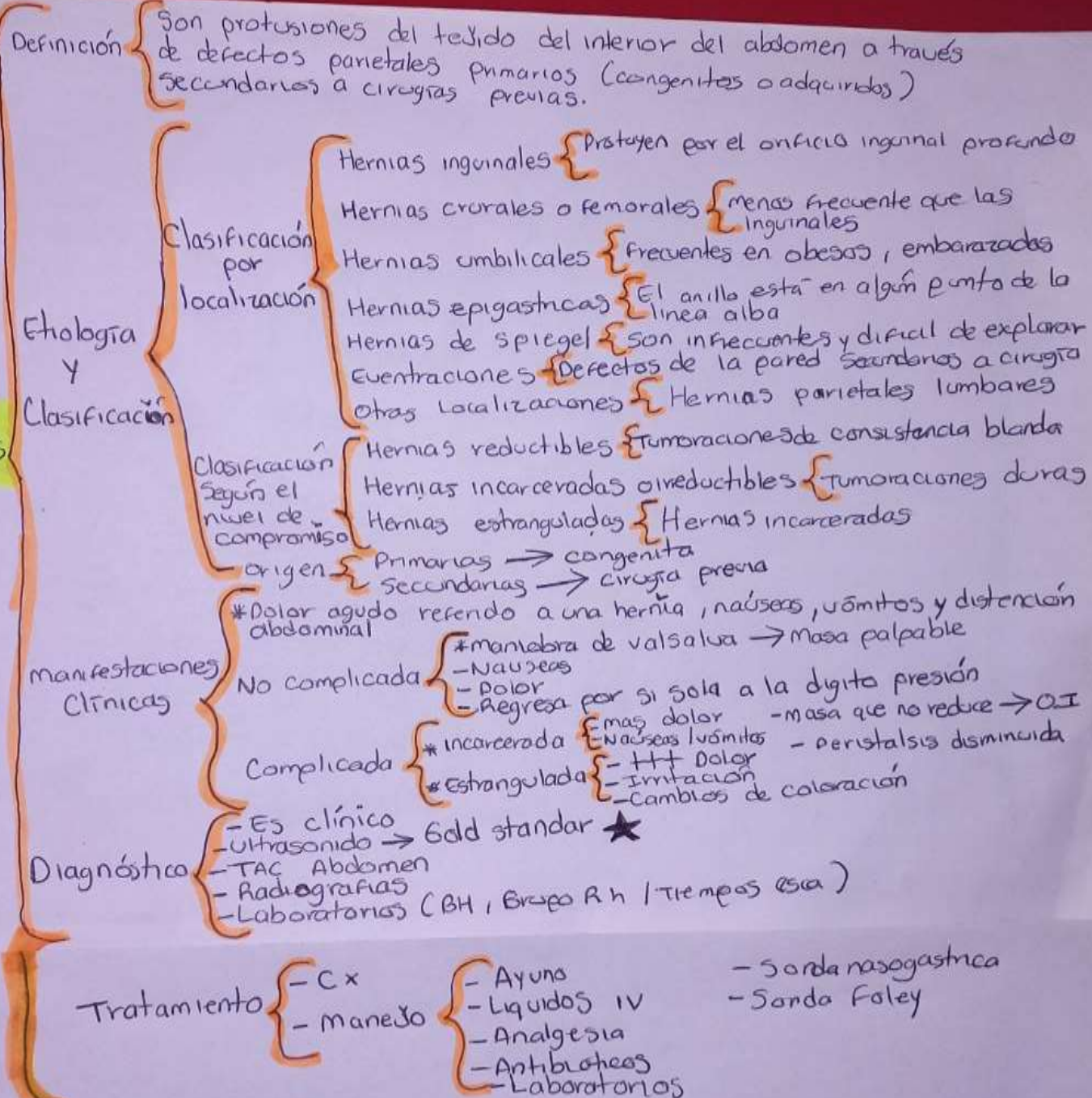
- Ileo paralitico** {  
- signo de cuilen { Equimosis periumbilical  
- signo de Grey-Turner { Equimosis en los flancos
- Definición** { Detención transitoria del peristaltismo intestinal

### I. Metabolico

- Etiología** {  
- Cirugía abdominal  
- Inflamación intraperitoneal
- Cuadro clínico** {  
- Distensión abdominal  
- Náuseas/vómitos  
- malestar indefinido
- Diagnóstico** { Evaluación clínica
- Tratamiento** {  
- Aspiración nasogástrica  
- Líquidos IV

# HERNIAS COMPLICADAS

## HERNIAS COMPLICADAS



# TROMBOSIS MESENTERICA

## TROMBOSIS MESENTERICA

**Definición** { Es un coagulo de Sangre en una o mas de las venas mayores que drenan el intestino.

**Etiologia** { - Apendicitis - Diverticulitis  
- Cáncer de abdomen - Enfermedad hepática con cirrosis

**Clasificación** { Primaria { cuando no hay causas en el paciente que originen la trombosis venosa  
Secundaria { cuando si se logra identificar alguna causa

**cuadro clínico** { dolor abdominal cólico, seguida de nausea o vómito y hasta una cuarta parte tendrán melena.

**Isquemia mesenterica Aguda** { Estado inadecuado de perfusión tisular que se origina por una interrupción súbita del aporte sanguíneo en la circulación mesenterica.

**Factores de riesgo** { - Edad avanzada - Fibrilación auricular (75%/-)  
- Aterosclerosis (90%/-) - Tabaquismo (50%/-)  
- enfermedad cardiaca (85%/-)  
- HAS (85%/-)

**Etiologia** { 20% a estados de isquemia mesenterica no oclusiva  
Alta incidencia en pacientes de edad avanzada

**Trombosis de arteria mesenterica** { El trombo se localiza en el origen de la arteria mesenterica superior.

**Trombosis Venosa mesenterica** { Suele estar relacionada con estados de hipercoagulabilidad que produce una isquemia intestinal.

**diagnostico** { Analitica { Hemograma  
Gasometria  
Imagen { Rx de tórax PA  
Rx de abdomen  
Tomografía { Diagnostico de elección { Angiatac de abdomen

**Tratamiento** { Hemodinamia (cateterismo)  
Antibioterapia  
TVM → Anticoagulación { TAM, Trombectomia  
Realización de by-pass



# TRAUMA ABDOMINAL

## Trauma Abdominal

**Definición** { Se denomina trauma abdominal cuando este compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal.

**Etiología** { \* Heridas por arma blanca y arma de fuego

**Factores de riesgo** {  
 - Edad - Hemotórax - Hematoma macroscópica  
 - gravedad - Neumotórax - Fracturas de costillas inferiores  
 - Tipo - Fracturas de pelvis  
 - Localización del traumatismo

**Clasificación** {  
 Según el mecanismo lesional {  
 - Traumatismo cerrado (sin lesión externa) {  
 \* 80-90% → causa más frecuente  
 \* Aumento de la presión abdominal  
 \* Compresión  
 \* Desaceleración { Bazo (40-50%)  
 \* Organos lesionados { Hígado (35-45%)  
 I.D (5-10%)  
 - Traumatismo penetrante (Herida abdominal) {  
 \* Herida por arma blanca {  
 • causan daño de los tejidos por laceración y penetración  
 Hígado (40%), ID (30%), Diafragma (20%)  
 \* Herida por arma de fuego {  
 • causan lesiones debido a la trayectoria

**Manifestaciones Clínicas** {  
 \* Hipotensión  
 - Anamnesis {  
 - Colisión vehicular  
 - Precipitados  
 - Trauma penetrante  
 Exploración física {  
 Inspección { visualización directa del abdomen  
 Auscultación { Determinar la presencia de ruidos hidroaéreos  
 Percusión { matidez o timpanismo  
 Palpación { Presencia de dolor, masas  
 Tacto rectal { Presencia de sangre

**Pruebas complementarias** {  
 • Analítica  
 • Rx Simple  
 • Ecografía abdominal FAST { Gold Standard  
 • TAC

**Diagnóstico** {  
 Estudio de contraste {  
 - Uretrografía - Estudios gastrointestinales de contraste  
 - Cistografía  
 - Pielograma intravenoso  
 \* General { Prioridad al ABC

**Tratamiento** {  
 \* Especifico {  
 - TA cerrado → TC abdominal para descartar lesiones vasculares  
 - TA Penetrante → Laparotomía urgente

## FUENTES DE INFORMACION

Guillen; C. (2018). Manual de urgencias. Recuperado de [Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf](#)

s.a. (2009). Guías para manejo de urgencias. Recuperado de [UrgenciasGuiaMPS2009 1 DocNewsNo19038DocumentNo10949.pdf](#)

Jiménez; A. (2021). Manual de Protocolos y Actuación en URGENCIAS. Recuperado de [manual de urgencias2021.pdf](#)