

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Urgencias médicas

Cuadro sinóptico:

Temas vistos en clases

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Alumno:

Víctor Eduardo Concha Recinos

Semestre y Grupo:

8° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 23 de Noviembre de
2022.

Fractura dehiscida	ruptura de un hueso o de la continuidad del tejido óseo		
	Etiología	Trauma directo: impactos directos al hueso	
		Trauma indirecto: cierta distancia del origen	
		Fractura patológica: por enfermedades óseas	
Clasificación	Abierta	tejido óseo en contacto con el medio exterior	
	Cerrada	No hay contacto con el medio	
Localización y frecuencia	Falanges (distales, medias y proximales) metacarpos Escápulas, codo y radio, Clavícula, Húmero y femur.		
Fracturas Luxaciones y Esguinces	Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Hinchazón - Deformidad - Pérdida de función - Edema 	Diagnóstico Radiografía simple antero-posterior y lateral
		Luxación y esguince	Pérdida de relación entre articulación y ligamentos
Diagnóstico	Clínico y por radiografía de ambas posiciones AP y L.		
Tratamiento	Analgesia, frío, elevación de la extremidad e inmovilización	Las más frecuentes son: Codo, tobillo y rodilla.	

Apéndice

- Definición** { Inflamación del apéndice cecal vermiforme con obstrucción de la luz
- Clasificación** {
 - Aguda { Inflamación aguda y es la urgencia quirúrgica más frecuente
 - Cecal { Posición hpa o puede ser distinta { Retrocecal
Pelvica
Siscecocal
- Epidemiología** { 10-30 años
Disminuye a extremos de la vida, apéndice perforado 2-5% con complicaciones 10-40%
- Patopatología** { Obstrucción de la luz
Distensión luminal
Irrigación
Perforación { Con presencia de 4 fases: Catarral
o exudativa, supurativa, gangrenosa
y perforada.
- Manifestaciones Clínicas** { Dolor umbilical
epigástrico y flanco
izquierdo { Náusea, vómito, fiebre
cinorrea, irradiación
del dolor. { M. Dorney
Bloomberg
Roussig
Prous
Ostendorfer
- Diagnóstico** { Clínico
(laboratorio)
USG, Rx abdominal
TAC Abdominal { Ayudado de la escala de alvarado
que incluye: migración del dolor, anorexia, náusea, dolor rebote, fiebre,
leucocitosis, desv. leucocitario.
- Tratamiento** { No uso de analgésicos, ayuno, sonda nasogástrica,
hemodinámica, manejo quirúrgico, antibioterapia
etc.

Patologías de la vía biliar

CCA

- Definición { Proceso inflamatorio crónico de la vesícula biliar (causa biliar y cálculos biliares)
- Fisiopatología { P. Intravascular elevada, drenaje de bilis, inflamación Obstrucción
- Cuadro clínico { Cálculo biliar, dolor punzante en hipocóndrio derecho, náusea y vómito, dolor peritoneal
- Diagnóstico { (Clínico, USG, TAC, RM, Oligoscopia) (BUN, PFM, GGT, Bilirrubina, amilasa y lipasa)
- Tratamiento { Dieta sin Colelitotomía, Colelitotomía Laparoscópica, Obieto, manejo del dolor por analg.

Coledocolitiasis

- Definición { Cálculos biliares en el conducto común denominados coledocolitiasis + presencia de ictericia y dolor epigástrico
- Etiología { Intercorrientes recurrentes, fibrosis quística, anemia C. Proliferación Desplazamiento de cálculos Obstrucción conducto coledocolitiasis
- Cuadro clínico { Ictericia, dolor en epigastrio, acolia, fiebre, signo de Courvoisier, vómito, náusea
- Diagnóstico { BH, PFM, enzimas pancreáticas, USG transabdominal, CPRE, CRM
- Tratamiento { CPRE, endoscopia y quirúrgico.

Colangitis

- Definición { Alteración morbida con inflamación aguda/Intercorrientes complicación de coledocolitiasis.
- Cuadro clínico { Mada de Charcot { fiebre, ictericia, dolor en epigastrio } Náuseas, vómito, fiebre
- Diagnóstico { Mada de Charcot { Leucocitosis { PCR { PFM
- Tratamiento { Soluciones, analgesia, antibióticos, ayuno.

PANCREATITIS

Concepto { Proceso inflamatorio agudo del Páncreas y del tejido peripáncreático

Etiología {
• Obstrucción (Biliar)
• Alcohol
• Metabólicas
• Infección
• Traumatismo
• Vascular
• Fármacos
• Iatrogénica

Epidemiología { 40 y 50 años
May frecuente en hombres

Factores de riesgo {
• Obesidad
• Consumo de alcohol
• Dieta rica en grasas
• Cálculos biliares

Fisiopatología {
• Aumento exagerado del calcio intracelular
• Infiltración de macrófagos

{
- Fase intracelular
- Fase intracanal
- Fase pancreática
- Fase sistémica

Manifestación clínica {
• Dolor Abdominal
• Epigastrio / hipocostia derecha
• Hemicintura
• Inicio súbito
• Irradiación
• Dolor intenso y constante

{
• Náuseas
• Vómito
• Fiebre
• Signo de Cullen
• Signo de Grey Turner
• SDR1

Diagnóstico {
• USG
• TAC Abdominal
• Lipasa
• Telenorax

Criterios de Severidad {
• Ranson
• Atlanta
• Glasgow modificado
• BISAP
• Balthazar
• Marshall

Tratamiento {
• Hidratación
• Analgesia
• Antibiótico
• SNG y SV
• Dieta
• IBP

Definición → Hemorragia Digestiva { Pérdida de sangre por el tubo digestivo

Sangrado Digestivo Alto

Definición → Hemorragia superior al ángulo de treitz.

Etiología {
• Tumores gástricos
• Vértices esofágicos
• Úlcera gástrica
• Úlceras gástricas

Manifestaciones clínicas

{
• Hematemesis
• Hemoptisis
• Melena
• Vómito en pos de café

Diagnóstico {
• Endoscopia
• Arteriografía
• Colonoscopia

Tratamiento {
• Anticácidos
• Terlepresina
• Sucralfato
• Sol. salina

SANGRADO DIGESTIVO

Sangrado Digestivo Bajo

Definición → Tracto digestivo distal al ángulo de treitz.

Etiología {
• Diverticulitis
• Angiodisplasia
• Lesión vascular

{
• Colitis
• Polipos
• Tumores
• Inf. crón.

Cuadro Clínico → Hematoquecia

Diagnóstico {
• Colonoscopia
• Arteriografía
• TAC

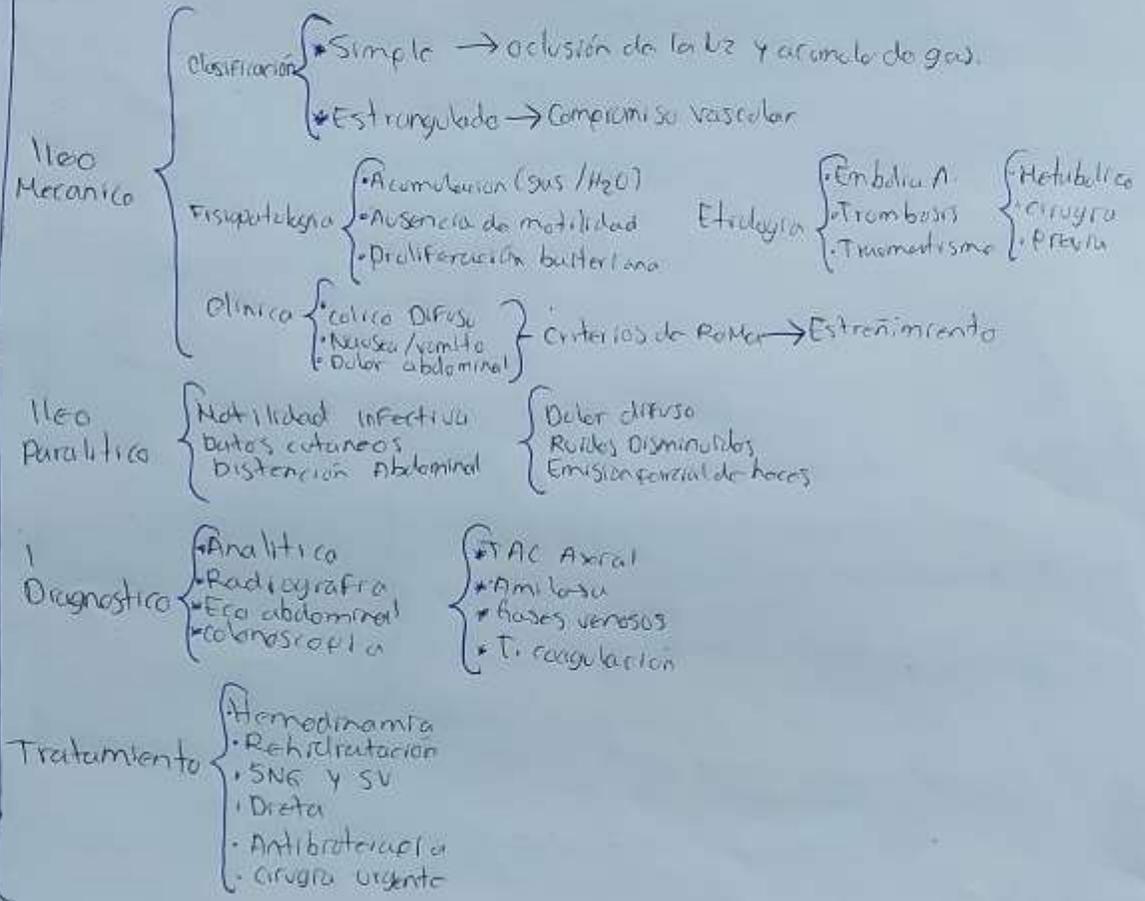
Laparotomía urgente

Tratamiento {
• Tratar la causa
• Manejo Qx

Manejo {
• Reanimación
• Hemodinámica
• Monitorización

OCCLUSION
INTESTINAL

Epidemiología Alta → 80%
Baja → 20%



Perforación Intestinal

Definición { Ruptura a través de todos los cupos del intestino delgado o grueso

Etiología { Interojénica { Procedimientos quirúrgicos mal realizados
Medicamentosa { Ingesta de dosis altas de AINES
Traumática { Por mecanismos lesionales directos
Por cuerpos extraños { Presencia de clips, stents, mallas abdominales, etc.

Cuadro Clínico { Dolor abdominal o torácico agudo de manera insidiosa con sintomatología de larga duración

Abordaje Inicial { Estabilización y monitorización hemodinámica, esq, radiografía de tórax y de abdomen

Intestino delgado { Etiología { Enteropatía subyacente { Isquemia crónica, Enteritis bacteriana, Enterom. Citrin
Diagnóstico { Neumoperitoneo/TAC abdominal
Tratamiento { Antibioterapia (cefalosporinas 3^{ra} gen), Cirugía urgente
Manejo { Mantenimiento hemodinámico y fluidoterapia intensiva, Sonda nasogástrica.

Intestino grueso { Etiología { Apendicitis y diverticulitis
Clínica { Dolor abdominal, peritonitis, hipovolemia, fiebre, oliguria, fiebre, taquicardia
Diagnóstico { Radiografía de tórax, TAC abdominal
Tratamiento { Sonda NG, Sonda vesical, Antibioterapia.

Troncos mesentéricos

Definición

Es un coágulo de Sangre en una o más de las venas mayores que drenan el Intestino, vena mesentérica superior más afectado.

Etiología

Se desconoce la causa exacta
Enfermedades legadas: Apendicitis, diverticulitis

Clasificación

Primaria { No hay causas que originen la trombosis
Secundaria { Si hay causas que originen la trombosis

Cuadro Clínico

dolor abdominal crónico, náuseas o vómito, intaxión peritoneal, fibrilación

25% de pacientes con neseo

Factores de riesgo

- fibrilación auricular
- Edad avanzada
- Aterosclerosis
- hipertensión arterial
- Tabaquismo

Isquemia mesentérica aguda

Etiología

El embolo se clava 3-10 cm de donde se origina hasta arteria mesentérica superior

Diagnóstico

hemograma y gasometria más radiografía de tórax PA y abdomen, tomografía y angioTAC de abdomen.

Tratamiento

Catelesismo, antibioterapia
Trombosis arterial mesentérica
trombectomia, angioplastia y uso de by-pass.