



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE CARRERA DE MEDICINA
HUMANA, CAMPUS COMITÁN, CHIAPAS.**

URGENCIAS MEDICAS

DOCENTE: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

TEMAS DE CLASE

GRADO: 8VO. GRUPO: A.

IRVIN URIEL SOLIS PINEDA

29 DE MAYO DEL 2023

LUXACIÓN

Una luxación o dislocación es toda separación permanente de las dos partes de una articulación.

Etiopatogenia

Caídas
Deportes

Accidentes automovilísticos
Impacto súbito a la articulación

Tipos de luxación:

Según su etiología

- Traumática
- Atraumática
- Adquirida

Según su direccionalidad

- Anterior
- Posterior
- Inferior
- Multidireccional

Tipos:

Tipo I: Distensión de los ligamentos acromioclaviculares

Tipo II: Rotura de ligamentos acromioclaviculares

Tipo III: Rotura de ligamentos acromioclaviculares coracoclaviculares

Tipo IV: Desplazamiento posterior de la clavícula distal

V: Rotura de la fascia delto-pectoral

VI: Con desplazamiento inferior de la clavícula

Manejo

Localizar articulación afectada

• Inmovilizar

• Reducir inflamación

Diagnóstico

• Estudios de imagen

• TAC

• Radiografía

• Resonancia magnética

Tratamiento

RICE

- Reposo

- Hielo

- Compresión

- Elevación

TRAUMA ABDOMINAL

El traumatismo, o lesión, se define como la alteración celular causada por el intercambio de energía del entorno que supera la resistencia del organismo y que se complica por la muerte celular secundaria a isquemia /reperusión.

CLASIFICACIÓN

→ Según el mecanismo

- Traumatismo cerrado → Bazo, Hígado
- Trauma abierto - por arma de fuego y blanca

Según el tipo de lesión

- Parietal

De la pared: Hematoma del musculo recto

Del diafragma: Hernia diafragmatica izquierda

- Visceral

TRAUMA CERRADO

Definición: Contusión en la pared abdominal que origina lesión por compresión a las víceras abdominales

→ Mecanismos de lesión

- Impacto directo
- Lesiones por cisallamiento
- Por desaceleración

→ Trauma penetrante

Mecanismos de lesión:

- Arma blanca
- Arma de fuego

Explosión

→ Heridas por penetración de fragmentos

→ Lesiones confusas

Evaluación y manejo → A, B, C, D, E

- A) Vía aérea
Control cervical
- Estabilización cervical
 - Consciencia / inconsciencia
 - Permeabilización de la vía aérea

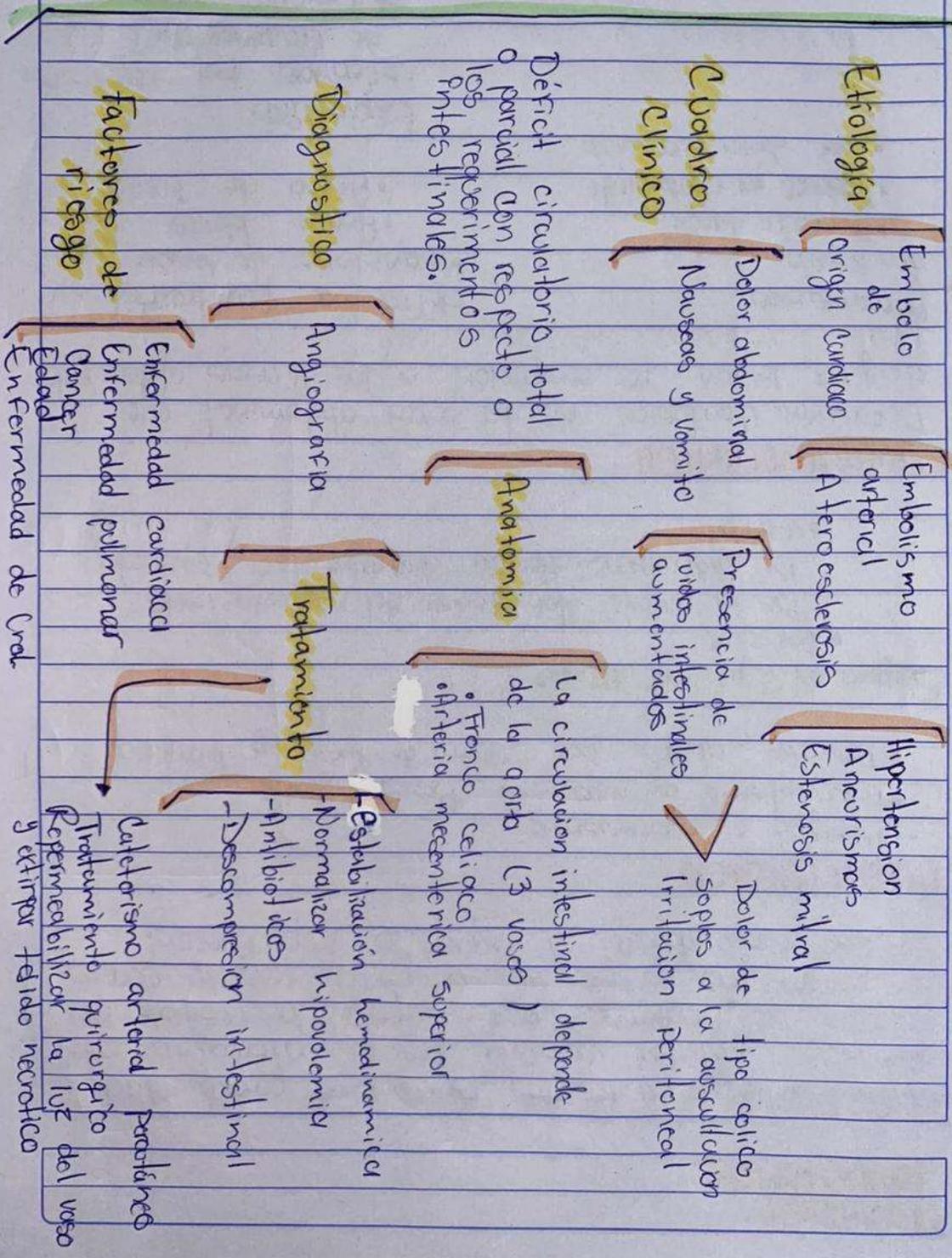
- B) Ventilación
- Administrar O_2
 - Evaluar signos
 - Detección de lesiones

- C) Circulación
- Control de hemorragias
 - Vigilar signos de shock

- D) Evaluación neurológica
- Valoración de consciencia: Glasgow
 - Valoración de pupilas
 - Valoración de focalidad motora

- E) Exposición
- Exposición de lesiones
 - Prevención de hipotermia
 - Retirar objetos

TROMBOSIS MESENTERICA



Norma

HERNIAS COMPLICADAS

Patogenia

Defectos congénitos asociados
 Esfuerzos mayores
 Intervenciones quirúrgicas

Diversas anomalías estructurales

Terminología Clínica

Hernia incarcerada — Hernia sin reducción. Dolorosa y Blanda.
 Hernia estrangulada — Hernia incarcerada. Compromiso vascular.
 Hernia irreducible — Hernia que vuelve a salir tras la reducción.

Protrusión a través de una debilidad anormal en una capa envolvente (pared abdominal)

Las más frecuentes
 • Hernias inguinales
 • Hernias incisionales

Inguinal
 Umbilical
 Incisional
 Femoral
 Epigástrica
 Paraumbilical

Factores de Riesgo

Mal estado nutricional
 Tabaquismo
 Sedenarismo
 Obesidad
 Aditís

Clinica

Abultamiento en región inguinal (umbilical)
 Aumento con esfuerzo

Diagnóstico

Radiografía simple de abdomen
 • USG
 • Resonancia magnética

Tratamiento

Hernioplastia
 Quirúrgica
 Malla de polipropileno

ÍLEO INTESTINAL

Definición:

Es la parálisis de los movimientos peristálticos inestables (parada del tránsito intestinal).

CLASIFICACIÓN:

- Íleo paralítico
- Íleo adinámico
- Íleo mecánico
- Íleo obstructivo

Mecánico - Obstructivo

- Movimientos intestinales
- Disminución de ruidos abdominales
- Incremento de peristaltis

CAUSAS

- Hernias.
- Tumores.
- Bridas.
- Inflamación.
- Estado post quirúrgico
- Peritonitis

Manifestaciones clínicas

- Dolor — Inicia en mesogastrio y se vuelve difusa
- Distensión abdominal — Asas intestinales llenas de aire o líquido.
- Vomito — Al inicio por mecanismo reflejo.
- Ausencia de gases y heces

Examen físico

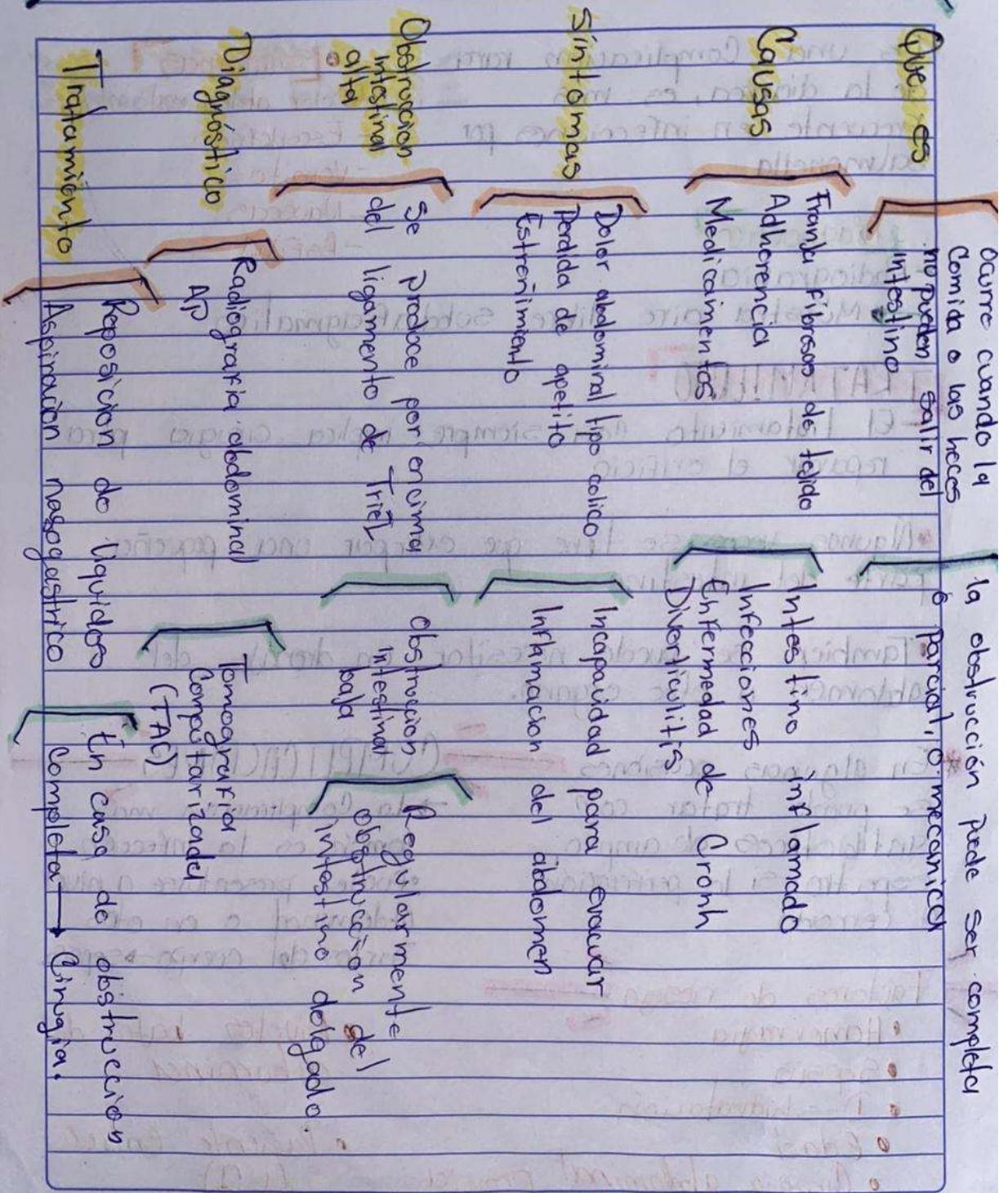
- Inspección general
 - Funciones vitales
 - Facie de dolor
 - Signos de deshidratación

- Inspección abdominal
 - Distensión abdominal
 - Cicatrices operatorias
 - Masas localizadas
 - Asimetría de abdomen

Diagnóstico

- Radiografía de tórax.
- Radiografía de abdomen simple.
- Radiografía de pie → Aire subdiafrágico

OCLUSIÓN INTESTINAL



Perforación intestinal

Es una complicación rara de la diarrea, es más frecuente en infecciones por Salmonella

Síntomas

- Dolor abdominal intenso
- Escalofríos
- Vómito
- Náuseas
- Asfixia

Diagnóstico

- Radiografía
- Muestra aire libre subdiafragmático

TRATAMIENTO

- El tratamiento casi siempre implica cirugía para reparar el orificio

• Algunas veces se tiene que extirpar una pequeña parte del intestino

• También se puede necesitar un drenaje del abdomen u otro órgano.

* En algunas ocasiones se puede tratar con antibióticos de amplio espectro si la perforación es cerrada

COMPLICACIONES

→ La complicación más común es la infección, puede presentarse a nivel abdominal o en otras partes del cuerpo → sepsis

Factores de riesgo

- Hemorragia
- Sepsis
- Deshidratación
- Edad
- Cirugía abdominal previa
- Niveles bajos de albumina
- Paciente entero (UCI)

Pancreatitis

Definición

Inflamación crónica del Páncreas ocasionada por un deterioro progresivo

Etiología

- Alcoholismo
- Tabaquismo
- Autoinmune
- Hipercalcemia
- Alteraciones del esfínter de Oddi

DIAGNOSTICO

→ Clínico

↓ No hay aumento de la lipasa y lipasa

- Radiografía simple: hay presencia de calcificaciones
- Radiografía baritada
- Ecocardiografía

TRATAMIENTO

- Colecistectomía
- Analgésicos

→ la cirugía sólo está indicada en caso de determinadas complicaciones

Criterios de ecocardiografía

Ductal

- Cálculos
- Estenosis
- Dilatación de ductos

Parénquimales

- Parénquima
- Focos ecogénicos
- Calcificaciones
- Quistes
- Contorno lobulillar

→ Incidencia ←

- Mas frecuente en varones de 30-40 años

Complicaciones

- Ascitis
- Ictericia obstructiva
- Hemorragia digestiva
- Carcinoma pancreático

— Cuadro Clínico —

→ lo primero es un episodio de pancreatitis aguda

→ Dolor abdominal

→ Pérdida de peso y mala digestión

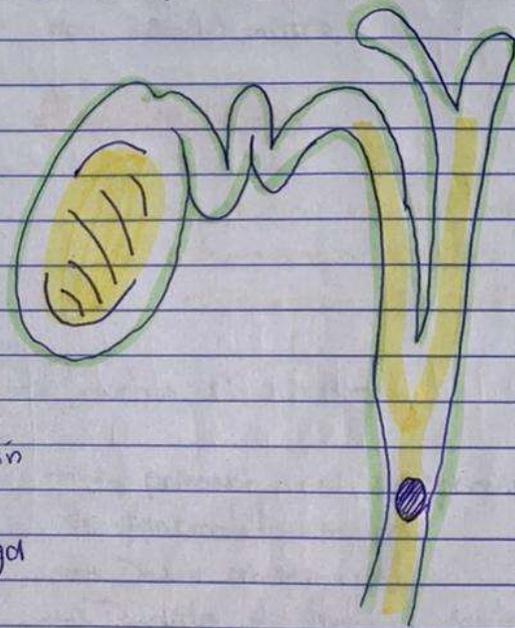
Triada clásica

- Diabetes y calcificación pancreática diseminada

Colangitis

La Colangitis aguda es una infección de los conductos biliares, se produce como consecuencia de la obstrucción de la vía biliar y crecimiento bacteriano en la bilis

- Es la causa más frecuente de Colangitis
- Secundaria a obstrucción por Neoplasia



Síntomas

- Triada de Charcot
 - 1 - Ictericia
 - 2 - fiebre
 - 3 - Dolor
 - Pentada de Reynolds
- Confusión mental
se agregan

TRATAMIENTO

- Esquema con
- Antibióticos
 - Antipiréticos

(ERCP, drenaje percutáneo trans hepático, drenaje biliar quirúrgico)

Diagnóstico

Laboratorio

- Proteína C reactiva
- PCR

Técnicas de imagen

- Ecografía
- Tomografía
- Colangiografía resonancia magnética

Patologías de la vía biliar

Coledocistitis

DEFINICIÓN

- Es la inflamación de la Vesícula biliar ocasionada por los litios.
- ✓ Es la causa o intervención quirúrgica más frecuente
- ✓ Se presenta en el 5-20% de pacientes con coledocistias
- ✓ Mas frecuente en mayores de 40 años
- ✓ Predominio en sexo femenino

FACTORES de RIESGO

- Edad mas frecuente a partir de los 40 años
- Sexo femenino
- Embarazo
- Perdida de peso
- Dislipidemia
- Enf de ileon
- Farmacos → Fibratos (ceftraxona).
- AHF
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Cirrosis hepática

* Sospecha de "perforación con peritonitis generalizada"

- Irritación peritoneal difusa
- Distensión abdominal
- Taquicardial
- Taquipneal
- Acidosis
- Hipotension
- Choque

Prevención

Estilos de vida:

- Ejercicio físico
- Alimentación sana
- Control de la obesidad
- Uso adecuado de hormonas

Diagnostico - CLINICO -

> No complicada

- Signo de Murphy positivo
- Masa o CSD
- Dolor en CSD
- Resistencia en CSD
- Náuseas
- Vómito

> Complicada

- Vesícula palpable
- Fiebre $> 39^{\circ}\text{C}$
- Inestabilidad hemodinámica

CLASIFICACIÓN

Se clasifica en 3 grados

→ De acuerdo a la afectación a otros órganos

- Grado I Leve
- Grado II Moderado
- Grado III Grave

APENDICITIS

Definición:

Proceso inflamatorio agudo del apéndice cecal que obedece a múltiples causas, afecta todas las capas del órgano, incluso la serosa.

(ETIOPATOGENIA)

- Obstrucción de la luz apendicular
- Hiperplasia linfóide
- Parasitos
- Neoplasia
- Feculitos

Estadios apendiculares

- I • Fase catarral 4 a 6 horas
- II • Fase flemosa 6 a 12 horas
- III • Fase gangrenosa 12 a 24 horas
- IV • Fase perforada 24 horas

DIAGNÓSTICO

Cuadro Clínico

Clásico

- ▶ Dolor abdominal agudo
 - Tipo cólico
 - Localizado en región periumbilical
 - Incremento de rápida intensidad
 - Antes de 24 hrs migra al cuadrante inf derecho.

Tx:

- Acido Ursodesoxicólico
- Acido quendesoxicólico

- ▶ Náuseas
- ▶ Vómito
- ▶ Fiebre 38°C o más

→ Dolor que incrementa al caminar o toser

Signos dolorosos

- ✓ Signo de Blumberg
- ✓ Signo de Rovsing
- ✓ Signo de Psoas
- ✓ Signo de obturador
- ✓ Signo de Duipluy
- ✓ Signo de Talopresión

Puntos dolorosos

- ✓ Mc Burney
- ✓ Lanz
- ✓ Morris
- ✓ de Lencene

Estudios Auxiliares

Laboratorio

- Hallazgos comunes
- ✓ Leucocitosis (10.000-18.000)
- ✓ Neutrofilia (>75%)
- ✓ Bacteremia (25%)
- ✓ PCR elevada

→ Solicitar BH, QS, EGO

Imagen

- ▶ Radiografía Simple
 - Proyecciones: Decubito del psoas
 - Distensión de asas
- ▶ TAC con contraste
 - Gold estándar
- ▶ Ecografía

- ⇒ Hallazgos de imagen
 - Diámetro > 6mm
 - Grosor de la pared > 2mm
 - Tejido inflamado.

Norma

Hemorragia digestiva alta y baja

• Se debe al sangrado intraluminal de una lesión del tracto gastrointestinal. (ángulo del triéct.)

Es una de las urgencias médicas más frecuentes en nuestro medio

→ Según su forma de presentación ←

Hemorragia aguda

- Sangrado de aparición aguda y visible
- Hematemesis
- Vómito en "poso de café"
- Melenas
- Hematoquesia → STDA

Hemorragia crónica (sangrado ≤ 50 ml) no visible.

Diagnostico

- Analisis de heces
- Analisis de sangre
- Endoscopia
- Tomografía abdominal Computarizada

TX: Farmacológico

- Adrenalina
- Eritromicina

CLASIFICACIÓN

Según su localización:

→ Hemorragia digestiva alta.

→ Hemorragia digestiva baja.

Factores de riesgo
→ Índice de Rockall

- Edad
- Estado circulatorio
- Enf. asociados
- Signos de HR

Manejo

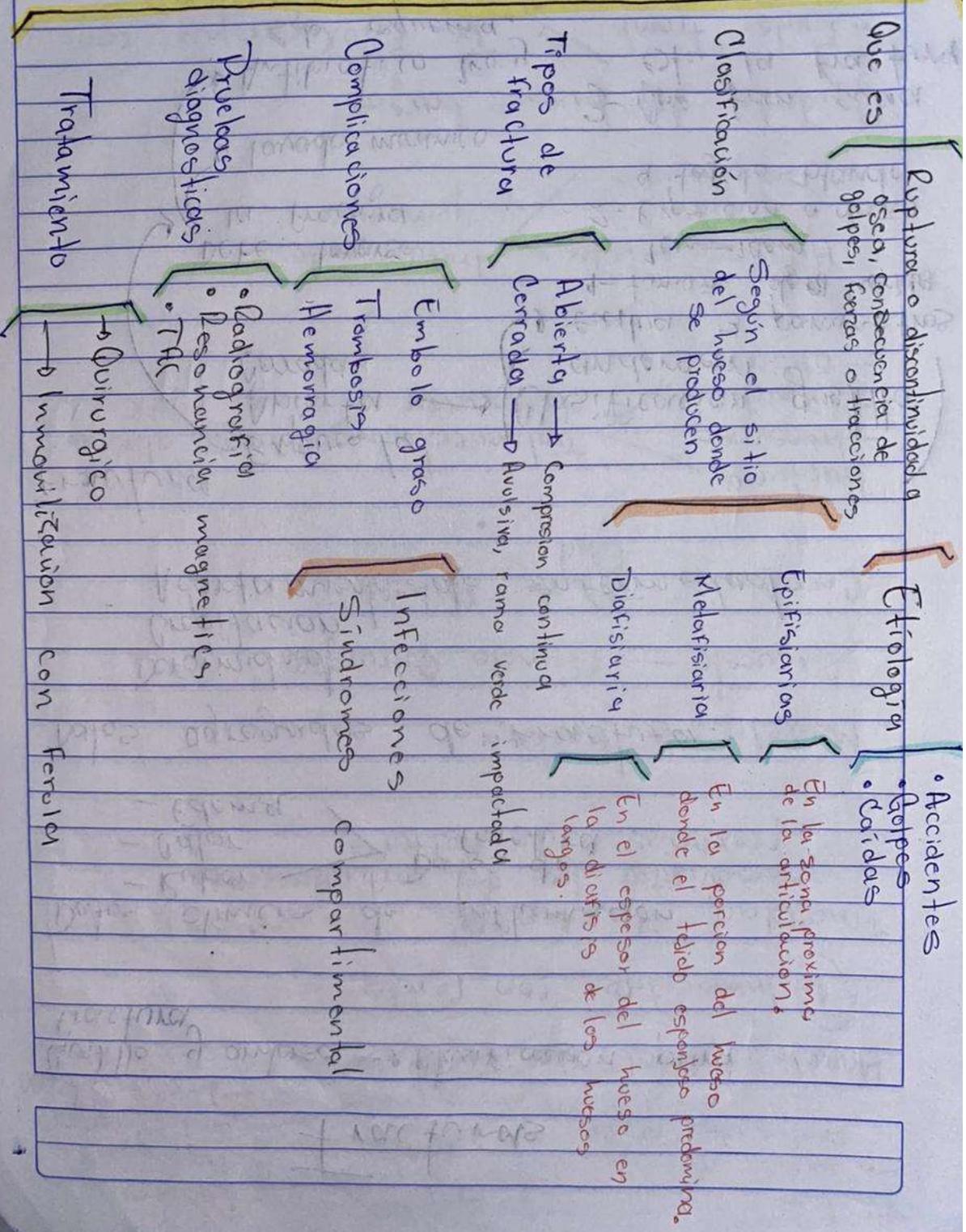
Cristaloides

SUEROterapia

Coloides

Hemoderivados

FRACCTURAS



¿Cuáles son las causas?

- Caída
- Torsión brusca
- Golpe

Mecanismos de lesión

- Esguince lateral + FF85%
- Inversión forzada
- 1º grado
- Esguince medial 20%
- Eversión forzada
- Estiramiento anterior del ligamento colateral medial

Esguinces

¿que es?

por esguince se entiende la torsión o extensión total o parcial de un ligamento que se produce como consecuencia de la tracción excesiva estiramiento del mismo

Exploración física

Inspección Edema, equimosis, deformación, posibilidad de apoyo, movilidad

Palpación: Relieves óseos, ligamentos

Movilización: Activa y pasiva, costoso articular

Diagnóstica

+ Inspección
+ Palpación

- Pruebas de imagen
- Radiografía
- Ecografía
- TAC
- Resonancia

CLASIFICACIÓN

- Grado I (LFI)
 - Edema local
 - Tolerancia carga
- Grado II (LFI + LII)
 - Edema
 - Equimosis
 - Reflejos
- Grado III (LFI + LII + LIII)
 - Tumefacción
 - Inestabilidad

Tratamiento

Método RICE

- Reposo
- Hielo
- Compresión
- Elevación
- Inmovilización:
 - Mantele de dolor
 - Difenilamida
 - Paracetamol
 - Acido acetilsalicílico