

# Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

**Materia:**

Urgencias

**Trabajo:**

Cuadros temas de la unidad

**Docente:**

Dr. Romeo Suarez Martínez

**Alumno:**

Ulises Osorio Contreras

**Semestre y grupo:**

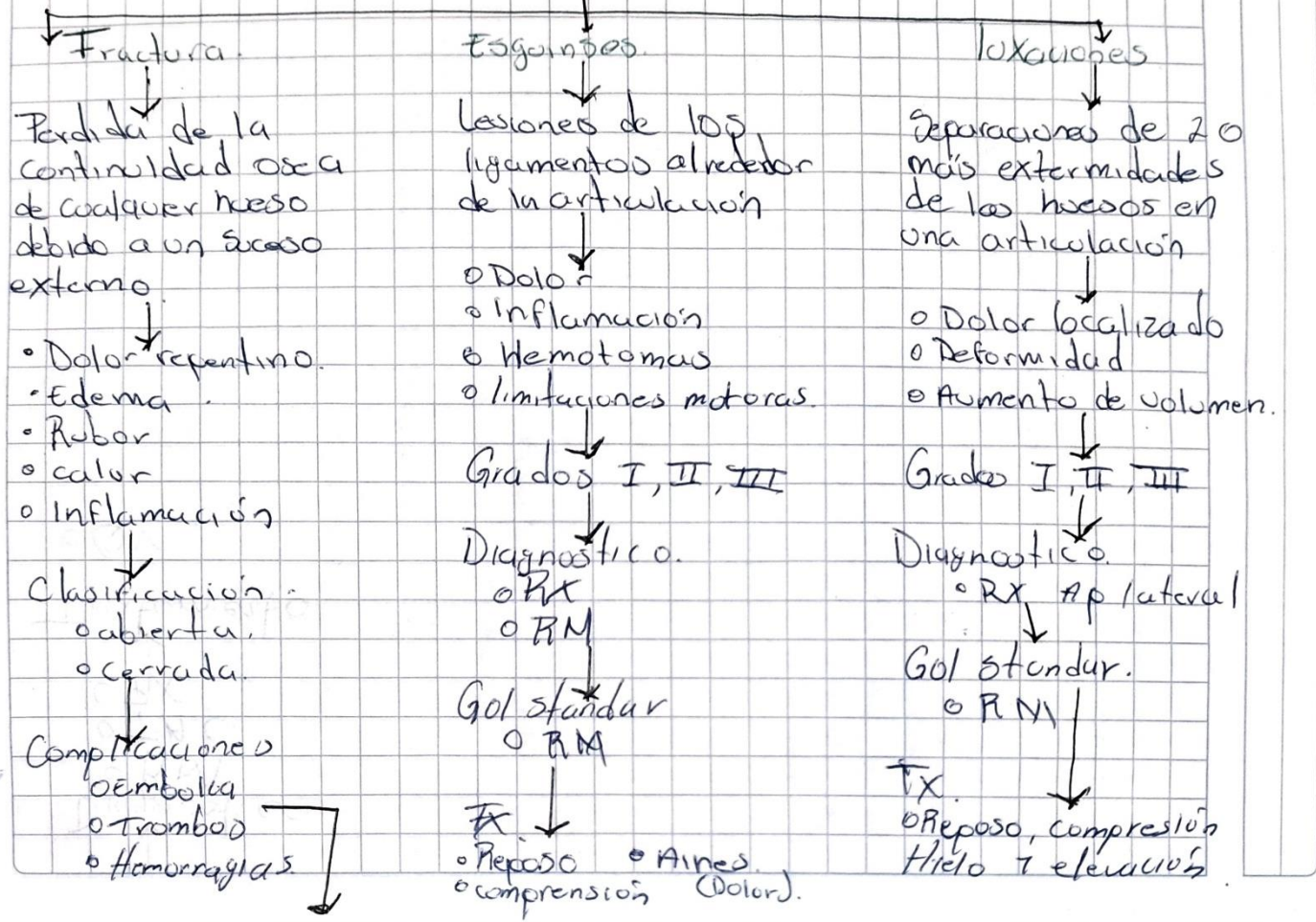
8° "A"

**Comitán de Domínguez, Chiapas a; 02 de junio 2023.**



Unidad 3

Traumatología



Norma

Norma

↓  
Diagnostico

○ RM

○ TAC

○ RX

↓  
Tratamiento

○ QX





# Hemorragia digestivas.

## Perdida de Sangre en el tubo digestivo

### > Altas

#### > Origen:

- o Estomago.
- o Esofago.
- o Duodeno.

#### > Factores de riesgo:

- H. Pylori.
- Quemaduras.
- Uso de AINES.
- Insuficiencia hepatica.
- Estrés fisiológico

#### > Laboratorios:

- o BH, Qs, PFT, electrolitos
- o Tiempo coagulación

#### > Gabinete

- o Endoscopia.

#### > Causas:

- o Úlcera péptica.
- o Varices esofagostomac.
- o erosiones gastricas.
- o síndrome de Mallory-Weiss
- o Esófagitis / Tumores.

#### > Clínica:

- Melena
- Hematemesis.
- Anemia, astenia, adinamia.

#### > TX

- o IBP IV / orales.

Capacita  
Endoscopia.

### ■ Bajas

#### ■ Origen:

- o Intestino delgado.
- o Colon.

#### ■ Clínica:

- o Rectorragia
- o Hematoqueia
- o Melena
- o Anemia.

#### ■ Causas

- o Diverticulitis.
- o Angiodisplasias.
- o Salmonella.
- o Neoplasias.

#### ■ Tratamiento prehospitalario.

1. Oxígeno.
2. Hecezo conoso de gran calibre.
3. Reanimación hidrica con cristaloideas. 374
4. Uso de Aminas (hipotensores).

Gabinete: Colonoscopia.

## Patologías de la vía biliar

- Colelitiasis (litiasis agudizada)
- Infección aguda de la vesícula biliar.
- Fisiopatología: obstrucción del conducto cístico
- **Prasogamolina 12.**
- Etiología:
  - 1° obstrucción gástrica
  - 2° Derrame.
- Epidemiología:
  - 3-10%
- Factores de riesgo:
  - Edad / Femenina / Obesidad
- Colelitiasis
- Presencia de litios.
- Fisiopatología: Incapacidad para mantener solitas biliares.
- Factores de riesgo:
  - Edad.
  - Obesidad.
- Clínica:
  - signo de Murphy +
- Estudios Laboratorios:
  - BH, Proteína C reactiva, QS.
- Colangitis
- Enfermedad Inflamatoria Vías biliares.
- Etiología:
  - Cuerpos extraños
  - Terapias.
- Factores de riesgo:
  - Tumores malignos
  - Cuerpos extraños
  - Parasitos.
- TX:
  - QX.

- Cuadro clínico:
  - Asintomático
  - vesícula palpable
  - fiebre > 39°C
  - ictericia
- Escala:
  - criterios de Tokio.
- Grado:
  - Leve
  - Moderado
  - Grave
- Diagnóstico:
  - USG
- Diferenciales:
  - Dolores abdominales.
- TX:
  - Colectectomía.
- Estudio de gammate:
  - USG
  - Ecografía.
- Diferenciales:
  - Úlcera péptica
- TX:
  - QX.

## Pancreatitis.

- > Inflamación de páncreas. Con la conculación de Coagulos biliares.
- > Causa: los coagulos biliares.
- > Factores de riesgo.
  - o Alcdism g. / fumador
  - o obesidad / Diabetes.
  - o Genética.
- > Sintomatología. + Dolor Abdominal / Irriaga  
+ Fiebre, Nauseas, vomito, Ictericia.
- > Tratamiento. Qx



## Oclusión Intestinal

- La distrocción puede ser completa o parcial de manera mecánica.
- Causa =
  - ◊ Inflamación
  - ◊ Diverticulitis.
  - ◊ Mecanismo
  - ◊ Enfermedad de Crohn.
- Sintomatología
  - \* Dolor abdominal tipo cólico.
  - \* Pérdida del apetito
  - \* Estreñimiento
  - \* Vómito
  - \* Inflamación
- Estudio:
  - > RX abdominal AP
  - > Tomografía Computerizada.
  - > TAC.
- TX.
  - Ayuno
  - Reposición de líquido
  - QX (Cesación)
  - Zon de Neogastinca.

## Perforación Intestinal.

- Ruptura de todas las capas del Intestino delgado.
- Fisiopatología: Produce la liberación del contenido intestinal a la cavidad peritoneal produciendo peritonitis.
- Causa:
  - Apendicitis perforada
  - Cáncer.
  - Enfermedad de Crohn
  - Diverticulitis.
- Factores de riesgo:
  - ◊ Antecedente de radioterapia.
  - ◊ Cáncer de colon
  - ◊ Obstrucción intestinal.
- Diagnóstico:
  - \* Tomografía Computarizada
  - \* DH
  - \* Endoscopia.
- Tx.
  - Colotomía.
  - Antibiótica.



## Ileo mecánico y Metabólico

- Ileo mecánico.
- Segmento del tracto intestinal.

- Etiología
  - > Adherencias.
  - > Hemias.

- Cuadro clínico.
  - > Dolor abdominal.
  - > vómito.
  - > Distensión abdominal.

- DX
  - Leucocitosis.
  - Amilasa sérica.

- Tx
  - CX

1. Ayuno.
2. Hidratación IV.
3. Sonda Nasogástrica.

- Ileo Metabólico.

- Ausencia de ruidos hidroacústicos.

- Causa.
  - Bebes.
  - Niños.
  - on desequilibrio hidroelectrolítico.

- Etiología.
  - Transitorios hidroacústicos.
  - Isquemia Intestinal.
  - Infecciones.

- Cuadro Clínico.
  - Distensión.
  - Incapacidad para sacar gas.

- DX
  - AS BH Electrolytes
  - TAC TCG / Grupo
  - Rx de abdomen simple cerrado y acústico
- Tx
  - Sonda Nasogástrica / Cirugía.

## Apendicitis.

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

> Etiopatogenia.

- Obstrucción de la luz apendicular
- Hiperplasia linfóide
- Parasitos.
- Neoplasia
- Feculitosis.

> Estadios apendiculares.

- I Fase catarral 4 a 6 hrs.
- II Fase flemosa 6 a 12 hrs.
- III Fase gangrenosa 12 a 24 hrs.
- IV Fase perforada 24 hrs.

> Diagnóstico.

> Laboratorial

- Leucocitosis (10,000 - 18,000)
- Neutrofilia (>75%)
- PCR elevada.

> Cuadro clínico.

- Dolor abdominal agudo - localizado
- Tipo cólico - migración
- Náuseas/vómito / Fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$

> Tratamiento.

- Acido ursodesoxicólico.
- Acido quenodesoxicólico.

> Gabinete.

- Rx Simple
- Ecografía.
- TAC con contraste



## Hernias Complicadas

> Protusión a través de una debilidad anormal en una capa envolvente en la pared abdominal.

> Patogenia  
(Anormalidades estructurales)

- Defectos congénitos asociados.
- Esfuerzos Mayores.
- Intoxicaciones OX.

> Frecuente

- Hernia Inguinales.
- Hernia Incisionales

> Terminos clínicos.

- Hernia Incarcerada.
  - Hernia sin reducción. Dolorosa y Blanda.
- Hernia estrangulada.
  - Hernia Incarcerada. Compromiso vascular
- Hernia Incoercible.
  - Hernia vuelve a salir después de la reducción.

> Clínica

- Abultamiento en región inguinal umbilical
- Aumenta con esfuerzo.

> Factores de riesgo

- Mal estado nutricional
- Tabaquismo / Sedentarismo
- obesidad

> Diagnóstico

- Rx Simple de abdomen
- USG (Gol Standard).
- Resonancia magnética
- Qs, BH, Tiempos / Grupo

> Tratamiento.

- Hemicriptico.
- OX
- Malla de polipropileno.
- sonda nasogastrica.



## Trombosis Mesentérica.

> Déficit circulatorio total o parcial con respecto a los segmentos intestinales.

> Anatomía.

- Circulación Intestinal depende de la aorta (3 vasos).
- Franco celiaco.
- Arteria mesentérica superior.

> Diagnóstico • Angiografía

> Tratamiento

- Estabilización hemodinámica.
- Normalizar hipovolemia.
- Antibióticos.
- Descompresión intestinal.
- Colectomía arterial porcutánea.
- QX
- Sonda nasogástrica.

> Etiología

- Embolo cardiaco.
- Embolismo arterial.
- Aterosclerosis.
- Hipertensión.

> Cuadro clínico

- Dolor abdominal.
- Náuseas y vómito.

> Factores de riesgo

- Enfermedad cardíaca.
- Enfermedad pulmonar.
- Cáncer / Edad.
- Enfermedad de Crohn.
- Aire subdiafragmático.

Trauma abdominal  
Alteración celular causada por el intercambio de energía del entorno que supera la resistencia del organismo.

→ Clasificación • Mecanismo

- Traumatismo cerrado (Bazo/Hígado)
- Traumatismo abierto (Armas blanca/fuego)

• Tipo de lesión

- Parietal

• De la pared: Hematoma del músculo recto.

• Del diafragma: Hernia diafragmática 129.

- Visceral

• Contusión en la pared abdominal que origina la lesión

→ Trauma Cerrado por compresión a las vísceras abdominales.

• Mecanismo de lesión

- Impacto directo

- Lesiones por asallamiento

- Por desaceleración

→ Trauma penetrante

- Arma blanca / Arma fuego.

→ Explosión

- Heridas por penetración

- Lesiones contusa

→ Tratamiento

- Evaluación A, B, C, D, E

- Qx