



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Urgencias medicas

Trabajo:

Apuntes

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martines.

Alumno:

Casto Henri Mendez Mendez

Semestre y grupo:

8° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 2 de junio de 2023

Fractura, Luxaciones y Esquiases

Fractura parcial o total del hueso
Clasificado como

Abierta / Cerrada

Abierta
Hueso expuesto
Simplemente a
través de piel

Cerrado
Hueso roto con
piel intacto

Tipos

- Tallo verde.
- Transversal.
- Espiral
- Oblicua
- Compresión

Luxaciones

Separación completa
de hueso que forma
una articulación

Subluxación

Huesos de articulación
parcialmente separados

Causas

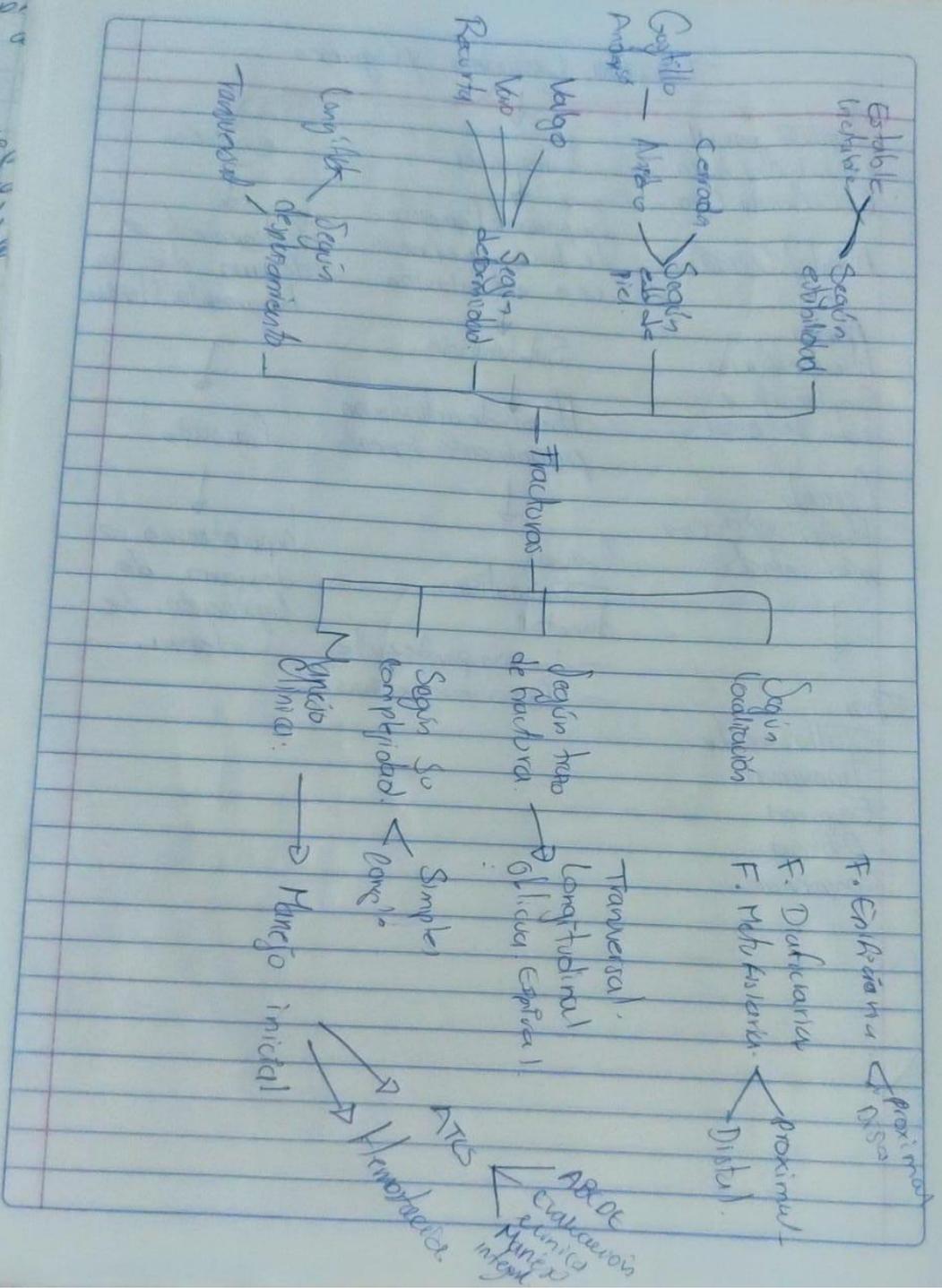
- Traumatismo
directo:
 - Lesión por decote
 - Uso excesivo.

Esquiases

Estiramiento o
desgarro de los
ligamentos (tendón)

Causado

hiperextensión o
desgarro de
ligamento de
tensión.



a
 p
 a
 de
 aplicación
 de
 métodos
 de
 investigación

de
 métodos
 de
 investigación

Radiografía para comprobar si existe una luxación.

Diagnóstico

Tratamiento

- Reducción urgente

Clinica

- Intenso dolor.
- Dolor al movimiento
- Infiltración de la zona afectada.

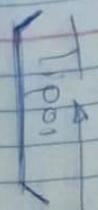
Luxación

Clasificación

- R. - según localización
 - Intenidad del dolor.
 - Causa
 - o Abducción
 - o Extensión
 - o Reducción externa

Complicaciones.

- Lesión de nervio
- Lesión de Bankart.
- Lesión de Hill Sachs.



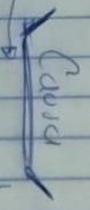
Grado I
Una lesión
de un 1.

Grado II
Lesión moderada.
Parcialmente desgarrado.

Grado III
Un gran número de tallos
desgarrados

Equines

Estiramiento o desgarrado de
los ligamentos las bandos
resistentes de tejido fibroso



• Extremidad demandada

- Tobillos
- Rodilla
- Anca - caderas
- Pecho

Apendicitis

Es la inflamación del apéndice un tubo cerrado de tejido que se encuentra unido al intestino largo en la parte inferior derecha del abdomen

Es la inflamación del apéndice cecal o veriforme que inicia con la obstrucción de la luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento de la presión intraluminal por el acumulo de moco asociado con poca elasticidad de la serosa.

Cuadro clínico

- Dolor abdominal agudo tipo cólico, localizado en región periumbilical, con incremento rápido de intensidad, antes de 24 horas migra al cuadrante inferior derecho o fosa iliaca derecha.
- Náuseas y vómito
- Fiebre.

Exploración física.

- Datos de irritación peritoneal (hipersensibilidad en CIO o FID; densa y rigidez muscular involuntaria; punto de McBurney

- Triada.

- Dolor abdominal
- Manifestaciones de irritación peritoneal
- Datos de respuesta

STDA y STDB

→ Sangrado de origen
entre esofágico sup.

Clasificación

Variceal

- Sangrado de inicio súbito
- Hematemesis - Melenas
- Hematoquecia
- Indoloro
- Hemorragia severa
- Antecedentes de enf hepaticas crónica.

- Evolución** → Agudo
→ Crónica
- Volumen** → Leve
→ Moderado
→ Severo.
- Real** → Evidente
- Variceal
- No variceal
- Ficticia.**

Pruebas diagnósticas

- Endoscópica (-capsula)
- Angiografía
- Gamagrafía
- Plimctria
- Serie gastroduodenal.

Etiología

- Inflamatorio**
 - Dolo epigastrio
 - Pirosis
 - Disfagia
 - Sangrado leve.
- Neoplásico**
 - Disfagia prog.
 - Anorexia
 - pérdida de peso.
 - Sangrado leve.

Cuadro clínico

- Anemia - SA anemico
- Melenas
- hematemesis
- vomito
- Hemoquecia
- Hematoquecia

Terapéutica
2mg 100%

Eliminación

- ↳ **Morbididad**
 - Cefalosporinas / Amoxicilina (profilaxis antibiologica).
- ↳ **Amorricia**
 - Metoprolol 10mg c/8h
 - Cactulax 70-20 ml c/d

80mg - 250/250 Omeprazol (IBP)
Úlcera gástrica

Venias esofágicas
Infecciones

Colelitiasis crónica litiasis coledoclitiasis, colangitis Agudizada.

- > Signo de Murphy +
- > Dolor CSD - espalda
- > Náuseas - vomito

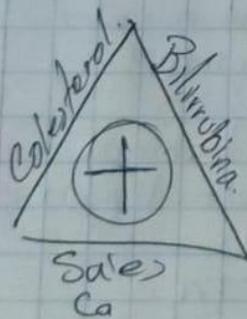
- Fx de riesgo.
- > Embarazo
 - > Obesidad
 - > >40 años
 - > Sexo femenino
 - > Dislipidemia
 - > DM

- USG
- > Litiasis biliar
 - > Pared biliar >4mm
 - > Sombra acustica.

- Laboratoriales
- BH PCR
 - Q5
 - PFH PFN.
 - Enzimas pancreáticas
 - Gasometria arterial.

- Clasificación GPC.
- Grado I
 - Grado II
 - Grado III

Criterios de Tokyo 2013



- > Local.
- Tratamiento - Dolor en CSD.
- Colecistomía - Murphy +
- > Sistémico
- PCR +
 - Leucocitos > 18,000
- alternatib. > pared > 5mm
- litotricia. Imagen USG
- 1-2 años

Complicación -> Colangitis. -> Obstrucción

- E. coli.
- Klebsiella.
- S. fragilis

Quinolona
Cefalosporina

Antibioterapia

↓
Proliferación bacte

Pancreatitis

Etiología:

- Cálculos Biliares
- Alcohólico
- Hepática
- Dislipidemia (pancreatitis metabólica)

• 11: 110,000 al año

• 2 edad 55

Dx:

Cuadro clínico:

Dolor abdominal → CSD (epigástrico).

Tx de riesgo

> 55 años

⇒ Obesidad

- Consumo de alcohol.

- < glasgow.

Tratamiento inicial:

- Ayuno
- Resusitación hidrica.
- Analgesia.
- Oxígeno suplementario
- Descompresión gástrica con SN.

Tromboprolifaxis

Tratamiento inicial.

Escala:

- Ranson
- Apache II
- BISAP
- BALTHAZAR.

- Dolor abdominal
- Niveles de lipasa o amilasa.
- Imagen TAC.

Oclusión intestinal

Interrupción intestinal por causas funcionales, mecánicas o ambas, lo que impide el adecuado tránsito del contenido

- 60% tiene resolución exitosa con manejo conservador
- 16% van a requerir cirugía de urgencia.

Riesgos de complicación:

- Perforación
- Sepsis
- Extravasación
- Mortalidad 3-7%
- Necrosis intestinal.

- Segmento intestinal afectado.
 1. Delgado
 1. Grueso

- Tiempo

- Aguda
- Crónica

- Altura.

- 1. Delgado alto
- 1. Delgado bajo
- Bajo

Oclusión del intestino delgado.

3- categorías

- Grado.

- Parcial
- Completa.

- Obstrucción extraluminal

- Obstrucción intrínseca de la pared intestinal

- Obstrucción intraluminal por cuerpos en la luz intestinal

- Puntos de O.

- Simple.
- Asa cerrada.

- Mecanismo.

- Mec. Intrínseca
- Mec. Extrínseca
- Funcional.

Perforación intestinal.

Es una complicación rara de la dispepsia es más frecuente, en infecciones por *Salmonella*, consecuentemente a neumotosis o a infarto intestinal.

Se manifiesta por un cuadro de abdomen agudo.

Síntomas

- Dolor abdominal intenso
- Escalofríos
- Náuseas
- vómitos
- Asfixia

Etiologías

- Apendicitis
- Enfermedad ulcerativa.
- Neoplasias
- Disenterias
- Enfermedad de Crohn.
- Perforación por trauma.

Priesop.

Abdomen agudo.

Úlceras
gástrica o
yeyunal.

Ruptura de
vaso

Trombosis mesenterica.

- Propagación
- Embolización
- Disolución
- Organización
- Revascularización

(clitor) Isquémica

Isquemia mesenterica

Isquemia A. tenues Aguda

Isquemia arterial Cronica.

Isquemia Venosa (TMI)

Isquemia Mesenterica No oclusiva

I. Focal segmentaria

Manejo

- Anticoagulacion
- Enoxaparina
- Antifibrinoliticos

Dx.

- Rx Simple AP - Bipedetacion
- Ecodoppler
- Laboratoriales
- BH, Ocu.
- TTP, Tp.
- LDH
- CK.
- Dimeros-D
- Gasometria

