



Universidad de Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Urgencias médicas

Resúmenes

Grupo: 8° A

Jennifer Larissa López Sanchez

DR: Romeo Martínez Suárez

Comitán de Domínguez, Chiapas 02 de junio de 2023

Inflamación del apéndice cecal o vermiforme

Etiología { Inf. originada x un problema obstructivo

Cuadro clínico {

Dolor en fosa ílica derecha.
Fiebre.
Migración del dolor
Signos de irritación peritoneal

Tipos de apendicitis {

mucosa/catarral: inflamación
Flemosa/pulverulenta: inflamación mucosa
Purulenta: Exudado purulento
Gangrenosa: Necrosis y perforación

Dx { Estudios de laboratorio

Leucocitosis con neutrofilia
Aumento de proteína C reactiva
TAC gold Standard y mayor sensibilidad
Ecografía preferible en niños y mujeres jóvenes

Tratamiento: {

Apendicectomía laparoscópica
Apendicectomía

NIÑOS < 5 años Laparoscopia A

El apéndice se encuentra en el ciego irrigada por la art. gástrica superior, rama de la mesenterica superior

Hiperplasia de folículos linfoides submucosas
Fetalito / apendicálculo
Cuerpos extraños

factores de riesgo {

• Sexo masculino
• 739 años
• Caucásicos
• Mujeres → Predominio a los 15-19 años

Dx dif {

adenitis mesentérica
gastroenteritis Aguda
Apendicitis EPI, Pilaica
EPI

Escalas {

Δ/Larado
R/Do Sa

urgencia Dx abdominal / más común

Apendicitis

Proceso inflamatorio agudo del páncreas

Etiología

Calculitis
alcohol
hipertrigliceridemia → menos común

CC Inicio súbito, dolor violento, colapso grave, dolor en hipocóndrio derecho, en "cinturón", náuseas y vómitos,

Sx

Cullen's: Equimosis alrededor de la parte abdominal
Fox's
Signos de Grey Turner

Diagnóstico

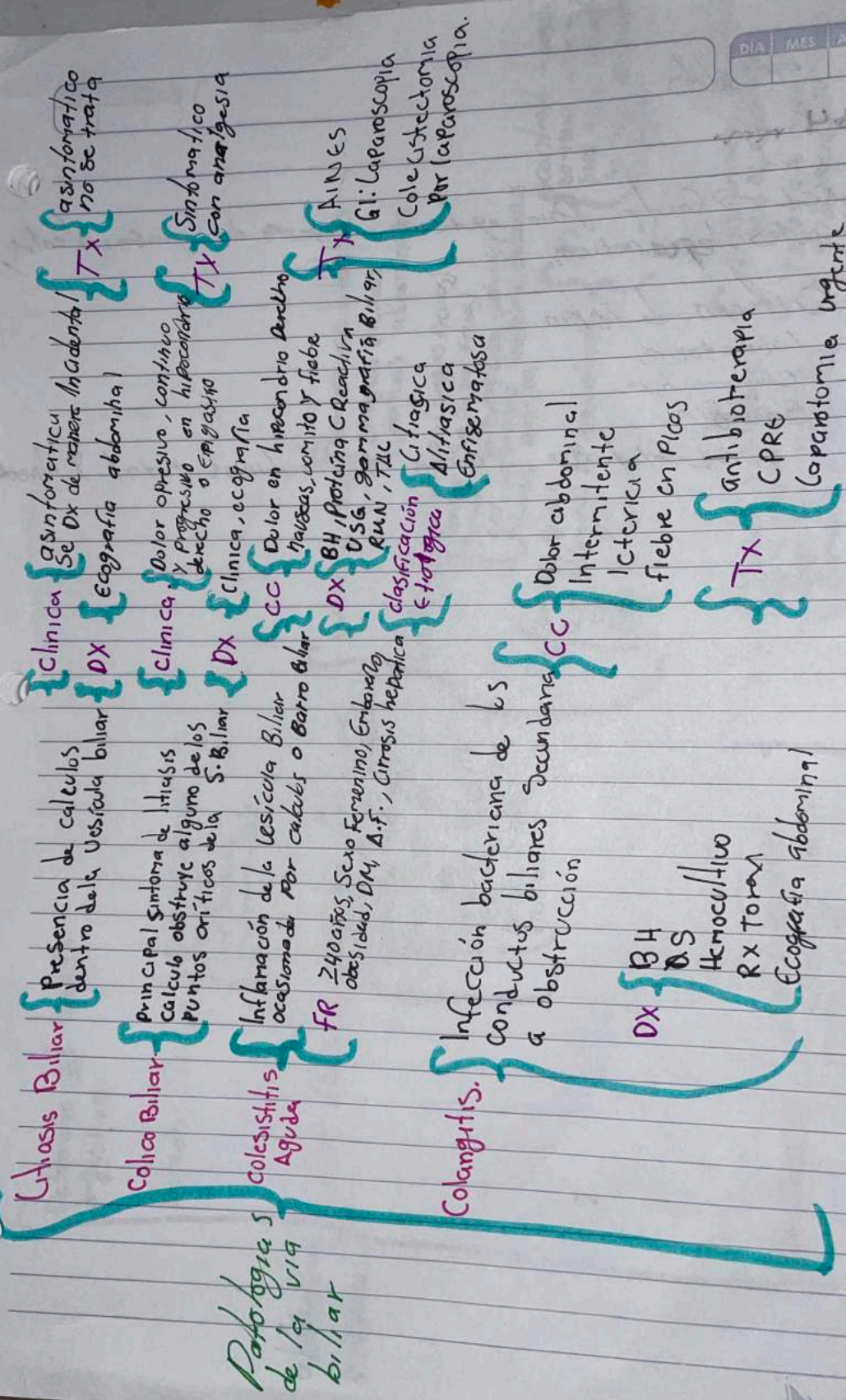
Lipasa, amilasa, BH, glucosa en orina, nitrogénio ureico, proteinuria arterial deshidrogenasa lactica, proteinuria C Reactiva

Criterios de Ranson

Tratamiento

Quirúrgico
CPRE
colecistectomía

Pancreatitis



Detención del tránsito digestivo.

Cuadro Clínico. { Dolor abdominal / Vomitos / Infección / Estreñimiento

Obstrucción Intestinal

Tipo Mecánico

CC { Barrera física que obstruye la luz intestinal (Intestino delgado) / Dolor abdominal / Vomito / Distensión abdominal / Hiperperistaltismo con ruidos metálicos / fiebre

Factores de riesgo { Tumores intestinales / Cirugías previas / Hernias abdominales

Etiología { Adherencias (con y sin cirugías previas) / Hernias (sin cirugías previas) / Tumores, Intusussuscepción, Volvulus / Enf. Infecciosa, Intestinal, Esclerosis / Fibrosis Quística

DX { Amiblog Genica / RX abdominal AP Bipedestación / TAC / USG / (Pila de monedas)

TX { Contraste hidrosoluble 50-100 ml contraste X SNG Si el contraste no pasa es Considerar Cirugía.

Tipo Paraliático

Ausencia de ruidos hidroacústicos, Síntono abdominal, Principal causa de obstrucción en bebés y niños.

Etiología { Transitorios hidroacústicos / Isquemia intestinal / Desequilibrio químico, electrolítico o minerales

CC { Distensión / Incapacidad para evacuar gases, estreñimiento

DX { Anamnesis, RX de abdomen, BH, AS, Electroalito, TX TX a la causa / Aliberación IV Sonda, ASG

Trombosis Mesenterica.

Cogulo de Sangre. en una
o más venas Mesentericas
que llevan Sangre desde el
intestino.

Etiologia

Apendicitis, diverticulitis,
Perforación gastrointestinal,
Inf. crónica

Cuadro clinico.

Distensión,
estreñimiento,
shock séptico,
fiebre.

Dx clinica, BH,
e/acidosis, etc. → trombos, DS

→ TC

