

**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo  
Suarez Martínez**

**Nombre del trabajo: Temas  
abordados tercera unidad**

**Materia: Urgencias**

**Grado: 8**

**Grupo: "A"**

CLINICA  
 G. Anderson  
 RADIOGRAFIA  
 TOMOGRAFIA  
 RESONANCIA  
 MAGNETICA  
 CLASIFICACION  
 T. OESTERN.

INFLAMACION  
 FORMACION  
 DEL HEMATOMA  
 12-48 HRS.  
 REPARACION  
 CALLOS MOVIBLES  
 REMODELACION  
 (SIN CALLO)

REPARACION  
 INJERTO  
 AUTOGJERTO  
 JINETICOS  
 HIBRIDOS  
 HIDROXIA PATITA  
 BERA PARA HUESO  
 STEM CELLS  
 FX. CRECIMIENTO  
 OSTEOGENICO  
 OSTEOINDUCTOR

**DIAGNOSTICO**

**SEGUN EL TRAZO DE FRACTURA**

TRANVERSALES: Perpendicular eje longitudinal  
 OBLICUA: Angulo 30° y 45°  
 EN ALA DE MARIPOSA:  
 MULTIFRAGMENTADA: Mas de 3 segmentos.  
 COMMINUTA: Múltiples trazos de fractura.

FRACCIONES CERRADAS: Cuando la piel no ha sufrido daño / no existe comunicación entre la fractura y el exterior  
 Clasificación: Tscherno & Oestern.  
 FRACCIONES ABIERTAS: Cuando la piel ha sufrido daño, existiendo una herida que deja al tejido óseo al exterior.  
 Clasificación: Gustilo Anderson.

**TRATAMIENTO**

Fractura en incompleta tallo verde: Conuera  
 > HEMATOMA.  
 Fractura de APRIAMIENTO FOROS:  
 > CALLO ÓSEO.  
 > CONSOLIDACION.

Dolor  
 Tumefacción  
 Deformidad  
 Inestabilidad funcional.

**CLINICA**

Interrupción de la continuidad de una placa fibrosa, ósea y/o cartilaginosa.

**CLASIFICACION DE FRACTURAS**

**PEDALEICAS**

Clasificación:  
 Transverso  
 Lineal  
 Oblicuo  
 Espiral  
 Tallo Triturado

**SEGUN EL TRAZO DE FRACTURA**

**FRACTURAS CLASIFICACION**

# Esguinces

## CAUSAS

Tobillo: Caminar o hacer ejercicio en superficie desigual.

Rodilla: Girar en act. atlética.

Mano: Ser sobre mano extendida.

Puñar: Daño en deporte esqui/tenis.

Torcedura o distensión ligamentosa, estiramiento excesivo, torsión & rasgadura.

## CLASIFICACIÓN

GRADO I: Llamado entorsis, distensión parcial del ligamento, no incluye ruptura y ancramientos.

GRADO II: Se caracteriza por la rotura parcial o total de los ligamentos.

GRADO III: Rotura total con ancramiento oseo (Tx Px).

## SÍNTOMAS

Dolor articular/muscular.

Inflamación

Rigidez articular.

Hematomas.

Dolor en zona de lesión.

Hielo.

Moverlo a zona afectada libre.

Mantener elevada extremidad afectada.

AINES.

Ejercitar y evitar rigidez.

## TRATAMIENTO

## PREVENCIÓN

Utilizar corchazo protector para tobillo & otras articulaciones.

Realizar estiramientos antes de practicar algún deporte.

Usar tacones altos.

Dieta equilibrada (peso reg.).

# Luxaciones

Hombres (varones) 50%

## ETIOLOGIA

- Hombro
- Codo
- Cadera
- Tobillo
- Mano

Pérdida de relación entre las superficies articulares acompañado por rotura parcial o completa de Cápsula articular.

## TIPOS

- Luxación de hombro; varones 3-1 450 años
- Luxación de codo;
  - Luxaciones cadera -tobillo /muñero.

## CLASIFICACIÓN

- Completa: Pérdida total de relación articular
- Subluxación: Pérdida parcial del contacto articular.
- Oculto: Produce la pérdida de relación con movimientos forzados.
- Aguda: Momentánea al esfuerzo.
- Incluida: 4 sem. en inicio de cicatrización anómala.
- Recurrente: Mala reducción o malos ensayos.

## DIAGNÓSTICO

- Suspecha Clínica
- Color Intereso y/o agudo: Tomografía;
- Gold stander; Radiografía
- Diferentes Proyecciones.

## TRATAMIENTO

- Reacción: sedantes
- Realizar con anestesia, miembro Juntos. Con ayuda de RX.
- INMOVILIZACIÓN: se coloca para dar tiempo a la cicatrización de estructuras y recidivas.
  - Miembro superior 3 sem.
  - Miembro inferior 6 sem.

**Sangrado de tubo digestivo alto y bajo**

Hemorragia digestiva es la pérdida de sangre que se origina en cualquier segmento del tubo digestivo, desde el esófago hasta el ano.

Sangrado digestivo alto.

Sangrado digestivo bajo.

Suele manifestar hematemesis y/o melena. Ligamento Treitz. Hematequecia. Hematina.

**CAUSAS**

**CAUSAS**

Generalmente se manifiesta como hematequecia, acompañado de dolor abdominal de carácter súbito y en ocasiones tenesmo rectal.

**DIAGNOSTICO**

**DIAGNOSTICO**

Sangre oculta en heces  
Endoscopia.

Tarjetas endoscópicas  
Electrocoagulación  
Terapia láser.  
Vasopresina.  
Clujra  
LAFE.

Examen Digital  
Anoscopia  
Recto sigmoidoscopia  
Colonoscopia.

Úlceras gástricas duodenales.  
Várices esofágicas  
SX. Mallory Weiss  
Gastritis Hemorragicas.  
Esofagitis erosiva.  
Neoplasias

Hemorroides - Fisuras.  
Inf. Diverticular.  
Neoplasias - Pólipos  
Díscara - Parasitosis  
Inf. de abs.

**TK**

# APENDICITIS

Inflamación del apéndice cecal o vermiforme.  
Urgencia quirúrgica abdominal más común.

## ETIOLOGIA

- Hiperplasia de folículos linfoides.
- Feculite/Apendicoflora.
- Cuerpos extraños.
- Tumores apendiculares.

## ESCALAS

Alvorado  
Ripasa.

## DIAGNOSTICO

1 Obstrucción apendicular.

- 2 Aumento Presión intraumbral.
- 3 Edema y trasudación de líquido.
- 4 Traslocación bacteriana.
- 5 Perforación.

USG  
TAC-GAD ST  
RM.

PX.  
LAPE.  
APENDICETEMIA

## FASES APENDICITIS

- 1 Mucosa/catalral
- 2 Fibrinosa
- 3 Purulenta
- 4 Gangrenosa.

## SIGNOS PREDICTORS

- Dolor foso iliocecal.
- Sx. irritación peritoneal.
- Migración de dolor.
- Leucocitosis.
- Trebres.
- Signos hipocósmos.

## FACTORES DE RIESGO

- Sexo masculino
- > 39 años
- Quirúrgicos
- Mujeres 15-19 años.

## FISIOPATOLOGIA

# Colecistitis crónica litiásica agudizada

scribe

Infamación aguda  
de la vesícula biliar  
Provocada en el 90%  
de los casos por la  
obstrucción del conducto  
cístico por un litio.

### ETIOLOGIA EPIDEMIOLOGIA

Grado de obstrucción  
Duración de obstrucción.  
Causa principal de  
conuicta o uigencas.  
Litiasis Biliar.

### DIAGNOSTICOS

Interrogatorio  
Exploración física  
Ultrasonido (usg).  
CEPRE.

Suele ser asintomático.  
Dolor abdominal agudo, hipocondrio Derecho  
Duración > 5 hrs irradiado hacia la  
espalda, náuseas, vomito, fiebre  
37.5 y 39.5 °C, hipersensibilidad en  
el hipocondrio derecho.  
Signo de Murphy.

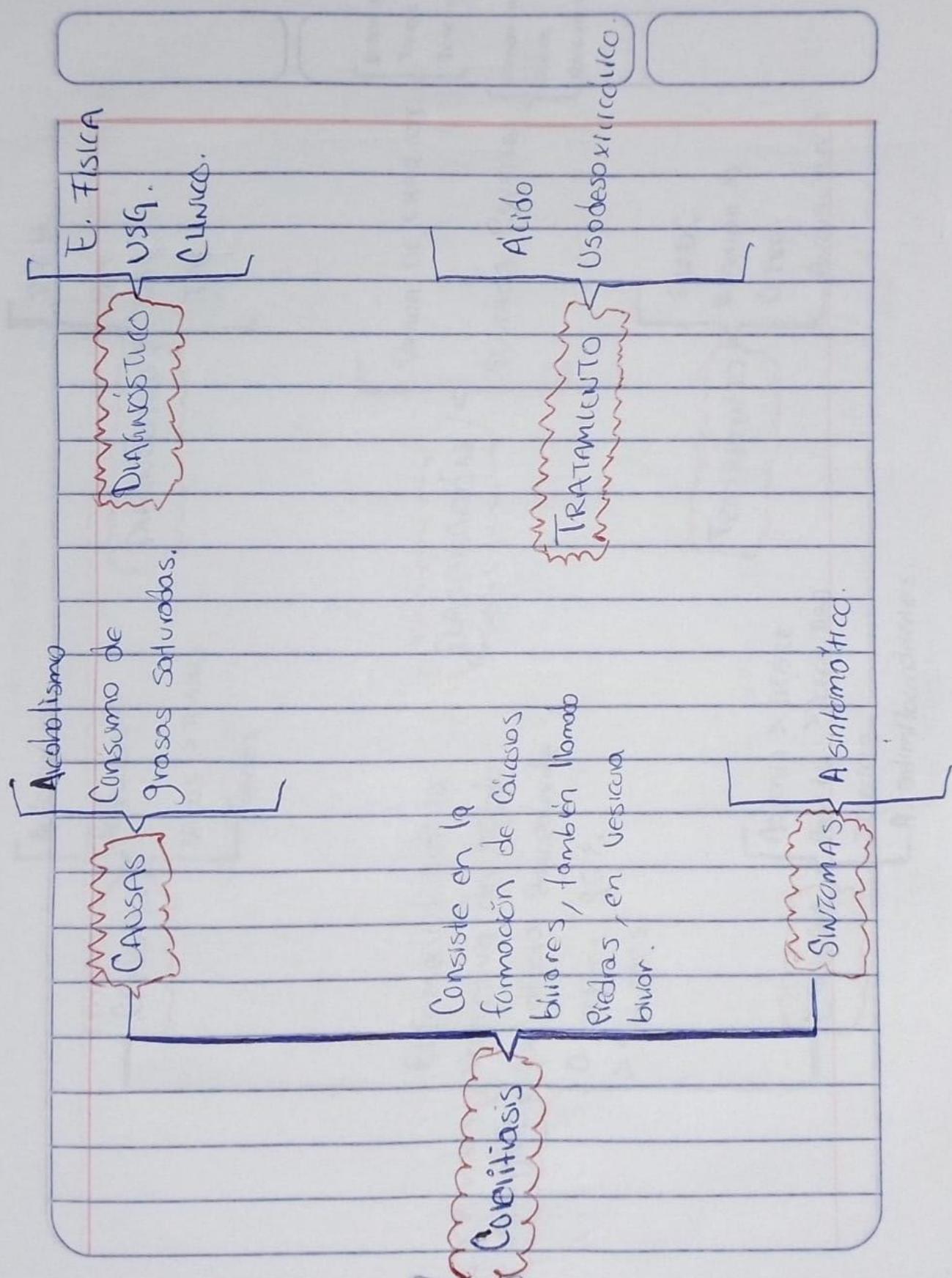
### CUADRO CLINICO

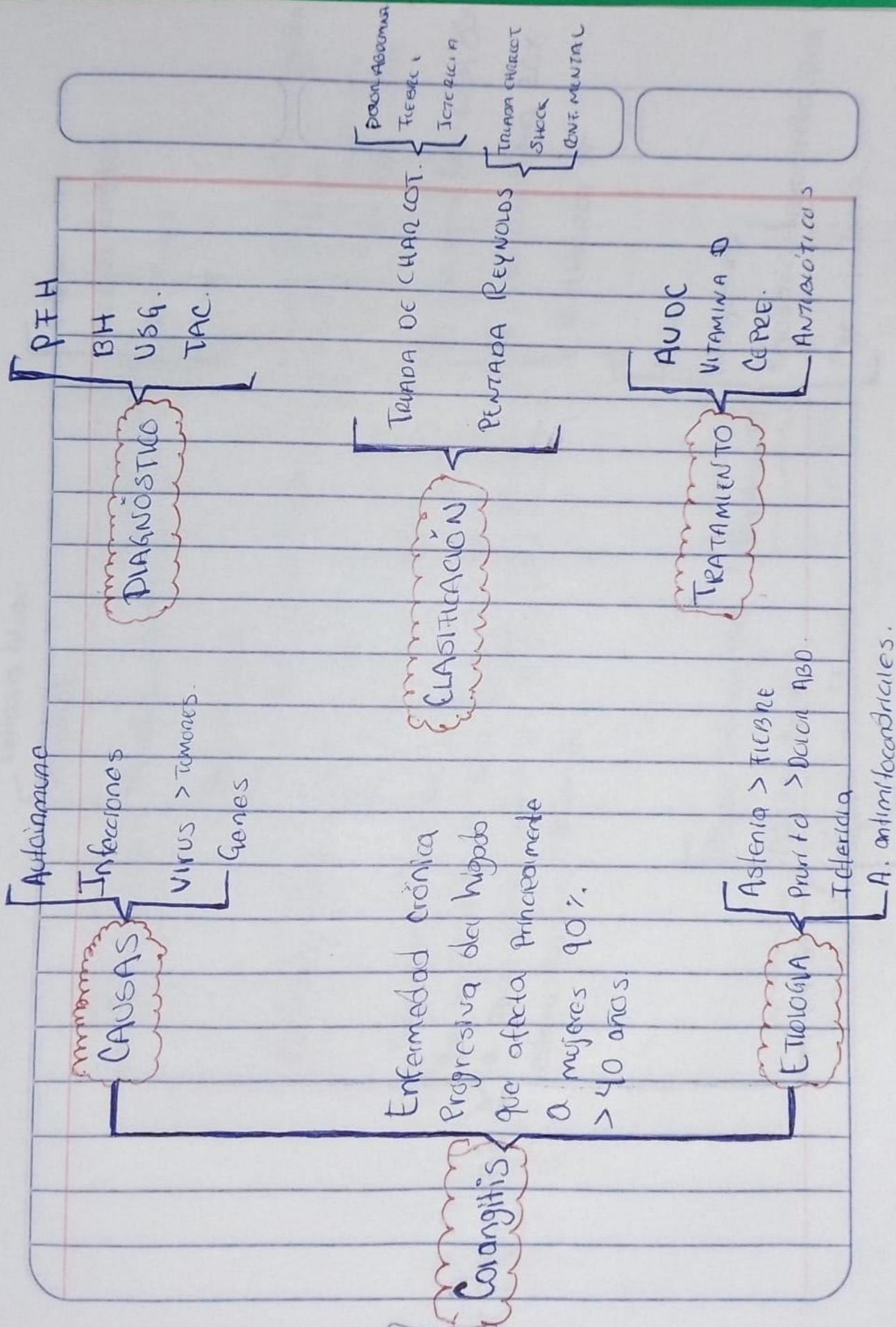
Edad  
sexo femenino  
Obesidad ↑ triglicéridos  
Anticoceptivos  
Ácido ascórbico.  
consumo de café  
Proteinos vegetales.

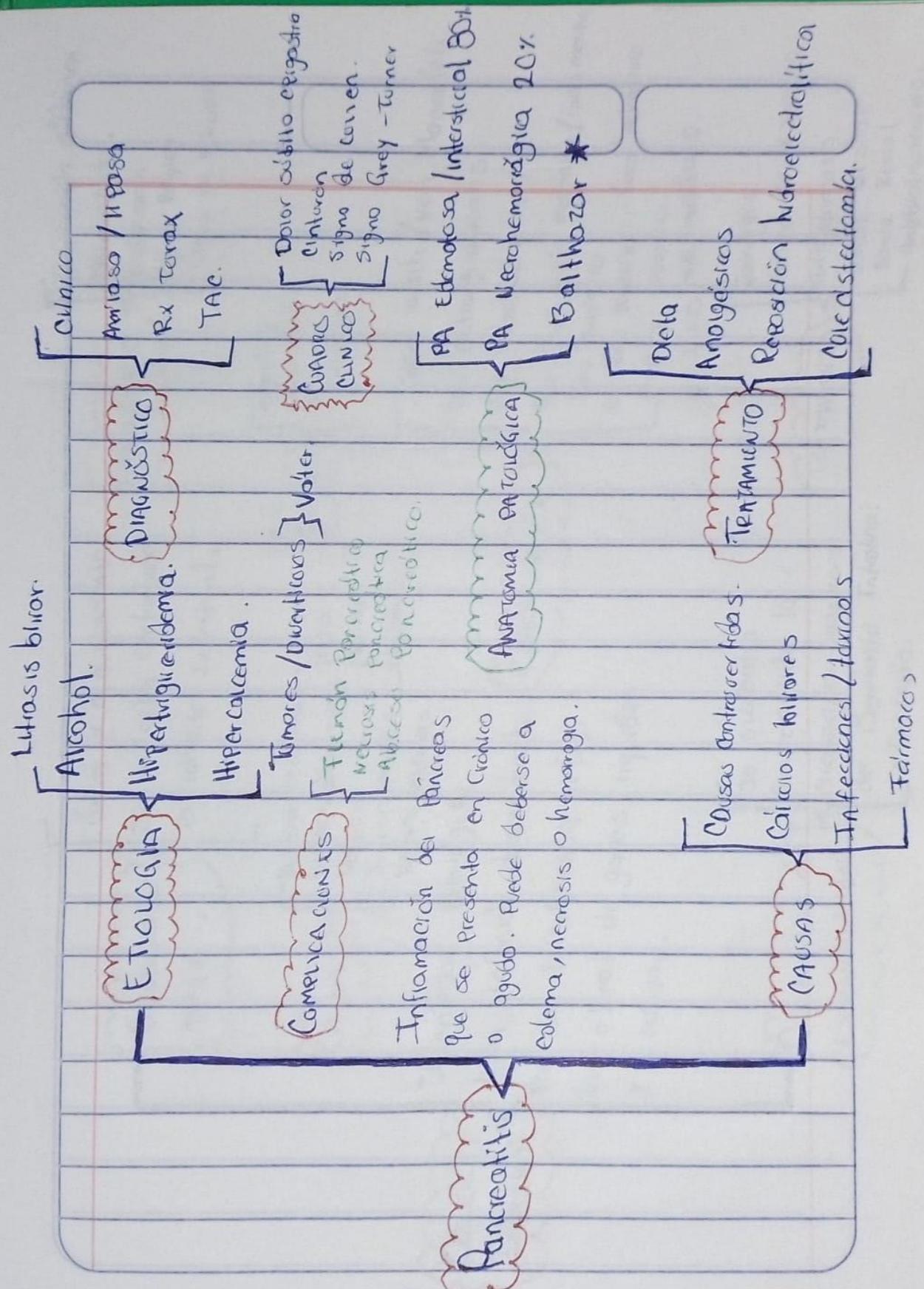
### FACTORES DE RIESGO. PROTECCIONES

### TRATAMIENTO

Reposo.  
Dieta absoluta.  
Tratamiento  
Antibiótico terapia.  
AINE.  
Percutánea.







# Pancreatitis

Inflamación del Páncreas que se presenta en Crónico o agudo. Puede deberse a edema, necrosis o hemorragia.

## ETIOLOGIA

- Alcohol.
- Litiasis biliar.
- Hipertiglicidemia.
- Hipercalcemia.
- Tumores / Divertículos
- Vómito.

## COMPLICACIONES

- Flebotomía pancreática
- Necrosis pancreática
- Absceso pancreático.

## DIAGNÓSTICO

- Culparco
- Anamiasa / Hiposa
- Rx Torax
- TAC.

## CUADROS CLÍNICOS

- Dolor súbito epigástrico
- Distensión
- Signo de Courten.
- Signo Grey-Turner

## ANATOMIA PATOLÓGICA

- PA Edematosa / Intersticial 80%
- PA Necrohemorrágica 20%
- Balthazar \*

## CAUSAS

- Causas contrarreguladas.
- Calcio biliar
- Infecciones / tumores
- Fármacos

## TRATAMIENTO

- Dieta
- Analgésicos
- Reposición hidroelectrolítica
- Colestestambel.

# Oclusión Intestinal

**Obstrucción simple**

Única y exclusivamente se encuentra perturbado el tránsito Intestinal.

**CAUSAS**

- Hernia externa
- Borrios/Adherencias
- Volvulo
- Intususcepción
- Hernias Internas

- Ileo Biliar
- Enteroculto

Cuadro Clínico

- vómitos
- Distensión
- Dolor abdominal

Identidad patológica bien definida, desencadenada por una interferencia al flujo Intestinal de gases, líquidos y sólidos.

**Obstrucción con estrangulación**

Se encuentra comprometida la circulación sanguínea del Segmento Intestinal afectado.

**DIAGNÓSTICO**

- Inspección abdomen meteorizado.
- Distensión signo Bayley
- Signo de Kiwulil

**CLASIFICACIÓN**

Von Walth / von Monroffell  
Por estrangulaciones  
Por obstrucción

- A = Obstrucción mecánica / Ileo mecánico
- B = Ileo Paroaltrico - Ileo Abdomínico
- C = Ileo espástico.
- D = ILEO METABÓLICO.

**TRATAMIENTO**

- Quirúrgico
- Técnica de resección
- Anastomosis
- Sonda Vesical
- Sonda Rectal
- Antibióticoterapia.

# Perforación Intestinal

Orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo.  
Intestino grueso.

## CAUSAS

- Enfermedad de Crohn.
- Diverticulitis
- Apendicitis
- Colitis ulcerativa.

## DIAGNÓSTICO

- Rx Abdominal
- TAC
- BH.
- COLONOSCOPIA.

## SINTOMAS

- Dolor abdominal intenso
- Escarofrios
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos.

## TRATAMIENTO

- Colostomía
- Ileostomía

# ILEO MECÁNICO METABÓLICO

## CAUSAS

- Regional: Drífuco
- Tumor: Estenosis.
- Inflamatorias: Pancreatitis
- Apendicitis, Diverticulitis
- Vascular: Infarto
- Intestino Mesentérico.

- Radiografía Simple de abdomen.
- Coion por enema.
- BH.
- QSC.

## DIAGNÓSTICO

Síndrome determinado por la interrupción en el tránsito del contenido intestinal.

## FISIOPATOLOGIA

- Hernia estrangada
- Bridas posoperatorias
- Nódulo intestino degado
- Inuagmación Estrangada.

→ Obstrucción. → Acomuación progresiva. → Distensión.

## CUADRO CLÍNICO

- Dolor
- Distensión abdominal
- Dificultad en eliminar gases y M.F.
- Vómitos.

## TRATAMIENTO

- Descompresión intestinal.
- Sonda Nasogástrica.
- Sonda rectal
- Quirúrgico/Resección
- Anastomosis

# Hernias Complicadas

## ETIOLOGIA

La principal etiología es la Congénita.  
Debilidad de pared abd.  
Aumento Presión Intra-abd.

Las hernias son la causa más común de estrangulación de asas intestinales en PA que presentan con obstrucción intestinal.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

La mayoría son asintomáticas  
Dolor  
Bulto  
Hipersensibilidad en zona afectada.

## DIAGNÓSTICO

Examen físico  
TAC  
RM.

## CLASIFICACIÓN

- \* Reducible.
- \* Incurada.
- \* Estranguada.
- \* Incubercible.

## TRATAMIENTO

Quirúrgico.  
Brazeros/cinturones.  
Quirúrgicos.

### Comunes

- Inglie
- Ombigo
- línea media
- línea scapular
- Diaphragma

### RAROS

- Perineo
- Triángulo superior lumbar
- Agujeros Obraador
- Crítico de la Pélvis.

# Tronbosis Mesentérica

Obstrucción de las venas que drenan la sangre de los intestinos.

## FACTORES DE RIESGO

### ADQUIRIDOS

- > Pancreatitis
- > Lapar
- > Infección Intestinal
- HEMODIÁLISIS
- > Gen protrombina
- > síndrome nefrótico

## DIAGNOSTICO

- Ultrasonografía por
- Resonancia magnética
- Tomografía con contraste / Sin
- Contraste.

Anticoagulantes durante 3 meses.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Presentación aguda:
  - Dolor tipo cólico.
  - Náuseas
  - Vómito.
- Presentación Subaguda:
  - Dolor abdominal.
  - Presentación crónica
  - Dolor abdominal Postprandial.

## TRATAMIENTO

- Anticoagulación
- Tronbectomía
- Stent.

# Trauma de abdomen

Acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud.

## CAUSAS

Accidentes de tránsito.  
Delincuencia.  
Drogas.  
Alcohol.

## DIAGNÓSTICO

FAST  
ABDOMINAL  
USG.  
TAC

## Cuadro clínico

Higado - Bazo (shock)  
Riñón - Páncreas  
PTC  
TA  
AFE

## MECANISMOS

Cuando el agente traumatizante impacta el abdomen, como puntapie, golpe de timón, asta de turo, arma de fuego.

## Tipos

Trauma cerrado  
> Contusión  
- Simple  
- Viscerales  
Trauma abierto  
> Herida  
- Simple  
- Viscerales - multiviscerales

## TRATAMIENTO

LAPE  
TÉCNICA  
LAPAROSCOPICA.