



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA

Alumno: Leo Dan De Jesús Márquez Albores

Docente: Dr. Romeo Suarez Martínez

**Nombre del trabajo: Mapas conceptuales de
3era unidad**

Materia: Urgencias Medicas

Semestre: 8

Grupo: A

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 02 de Junio de 2023

FRACTURAS



Ruptura de la continuidad de la corteza del hueso.
 - Asociado por movimientos anormales
 - Lesiones de tejidos blandos
 - Crepitación ósea y dolor.

TIPOS

Localización

- Epifisaria
- Diáfisaria
- Metáfisaria

- Proximal
 - Intra Articular
 - Extra Articular
- Distal

- Proximal
- Distal
- Longitudinal
 - Acabalgamiento
 - Distosis
 - Rotación

- SEGUN DEFORMIDAD DE DESPLAZAMIENTO
 - Trasversal
 - Desviación lateral
 - Desviación angular

- SEGUN DEFLEXION
 - VALGIO
 - VARO
 - Recurvatum
 - Ante conatum

TIPOS

- NIÑOS
 - Incorporación epifisaria
 - En tala verde

- Complejo
 - Simple
 - Complejo

- ESTADO DE PIEL
 - CERRADA
 - ABIERTA

- SEGUN SU ESTABILIDAD
 - ESTABLE
 - INESTABLE

- SEGUN TRAZO FRACTURA
 - Trasversal
 - Oblicuo
 - Espiral
 - Longitudinal

FRACTURAS

CLINICA

Lesion auto-
villistica
Practicar deporte
TCE
Caídas
Cortaduras

- Dolor y Edema
- Impertencia funcional
- Deformación
- Pérdida de miembro
- Equimosis Fiebre
- Creptus oseo

ETIOLOGIA

FRACTURAS

FRACTURAS PATOLOGICAS

Osteoporosis

TUMORES

osteogenesis imperfecta

FATIGA
Recluta
Cargador

Agujas
Fischers

Cerclaje

Clavo
intramedular

METODOS
DIAGNOSTICO

Exploración física
Anamnesis
Signos y síntomas

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO
CONSERVADOR

TRATAMIENTO
QUIRURGICO

ABSTENCIÓN
TERAPEUTICA

Sinclinalización

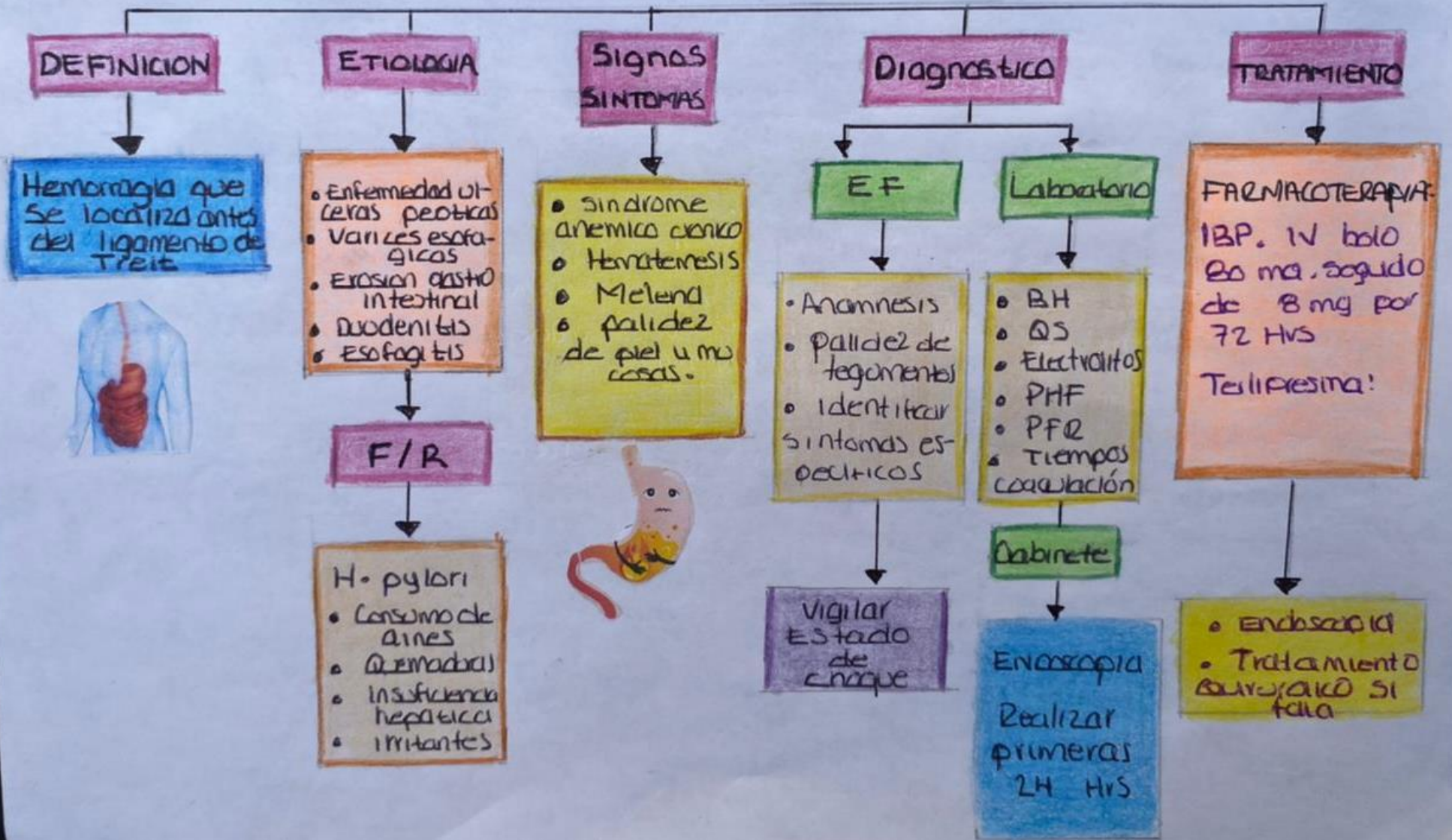
Traction
Cutánea

Traction
Osteológica

Fijación
interna

Fijación
externa

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO



APENDICITIS

DEFINICIÓN

Urgencia abdominal más común.
Inflamación de apéndice cecal o vermiforme.

FACTORES DE RIESGO

- Sexo masculino
- > 39 años
- Casísticos
- Mujeres 15-19 años

TIPOS

- Mucosa / catarral
- Flemosa
- Purulenta
- Gangrenosa.

DIAGNOSTICO

Signos típicos
síntomas

EF

TAC
Radiografía

GABINETE

BH, AS, prote
na C

LABORATORIO

EPIDEMIOLOGIA

Incidencia es de 1-15 / 20 personas.
Riesgo mortalidad
- No complicada 0-3%
- complicada 1-3%
- Ancianos 15%
- Lugar remoto 50%

ETIOLOGIA

- Hiperplasia de folículos linfoides
- Fecalita o apendicolito
- Cuerpos extraños
- Tumores

Signos y síntomas

- **LEUCOSITOSIS**
- Dolor en fosa ileaca derecha.
- Fiebre
- Migración del dolor
- Dolor FID, irritación peritoneal

HALLAZGOS importantes

- Leucositosis
- ↑ proteína C reactiva
- Fiebre
- Dolor FID

NIÑOS
 > 5 años - Laparoscópica
 < 5 años Abierta

EMBARAZO
 < 28 SDG Laparoscópica
 > 28 SDG - Abierta

ADULTO-JUVEN
 Laparoscópica

APENDICECTOMIA

CIRUGIA

Profilaxis Antibiótica

Cefaxolina + Metronidazol
 o
 cefalexina + cefoxitina

APENDICITIS

ESCALAS

ALVARADO

Dolor FID 2
 Leucocitosis 2
 Fiebre 1
 Rebote + 1
 Migración del 1
 Náuseas 1
 Anorexia 1

0-3 Otro dx
 4-6 TAC
 7-9 Cirugía

RIPASA

Sintomas
 Dolor FID
 Náusea/Vómito
 Dolor migratorio
 Anorexia
 Síntoma < NB
 Síntoma > NB
 Signos
 Hipersensibilidad en fosa ilíaca
 Resistencia muscular
 Blumberg
 Rovsing
 Síndrome febril
 Laboratorio
 Leucocitosis
 Orina negativo

< 5 improbable
 5-7 Baja probabilidad
 7.5-11.5 alta probabilidad
 > 12 Apendicitis

COLECISTITIS

DEFINICION:
Inflamacion de la pared de la vesicula biliar ocasionada por la obstruccion del conducto cistico por calculos o infeccion bacteriana

- Colecistitis Aguda
- Colecistitis cronica

- FACTORES DE RIESGO**
- Ser mujer
 - Terapia hormonal
 - Nativo americano
 - Obesidad
 - Diabetes
 - Edad avanzada

- CAUSAS**
- Calculos biliares
 - Tumores
 - Obstruccion del conducto biliar
 - VIH
 - Diabetes

TRATAMIENTO

Ayuno: Ayuno para evitar mas inflamacion

Antibiotico: Ceftriaxona 1-2 mg cada 12 Hrs
Ciprofloxacino 250 cada 12 Hrs

ANES: Diclofenaco 100 mg cada 24 Hrs

Cirugia si no funciona

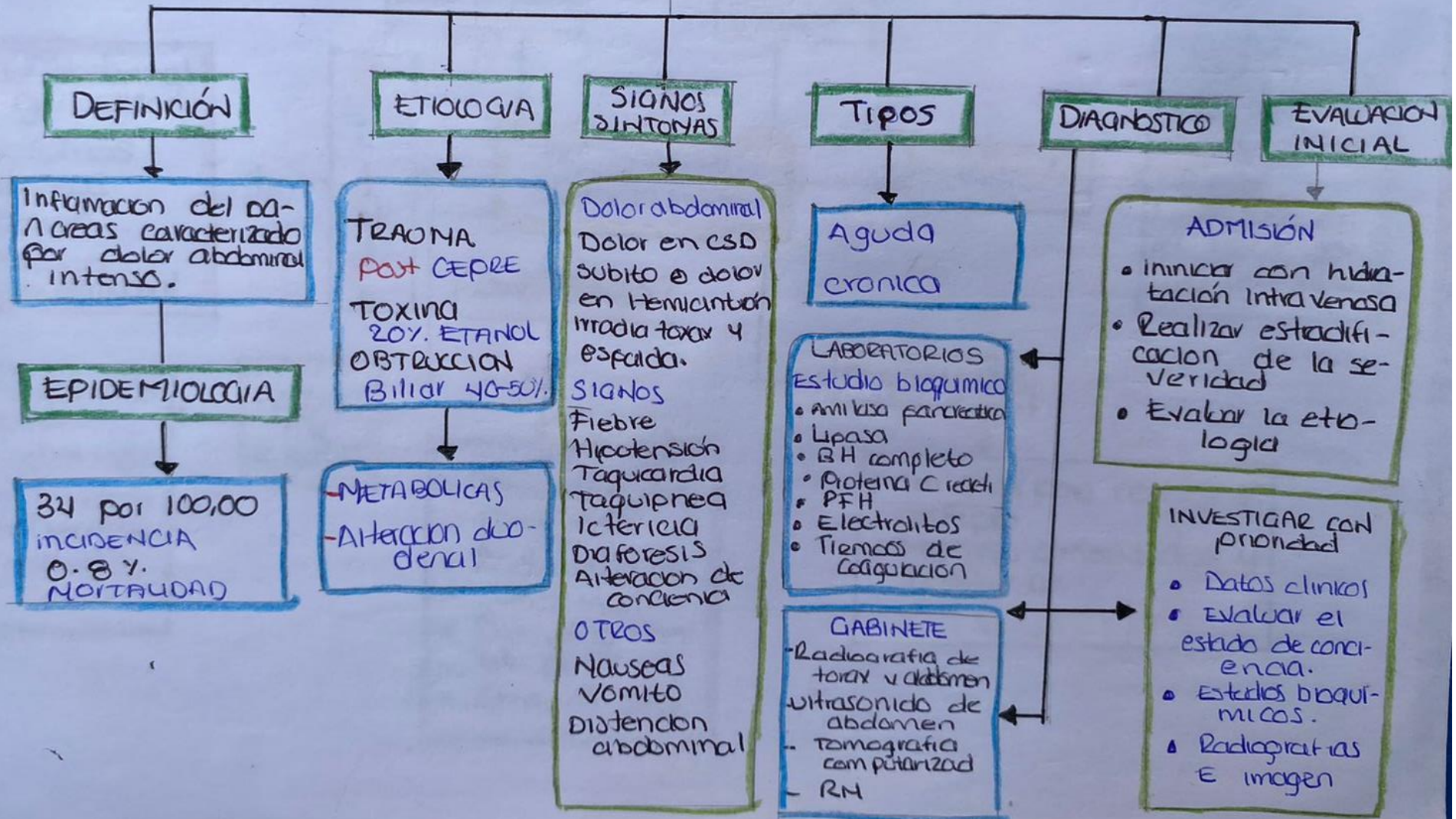
- METODO DIAGNOSTICO**
- Historia clinica completa
 - Sonografia
 - Signo Murphy positivo
 - Dolor en cuadrante superior derecho
 - BH, QS, EGO, PFH
 - Tomografia Axial comput

- CUADRO CLINICO**
- Dolor en hipocondrio derecho leve o moderado que se irradia a la espalda
 - Signo de Murphy
 - Nauseas y vomito
 - Dispepsia biliar
 - Ictericia • Saboracion fria

- Quirurgico**
- Colecistectomia temprana
 - Colecistectomia tardia

- Biometria hematica
- Quimica sanguinea
- Proteina C reactiva
- PFR - Casometria
- PFH
- Enzima pancreatica

PANCREATITIS



Oclusion Intestinal.

Diferencia.

Se define como la interrupción del tránsito intestinal lo que impide expulsar gases y heces por el recto.

Etiología.

por factores extrínsecos.

- * Adherencia.
- * hernia inguinal.
- * herna de pared estrangulada.

Signos y síntomas

- * presencia de líquido intra peritoneal.
- * Edema del mesenterio.
- * Dolor abdominal mayor a 4 de escala EVA.
- * fiebre
- * Taquicardia
- * Acidosis metabólica

Exploración física.

- * Se debe tener alta sospecha clínica
- * tratamientos previos
- * Estado de salud del paciente

Factores de Riesgo.

- * Edad avanzada > 65 años
- * Acitis.
- * Desnutrición
- * complicaciones posoperatorias

Criterios diagnósticos

- ### Estudios de gabinete.
- * Radiografía de abdomen
 - * ultrasonido.
 - * Tomografía computarizada.
 - * Resonancia magnética

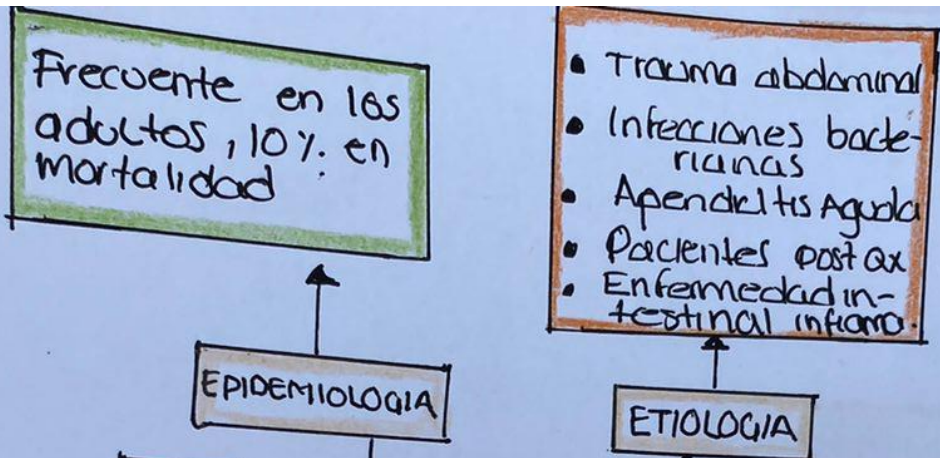
Exámenes de laboratorio.

- * Bilirrubina
- * plaquetas
- * Bioquímica sanguínea

Tratamiento.

- ### quirúrgico
- * Laparotomía exploradora.

- * Usar catéteres gástricos
- * Drenaje por SNG.
- * Antibiótico terapia.



- CLINICA**
- Dolor abdominal generalizado
 - Escalofríos
 - Náuseas
 - Vómito
 - Asfixia
 - signo peritoneal

DEFINICIÓN

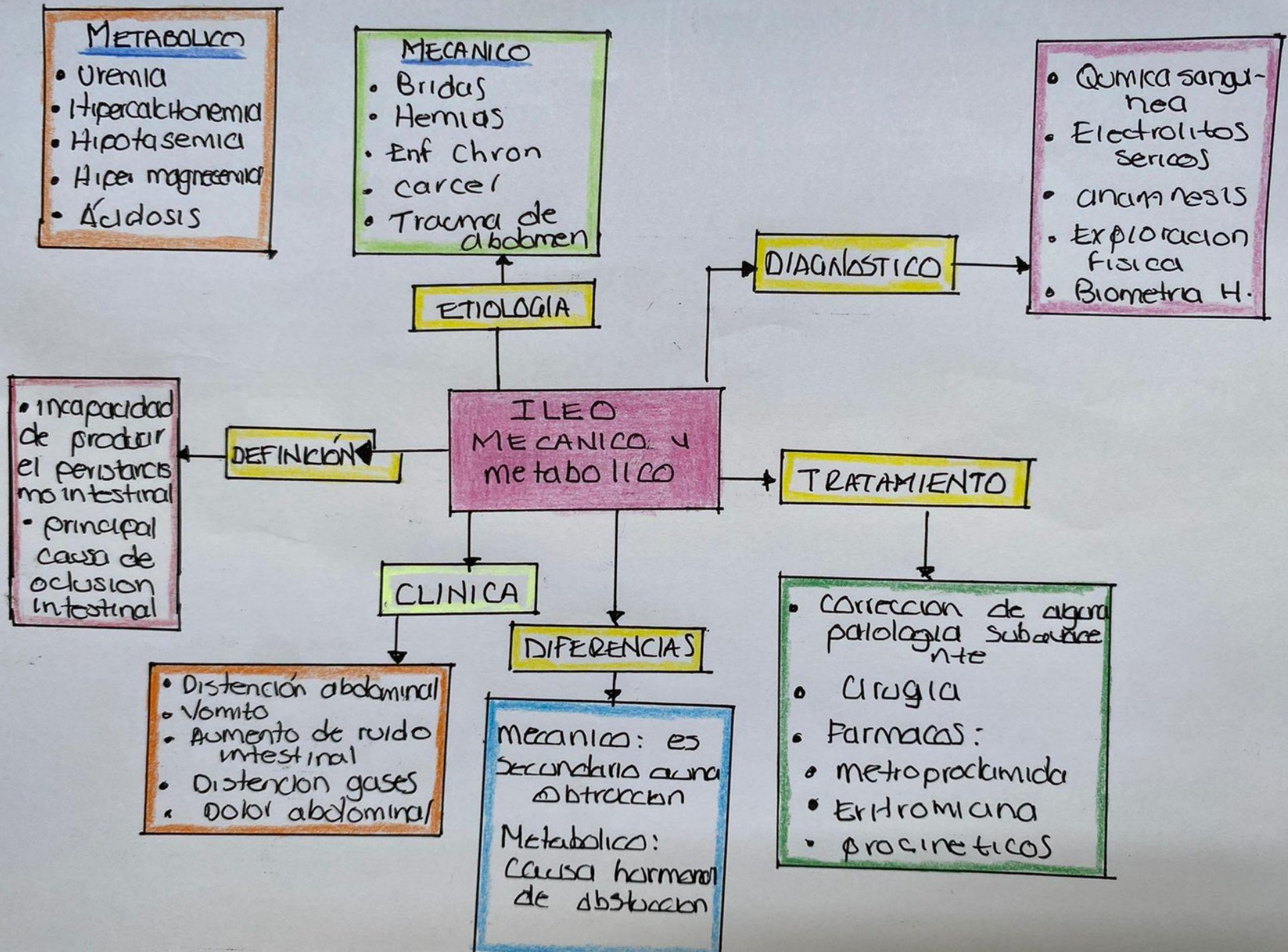
Engloba a todo dolor abdominal de obstrucción reciente
Localizado en el tracto gastro intestinal



- FACTORES DE RIESGO**
- Cirugía abdominal
 - Radioterapia
 - Enfermedad inflamatoria
 - cancer de colon

- Tomografía computarizada
- Radiografía de abdomen
- Biomateria hemática
- Química sang.

- Cirugía para reparar el orificio
 - Manejo conservador y reabir
- CIRUGIA**



- METABOLICO**
- Uremia
 - Hipercalcionemia
 - Hipotasemia
 - Hiper magnesemia
 - Acidosis

- MECANICO**
- Bridas
 - Hernias
 - Enf Chron
 - carcer
 - Trauma de abdomen

- DIAGNOSTICO**
- Quimica sanguinea
 - Electrolytos series
 - anamnesis
 - Exploracion fisica
 - Biometria H.

ETIOLOGIA

ILEO MECANICO Y METABOLICO

DIAGNOSTICO

DEFINICIÓN

TRATAMIENTO

- DEFINICIÓN**
- incapacidad de producir el peristaltismo intestinal
 - principal causa de oclusion intestinal

CLINICA

- CLINICA**
- Distención abdominal
 - vomito
 - Aumento de ruido intestinal
 - Distencion gases
 - dolor abdominal

DIFERENCIAS

DIFERENCIAS

Mecanico: es secundario a una obstruccion

Metabolico: Causa hormonal de abstruccion

- TRATAMIENTO**
- Correccion de alguna patologia subyacente
 - Cirugia
 - Farmacos:
 - metoprolol
 - Eritromicina
 - prokineticos

HERNIAS COMPLICADAS

DEFINICIÓN

Patología por la cual sale en algún orificio en la cavidad abdominal.

ETIOLOGIA

- Disparidad Mecánica
- Congenitas
- Alteración del estómago
- Desnutrición

EPIDEMIOLOGIA

MEX: más del 10%
letras consultas de cirujano y es más frecuente son las Inguinales.

TIPOS

- Hernia Inguinal directa e indirecta
- Hernia umbilical
- Hernia epigástrica
- Inguinoescrotal
- Hernia de Petit
- Richter

CLÍNICA

Tumoración: signo principal de la Hernia
Dolor: Dolor en anillo Inguinal interno referido a región dorsal. Dolor que aumenta en bipedestación y esfuerzo
síntoma gastrointestinales: Vómito y diarrea.

DIAGNOSTICO

Exploración física: maniobra de Valsalva, palpación de la hernia, profunda.

- Radiología simple de
- Ecografía
- BH, química S, Historia clínica correcta

TRATAMIENTO

> 4 Horas: Reducción manual
> 4 Horas: Cirugía urgente
Tratamiento: Dieta absoluta
hidratación con fluido terapia. Antibióticos terapia cirugía.

Esquemia Mesenterica.

Definición.

ES una entidad poco comun que se considera una emergencia quirurgica ya que tiene una tasa de mortalidad de 60%.

signos y sintomas.

- * Dolor abdominal.
- * Naucaas
- * vomito
- * Diarrea
- * perdida del peso
- * intolerancia alimentaria

Factores de Riesgo.

- * Aterosclerosis.
- * Edad avanzada.
- * cardiopatias.
- * obesidad.
- * Fibrilacion auricular.

tratamiento.

Medico

- * administracion de antibioticos de amplio espectro.

Quirurgico.

- * Endovascular
- * Laparotomia

Etiologia.

* Embolismo: es la causa mas comun aproximadamente un 50%.

* Trombosis Arterial: segunda causa mas frecuente de un 20 a 35%.

* Trombosis Mesenterica. constituye un 5-15%.

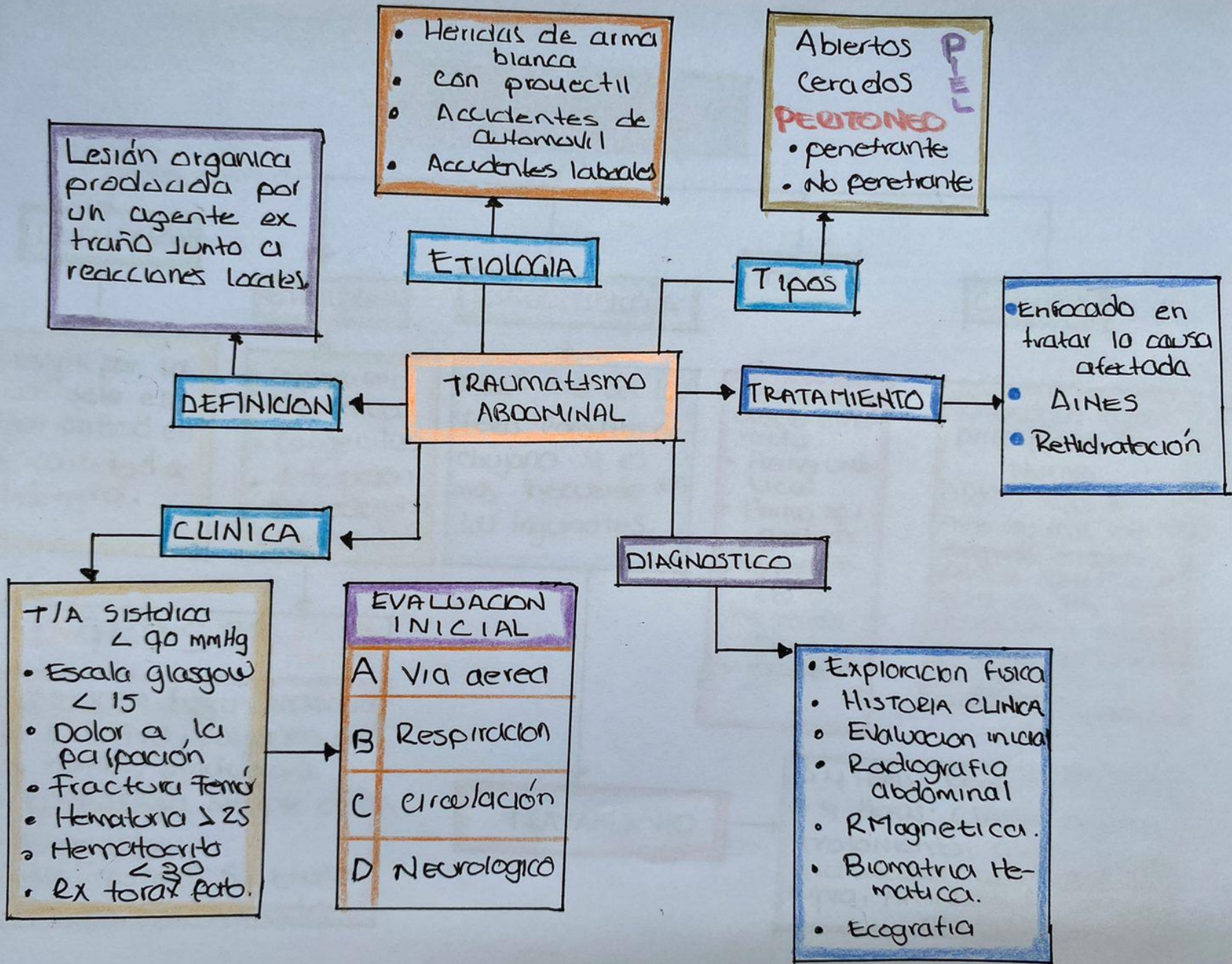
Criterios Diagnosticos.

"Examen de laboratorio"

- * hemoconcentracion.
- * Leucocitos.
- * Aumento de transaminasas.

"Estudios de imagen"

- * Radiografias de abdomen simple.
- * Angiografia.
- * ultrasonido Duplex.
- * Arteriografia



BIBLIOGRAFÍA:

- GPC (2017) Manejo de sangrado de tubo digestivo. Cenetec
- Toledo.(2018) protocolo de urgencias. SERVIER
- CTO (2016) Manual de urgencias medicas. CTO
- Vásquez (2017) Manual de actuación en urgencias. Estocolmo 3 edición
- Agustín J. (2021). Manual de protocolos en urgencias. SANED
- Carlos B. (2019). Manual de urgencias. Grupo SANED