



**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 a normal
 - 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
 - INCORPORACION 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
Fischer's

Cerclaje

Clavo
intramedular

METODOS
DIAGNOSTICO

Exploración física
Anamnesis
Signos y síntomas

TRATAMIENTO

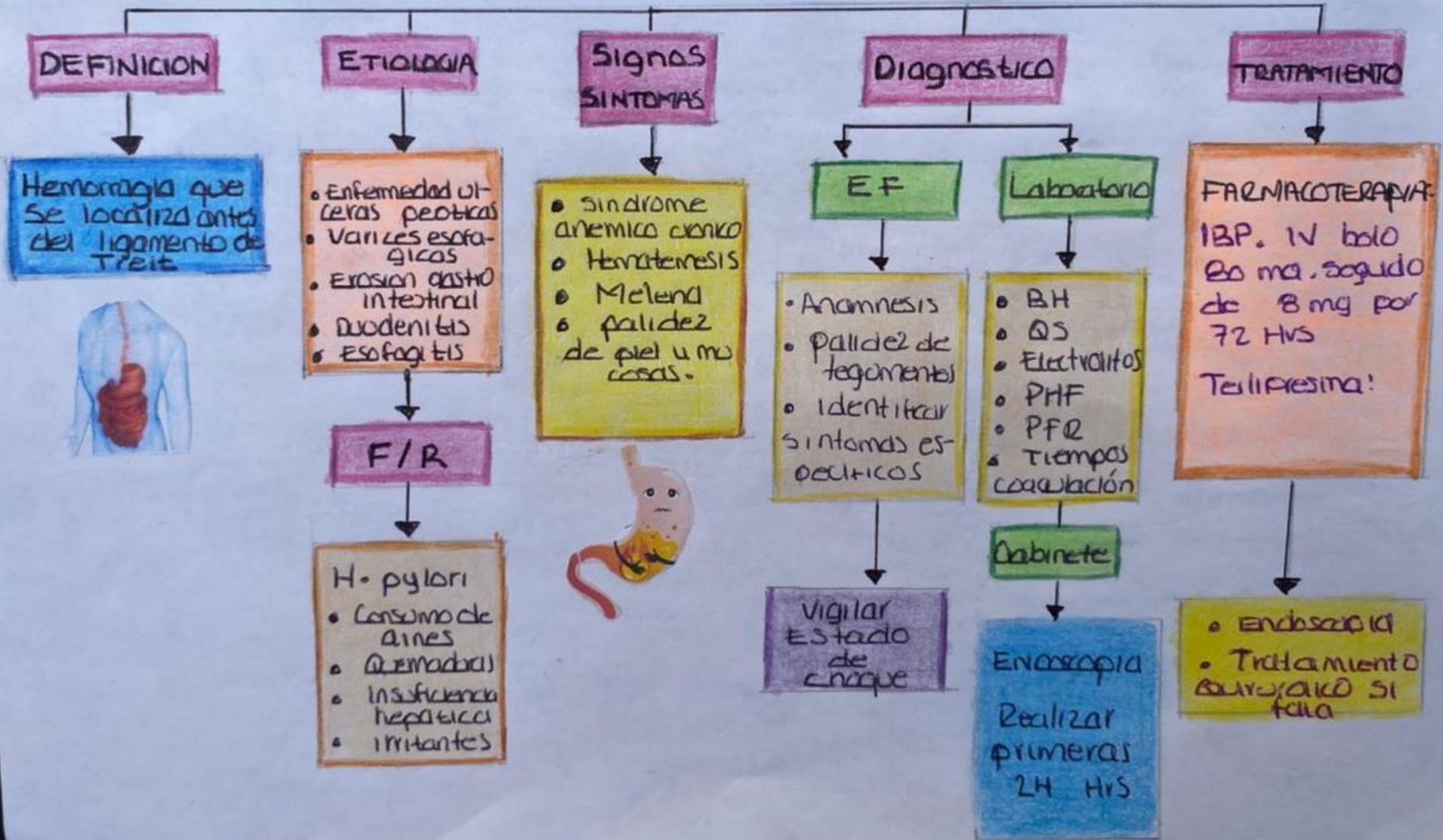
TRATAMIENTO
CONSERVADOR

TRATAMIENTO
QUIRURGICO

- ABSTENCIÓN TERAPÉUTICA
- Sinectización
- Tracción Cutánea
- Tracción Óssea

- 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
- Cavísticos
- 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

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

NIÑOS
 > 5 años - Laparoscópica
 < 5 años Abierta

EMBARAZO
 < 28 SDG Laparoscópica
 > 28 SDG - Abierta

ADULTO-JUVEN
 Laparoscópica

- Dolor FID 2
- Leucocitosis 2
- Fiebre 1
- Rebote + 1
- Migración dolor 1
- Nauseas 1
- Anorexia 1

ALVARADO

- 0-3 Otro dx
- 4-6 TAC
- 7-9 Cirugía

ESCALAS

APENDICITIS

APENDICECTOMIA

CIRUGIA

Profilaxis Antibiótica

Cefaxolina + Metronidazol
 o
 cefalexina + cefoxitina

- Sintomas
- Dolor FID
 - Nausea/vomito
 - Dolor migratorio
 - Anorexia
 - Sintoma < NB
 - Sintoma > NB
- Signos
- Hipersensibilidad en fosa i.d
 - Resistencia muscular
 - Blumberg
 - Rovsing
 - Síndrome febril
- Laboratorio
- Leucocitosis
 - Orina negativo

RIPASA

- < 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

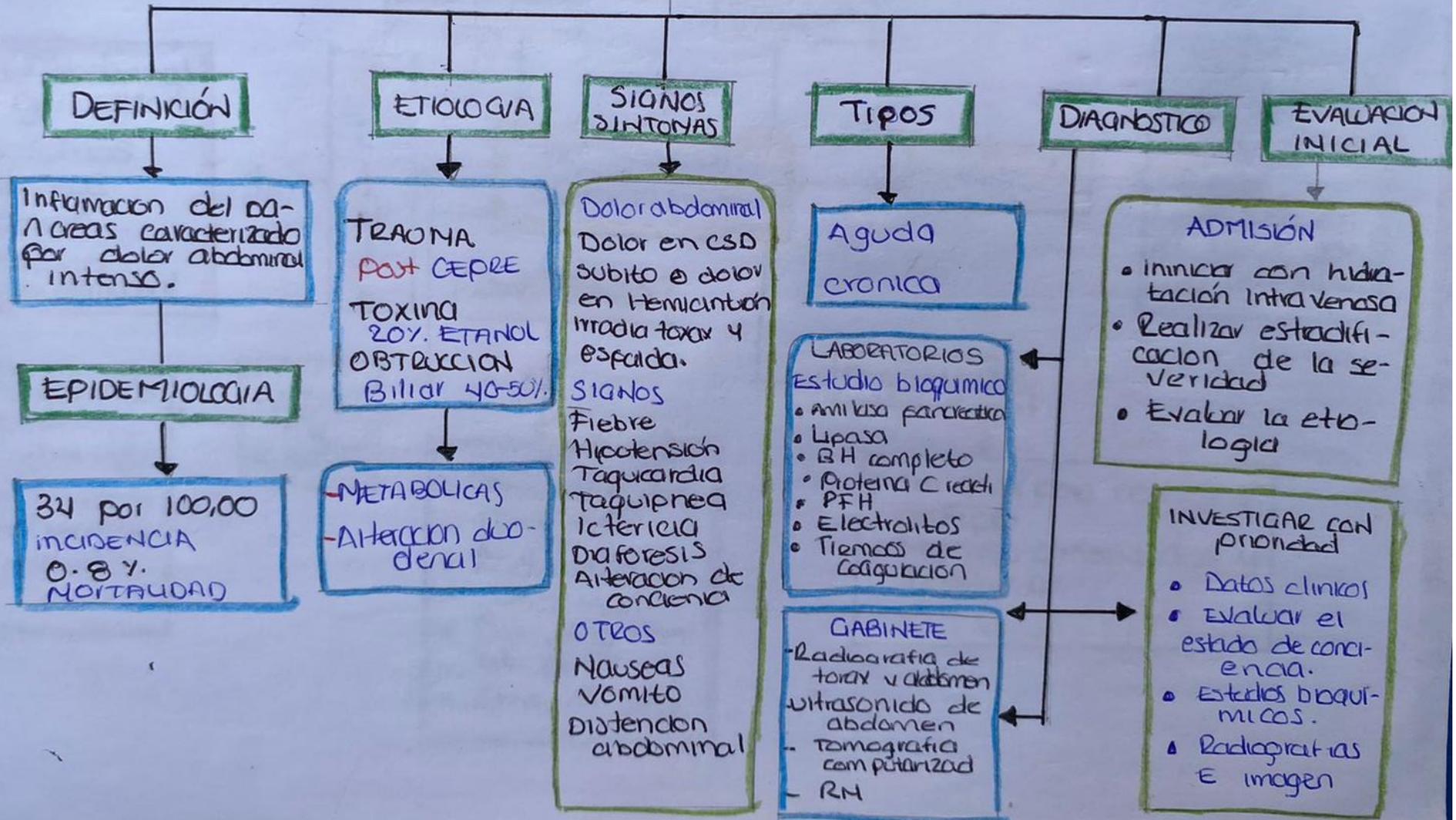
- METODO DIAGNOSTICO**
- Historia clinica completa
 - Sonografia
 - Signo Murphy positivo
 - Dolor en cuadrante superior derecho
 - BH, QS, EGO, PFH
 - Tomografia Axial comput

- 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



Oclusionon Intestinal.

Diferencia.

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

Etiologia.

por factores extrinsecos.

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

signos y sintomas

- * presencia de liquido intraperitoneal.
- * Edema del mesenterio.
- * Dolor abdominal mayor a 4 de escala EVA.
- * fiebre
- * Taquicardia
- * Acidosis metabolica

Exploracion fisica.

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

Factores de Riesgo.

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

criteras diagnosticas

Estudios de gabinete.

- * Radiografia de abdomen
- * ultrasonido.
- * Tomografia computadorizada.
- * Resonancia magnetica

Examen de laboratorio.

- * Bilirrubina
- * plaquetas
- * Bioquimica sanguinea

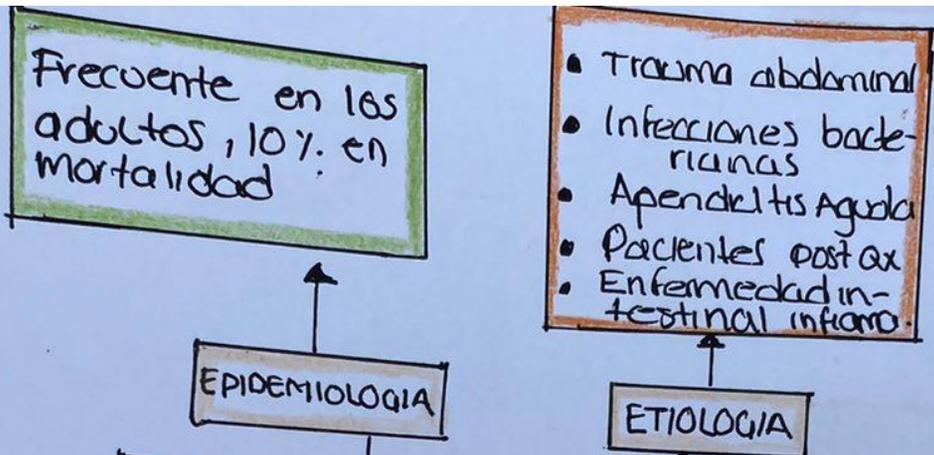
Tratamiento.

quirurgico

- * Laparotomia exploradora.

* usar contenedor gastrico

- * Drenaje por SNG.
- * Antibiotico terapia.



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

DEFINICIÓN

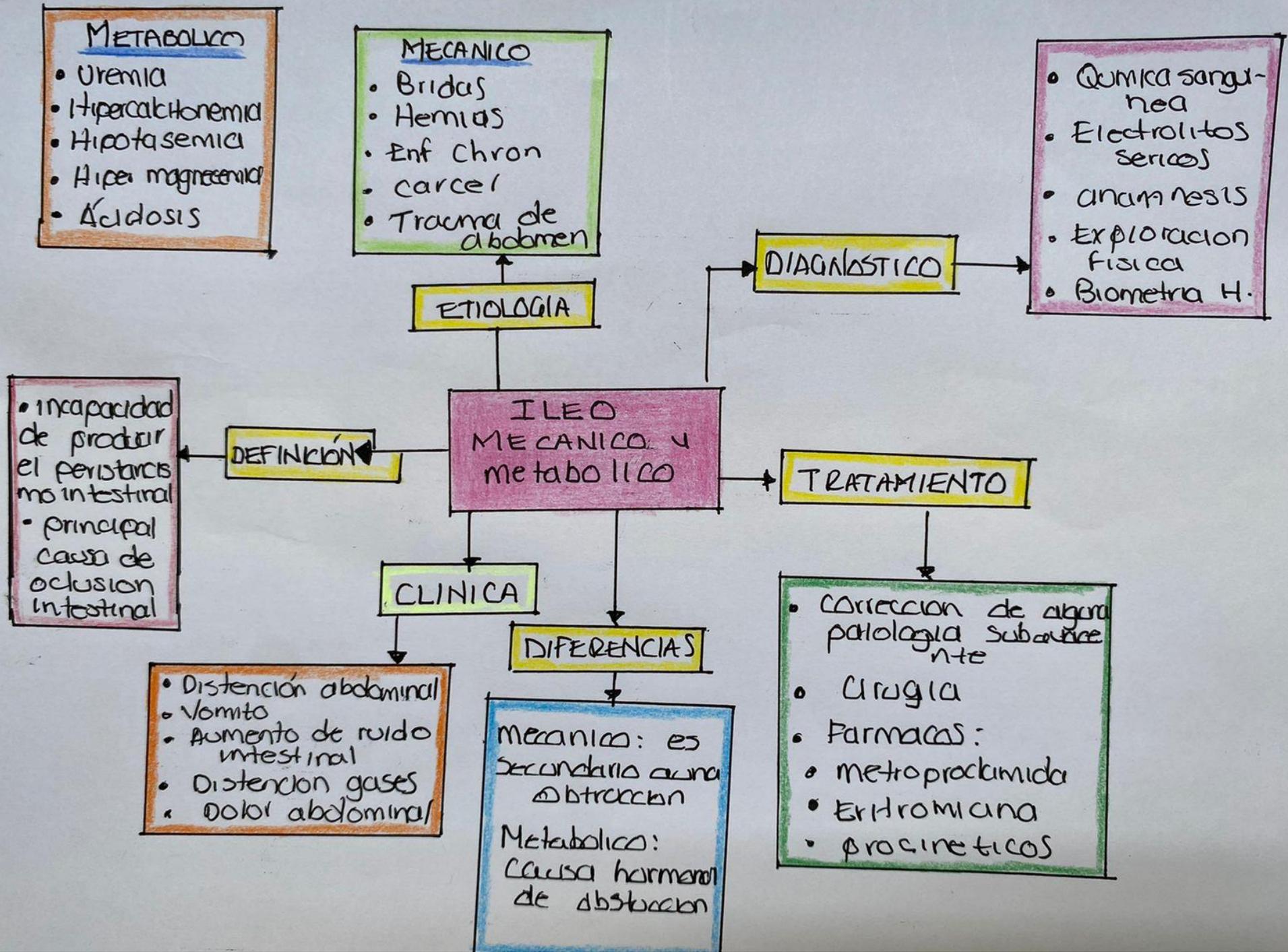
Engloba a todo dolor abdominal de obstrucción reciente
Localizado en el tracto gastro intestinal



- 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

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

CLINICA

DIFERENCIAS

- Distención abdominal
- vomito
- Aumento de ruido intestinal
- Distencion gases
- Dolor abdominal

Mecanico: es secundario a una obstruccion
Metabolico: Causa hormonal de abstruccion

- Correccion de alguna patologia subyacente
- Cirugia
- Farmacos:
- metoprolol
- Eritromicina
- procineticos

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%.

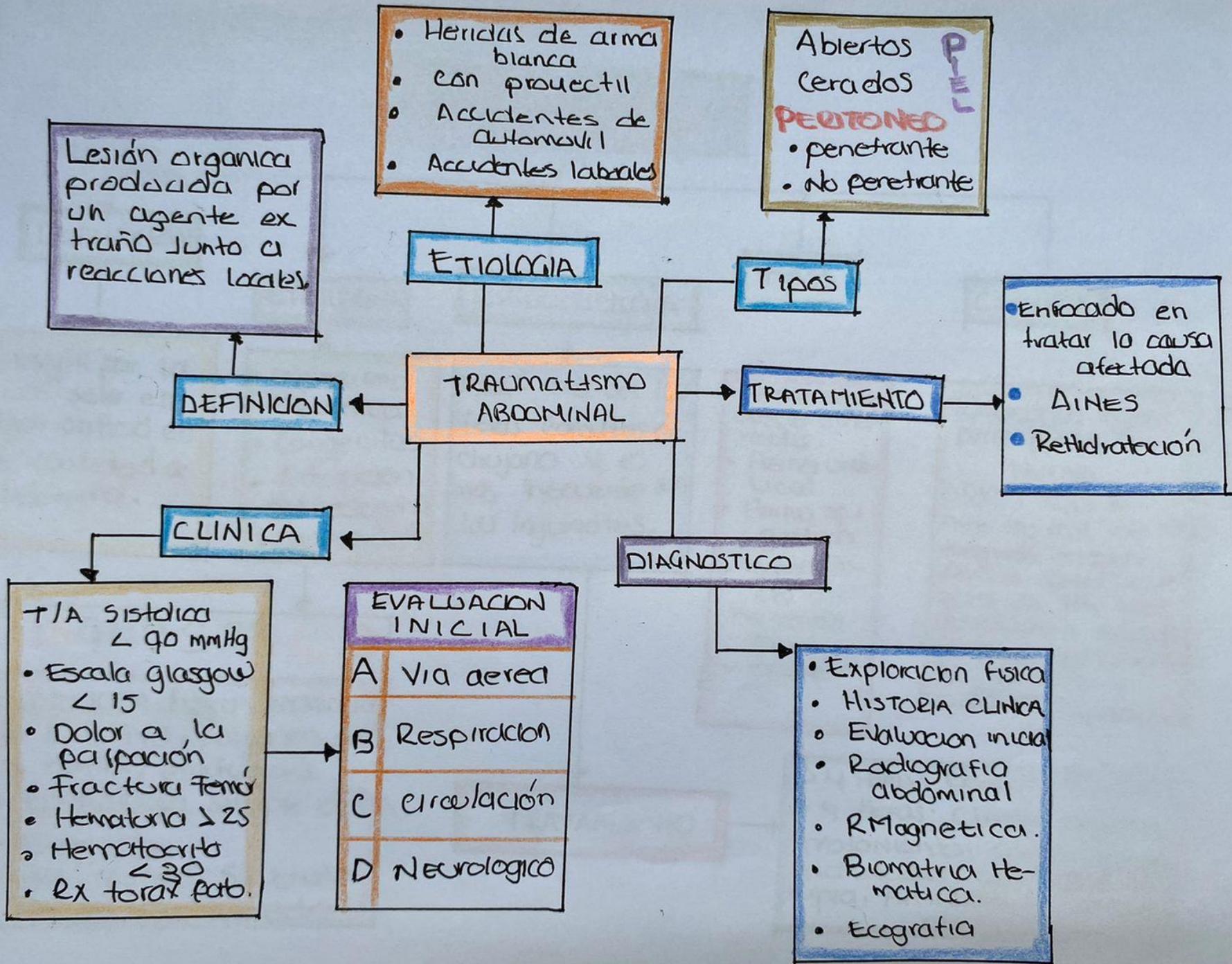
Criterios Diagnosticos.

"Examen de laboratorio"

- * hemo concentracion.
- * 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