

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana.

Urgencias Medicas

“Unidad III”

Julio Cesar Hidalgo Albores

DR. Romeo Suarez Martínez

Causas.

- Accidentes de tránsito
- Delincuencia
- Drogas
- Alcohol.

Tipos

Trauma cerrado

- confusión
- simple
- viscerales

Trauma abierto

- Herida simple

viscerales $\left\{ \begin{array}{l} \text{unviscerales} \\ \text{multi viscerales} \end{array} \right.$

Acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud.

Trauma de abdomen.

Mecanismos.

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

Diagnostico

- FAST.
- Abdomina
- USG
- TAC.

cuadro clínico

- Hígado - Bazo
- Riñón - Páncreas
- Aumento de FIC
- Disminución de T/A
- Aumento de F/R

TX.

- LAPE
- técnica Laparoscópica.

Factores de riesgo.

- Sexo masc.
- > 39 años.
- Cauasísicos.
- Mujeres de 15-19 años.

DX

Exploración física

- Signos típicos y síntomas
- Gabinete
- TAC
- RX

Laboratorio

BH, ES, Proteína C Reactiva.

Escala para el Dx de apendicitis.

- Alvarado
- Ripasa.

Urgencia abdominal mas com. inflamacion de la apendice cecal o vermiforme.

TIPOS.

- Mucosa/catarral
- Flemosa
- Puvlenta.
- Gangrenosa

Apendicitis.

+ X

Profilaxis antibiomatica.

Ceftriaxona + metronidazol.

o
cefalexina + cefoxitina

CX

Niños < 5 años
Laparoscopia abierta
> 5 años Laparoscopia.

Epidemiología.

- Incidencia 1-15/100 personas
- Riesgo de mortalidad.
- No complicada 0.3%
- Complicada 1-3%
- Ancianos 15%
- Lugar remoto 50%.

Etiología.

- Hiperplasia de folículos linfoides.
- Fecalito
- Cuerpos extraños
- Tenosís

Signos y Síntomas

- Dolor en FID
- Fiebre
- Migración de dolor.
- Irritación peritoneal.

Hallazgos de importancia

- Leucocitosis Ala 129.
- ↑ Proteína C reactiva
- Fiebre
- Dolor FID.

Factores de Riesgo

- Adquiridos
- Pancreatitis
- Lupus
- Inflamación intestinal.
- Gen Protrombina
- SX nefrotico

Signos y Síntomas.

- Dolor tipo colico
- Náuseas
- Vómito
- Presentación subaguda
- Dolor abdominal
- Presentación crónica
- Dolor abdominal

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

Trombosis mesenterica.

Anticoagulante durante 3 meses.

DX

angiografía por resonancia magnetica
tomografía con contraste / sin contraste.

- TX

- Anticoagulación
- Trombolisis.
- ← OX
stent.

Etiología

- La principal etiología es la congénita
- Congénita
 - debilidad de pared abdominal.
 - Aumento de presión intra abdominal.

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

Hernias complicadas.

Clasificación.

- * Reducible
- * Incarcerada
- * Estrangulada
- * Irreductible.

Manifestaciones clínicas.

- La mayoría son asintomáticas
- Dolor
 - Hipersensibilidad en zona afectada

DX

- Examen físico
- TAC
- RM.

TX

- OX
- Bragueros/Cinturones.
- Quirúrgicos.

Raros

- Perineo
- Triángulo supenar
- Lumbar
- Agüeros
- Abductor

Comunes

- Íngule
- ombiligo
- lineal
- media
- semilunar
- Diaphragma

Causas

- Regional = difuso
- tumor = estenosis
- Infecciones: proctitis
- Apéndice/Diverículo
- Vascular: infarto
- Intestino mesentérico

Cuadro clínico

- Dolor
- Distensión abdominal
- Dificultad en eliminar gases y m.f. vómitos.

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

Ileo Mecánico Metabólico.

DX

- Rx simple de abdomen
- colon por encima
- D4
- Asc

Fisiopatología

- Hernia estrangulada
- Volvulo intestinal
- Invasión estrangulada

TX

- Descompresión intestinal.
- Sonda nasogástrica
- Sonda rectal.
- Anastomosis.
- Rx / Resecciones

Etiología

- Enfermedad ulcerosa péptica
- Varices esofágicas. Cuadro medio
- Erosión gastrointestinal
- Duodenitis.
- Esofagitis.

F/R.

- H. Pylori
- consumo de aines.
- Embarazos
- Insuficiencia hepática
- Irritantes.

Signos y síntomas.

- Síndrome anémico crónico
- Hematemesis
- Melena.
- Palidez de piel o mucosas.

Hemorragia que se

localiza antes del ligamento de Treitz.

Se manifiesta con hematoquecia acompañada de dolor abdominal de carácter cólico y en ↓ oraciones tenesmo rectal.

Sangrado de tubo digestivo ALTO Y BAJO

T X

Farmacoterapia

- IBP. IV bolo 80mg seguido de 8mg por 72 hrs. 40
- telipresina.
- D.I 2mg.
- mantenimiento 1-2mg C/8 hrs

DX

Exploración Física.

- Anamnesis
- Palidez de tegumentos
- Identificar Síntomas específicos.

Vigilar estado de Choque.

Laboratoriales.

- BH
- GS
- Electrolitos
- PTF
- PFR
- tiempos de coagulación.

Clabine.

- Endoscopia
- Realizar en las primeras 24 hrs.



- Causas**
- Enf. de Crohn
 - Diverticulitis
 - Apendicitis
 - Colitis ulcerativa

- Síntomas**
- Dolor abdominal intenso
 - Escalofríos
 - Fiebre
 - Náuseas
 - Vómito

- Dx.**
- Rx abdominal
 - TAC
 - BH
 - Colonoscopia

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

Perforación Intestinal

Signos de SUEÑIMIENTO Intestinal.

- Inestabilidad hemodinámica
- Signos de irritación peritoneal o dolor localizado muy intenso y continuo
- Alteración de la amilasa, LDH, PH
- Exceso de bases

- TX**
- Colostomía
 - Ileostomía

- Exploración Física**
- Inspección
 - Auscultación
 - Palpación
 - Tacto rectal.

Obstrucción simple.

Única y exclusivamente se encuentra perturbado el tránsito intestinal.

Causas

- Hernia externa
- Vólvulo
- Intususcepción
- HERNIAS INTERNAS.

Obstrucción con Estrangulación.

- Se encuentra comprometida la circulación sanguínea del segmento intestinal afectado.

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

OCLUSIÓN Intestinal.

Clasificación.

Non wash/von Monnfeld por estrangulaciones por obstrucción

A) Obstrucción mecánica
Ileo mecánico

B) Ileo paralítico -
Ileo adinámico

C) Ileo espástico

d) Ileo metabólico

DX.

- Inspección abdomen
- Distensión
- signo Bayley
- signo de Rikull

cuadro Clínico

- vómitos
- Distensión
- Dolor abdominal.

TX

- Gx
- técnica de resacaion.
- Anastomosis
- sonda vesical
- sonda rectal.
- Antibiototerapia.

Factores de Riesgo

- sexo femenino
- Terapia hormonal
- nativo americano
- obesidad
- Diabetes.
- Edad avanzada

CAUSAS.

- Calculos biliares
- Tumores
- obstrucción del conducto biliar.
- VIH
- Diabetes.

QUIRÚRGICO

- Colecistectomía temprana
- Colecistectomía tardía.

Inflamación de la pared de la vesícula biliar ocasionada por la obstrucción del conducto cístico por calculos o infección bacteriana.

- Colecistitis aguda
- Colecistitis crónica

COLECISTITIS

TX.

- Ayuno: Para evitar
- Inflamación
 - Ceftriaxona 1-2mg c/12hrs
 - Ciprofloxacino 250mg c/12hrs
 - Dicofenaco 100mg c/24hrs.
 - CX si no funciona el TX

Cuadro clínico.

- Dolor en hipocondrio derecho leve o moderado que se irradia a la espalda
- signo de Murphy +
- Náuseas, vómito
- Dispepsia biliar.
- Ictericia
- Sudoración fría.

Método DX

- Historia clínica completa
- Sonografía
- Signo de Murphy +
- Dolor en CSD
- BIL, AS, EGO, PFIH
- TAC.
- Proteína C Reactiva.
- PFR - Gasa
- Enzima pancreática.

Causas

- Pancreatitis crónica
- Pseudoquistes pancreáticos
- Divertículo duodenal
- Quistes congénitos del coledoco o infección por parásitos.

Infección de la vía biliar, generalmente secundaria a colelitiasis, estenosis benigna postquirúrgica y menos frecuente, tumores de la vía biliar y periparitarios.

Vía de entrada de la infección

Más frecuente es por vía portal, puede ascender desde el duodeno (más frecuente es en esfincterotomizados o tras derivación biliointestinal, vía linfática o vía sistémica a través de la arteria hepática

Colangitis

- Clinica**
- Triada de Charcot
 - Ictericia
 - Fiebre intermitente
 - Dolor en hipocóndrio derecho

Presenta

Leucocitosis hemocultivos generalmente positivos siendo E. coli el más frecuente.

Anaerobio más frecuente
- Bacteroides fragilis.

Tx de causa obstructiva
- CPRE.

Forma más grave pero menos frecuente.
Colangitis supurativa aguda o colangitis aguda tóxica, que se presenta exclusivamente en >70 años SC
Pentada de Reynolds.
(Triada de Charcot + Shock y edematización)

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Obesidad
- Edad avanzada
- Pérdida de peso
- Dieta occidental
- Ant. familiares

Colico biliar

- Dolor en Hipocondrio der.
- Intensidad leve a mod.
- Duración < 30 min
- Desencadenado por consumo de grasas.

La litiasis biliar o colelitiasis es una enfermedad que se caracteriza por la presencia de calculos en el interior de la vesicula biliar.

Colelitiasis

Patogenia

- su persaturacion de colesterol.
- Aceleración de la cristalización.
- Hipomotilidad de la vesicula biliar.

Es una patologia asintomatica

DX

Ecografia

TX farmacologico

Acido ursodesoxicolico

cualquier factor dietetico, metabolico o genetico que interfiera en alguno de los mecanismos actuara aumentando o disminuyendo la formacion de calculos.

Causas:

Tobillo: Caminar o hacer ejercicio en superficie o desnivel.

Rodilla: Giro en alguna actividad atlética.

Muñeca: Caer sobre mano extendida.

Pulgares: Daño en deporte Fútbol/tenis o esquí.

Síntomas:

- Dolor articular/muscular
- Inflamación.
- Rigidez articular.
- Hematomas
- Dolor en zona de lesión.

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

TX

- Hielo
- Vedar la zona afectada
- Mantener elevada extremidad afectada
- AINES
- ejercitar y evitar rigidez

Esguinces

Clasificación

- Grado I = emporis, distensión parcial del ligamento, no incluye rotura y arrancamiento
- Grado II = se caracteriza por la rotura parcial o total de los ligamentos
- Grado III = Rotura total con arrancamiento óseo (TX OX)

Prevención:

- Utilizar calzado protector, para tobillo y otras articulaciones
- Realizar estiramiento antes de practicar algún deporte.
- Evitar terrenos altos
- Dieta equilibrada (PESO RG)

Tipos de Localización.

* Epifisaria

- Proximal
- Distal
- Intraarticular.
- Extraarticular.

* Diafisaria

- * Metafisaria
- Proximal
- Distal.

Etiología

- Lesión automotomilístico
- TCE
- Caídas
- Contusiones
- Prácticas algún deporte.

Fracturas Patológicas.

- Osteoporosis
- Tumores.
- Osteogenesis imperfecta.

Tipos según Desplazamiento.

- * Longitudinal.
- Acabalgamiento
- Diastasis.
- Rotación.
- * Transversal
- Desviación lateral.
- Desviación angular.

Según deformidad.

- Valgo
- Varo
- Recurvatum.
- Antecurvatum.

Fracturas

Ruptura de la continuidad de la corteza del hueso.

- Asociado por movimientos anormales
- Lesiones de tejidos blandos.
- Crepitación ósea y dolor.

Clinica

- Dolor y edema
- Deformación.
- Importancia funcional
- Equimosis, Fiebre.
- Crepito óseo.
- Pérdida funcional de algún miembro.

TX

- Conservador.
- Abstención
- Terapéutica
- Síndicalización.
- Tracción cutánea
- Tracción esquelética
- TX OX
- Fijación interna
- Fijación externa

según trazo Fractura.

- Transversal
- Oblicuo
- Espiral.
- Longitudinal.

Tipos según Complejidad.

- * Simples
- * Complejas.

Tipos según estado de piel.

- Cerrada
- Abierta.

Tipos según su estabilidad.

- Estable.
- Inestable.
- Medido OX
- Exploración física.
- Anamnesis.
- Signos y síntomas.

Etiología

- Litiasis biliar
- Alcohol
- Hipercalemia
- Tumores/Divertículos
- Trauma
- Post cepre.

Complicaciones

- Necrosis pancreática
- Flenon pancreático
- Absceso pancreático.

TX

- Dieta
- Analgesicos
- Reposición hidroelectrolítica
- Colestectomía
- Cálculos
- cálculos biliares.
- infecciones/tomados.
- Férulas.
- cuidados concuratidas.

Intolerancia del pncreas

- Que se presenta en
- Crónico o agudo.
- Puede deberse a
- edema/necrosis
- o hemorragia

Pancreatitis.

DX

- Clínico
- Amilasa/lipasa
- Rx tosa.
- TAC.
- BH completa.
- Electrolitos.
- USG de abdome.
- RM.

Curso Clínico

- Dolor súbito epigástrico
- eínxura
- signo de curra
- signo grey-turmp.

Anemia patológica

- PA edematosa/intersticial 80%
- PA neuroendológica 20%

Balthazar

Admisión:

- Iniciar con hidratación intravenosa.
- Realizar estratificación de la severidad.
- evaluar la etiología.

Epidemiología

34 por cada 100,000
Incidencia 0.8

Signos y síntomas

- Dolor abdominal.
- Fiebre, náuseas
- taquicardia -nauseas
- taquipnea -vomito
- ictericia

- Etiología
- Hombres (50%)
 - Hombro
 - Codo
 - Cadera
 - Tobillo
 - Mano.

TIPOS.

- Luxación del hombro: varones 3-1 < 50 años
- Luxación del codo
- Luxación de Cadera/Tobillo y muñeca.

Perdida de relación entre las superficies articulares acompañado por rotura parcial o completa de capsula articular.

LUXACIONES

Clasificación:

- Completa = pérdida total de relación articular.
- Subluxación = pérdida parcial del contacto articular.
- Ocultas = produce la pérdida de relación con movimientos forzados.
- Ayuda = momentánea al esfuerzo
- Inveferada = 4 sem con inicio de cicatrización anómala
- Recidivante = mala reducción o datos extensos.

DX

- Sospecha clínica
- Dolor intenso agudo
- Gold Standard.

TX

Reducción = sedantes realizar con analgesia MID relajantes con ayuda de RX

Inmovilización

Se coloca para dar tiempo a la cicatrización de estructuras y recidivas.
 Miembro sup. 3 Sem
 Miembro inf. 6 Sem.

