

**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 F/C
- Disminución de T/A
- Aumento de F/R

## TX.

- LAPE
- técnica Laparoscópica.

## Factores de riesgo.

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

## DX

### Exploracion fisica

- Signos tipicos y sintomas
- Gabinete
- TAC
- RX

### Laboratorio

BH, ES, Proteina C Reactiva.

### Escala para el Dx de apendicitis.

- Alvarado
- Ripasa.

Urgencia abdominal mas comun. Inflamacion de la apendice cecal o vermiforme.

## TIPOS.

- Mucosa/catarral
- Flemosa
- Puvlenta.
- Gangrenosa

## Apendicitis.

### + X

Profilaxis antibiotica.

Ceftriaxona + metronidazol.

O

Cefalexina +

cefoxitina

### CX

Ninos < 5 años  
Laparoscopia abierta  
> 5 años Laparoscopica.

## Epidemiologia.

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

## Etiologia.

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

## Signos y Sintomas

- Dolor en FID
- Fiebre
- Migracion de dolor.
- Irritacion peritoneal.

## Hallazgos de importancia

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

## Factores de Riesgo

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

## Signos y Síntomas.

- Dolor tipo cólico
- 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 magnética  
tomografía con contraste / sin contraste.

**- TX**

- Anticoagulación
- Trombólisis.
- ← 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

- ingie
- ombiligo
- lineal
- media
- semilunar
- Diaphragma

### Causas

- Regional = difuso
- tumor = estenosis
- Infecciones: Proctitis
- Apéndice/Diverticulitis
- 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
- D14
- Asc

### Fisiopatología

- Hernia estrangulada
- Volvulo intestinal
- invaginación 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 ocasiones tenesmo rectal.

## Sangrado de tubo digestivo ALTO Y BAJO

## T X

## Farmacoterapia

- IBP. IV bolo 80mg seguido de 8mg por 72 hrs.
- 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.
- Antibioterapia.

### Factores de Riesgo

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

### CAUSAS.

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

### QUIRURGICO

- 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 peripáncreas.

**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

**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 abnubilación)

**Colangitis**

**Clinica**

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

## Factores de riesgo

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

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

Es una patología asintomática

**DX**

Ecografía

**TX farmacológico**

Acido ursodesoxicólico

## Cólico biliar

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

## Colelitiasis

### Patogenia

- su persaturación de colesterol.
- Aceleración de la cristalización.
- Hipomotilidad de la vesícula biliar.

cualquier factor dietético, metabólico o genético que interfiera en alguno de los mecanismos, actuara aumentando o disminuyendo la formación de cálculos.

### Causas:

Tobillo: Caminar o hacer ejercicio en superficie o desnivel.

Rodilla: Giro en alguna actividad atlética.

Muñeca: Caer sobre mano extendida.

Pulgar: 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 automotóvilístico
- 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 cepra.

### Complicaciones

- Necrosis pancreática
- Flenon pancreático
- Absceso pancreático.

### TX

- Dieta
- Analgesicos
- Reposición hidroelectrolítica
- Colestectomía
- Cuidados
- cálculos biliares.
- infecciones/tomina
- Farmacos.
- cuidados constrictivos.

### Intervención del páncreas

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

### Pancreatitis

#### DX

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

### Cuadro Clínico

- Dolor súbito epigástrico
- anorexia
- signo de curra
- signo grey-turner.

### Anemias patológicas

- PA edematosa/intersticial 80%
- PA neuroendocrina 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, hipotensión
- 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.

