

Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Urgencias Médicas

Trabajo:

Diagramas de flujo.

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Alumno:

Gordillo López José Luis

Semestre y grupo:

8º "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 02 de junio de 2023

Fracturas

Interrupción de la continuidad de una placa
fisaria, ósea y/o cartilagos



Clasificación

Clinica

Tranverso Espiral
Cincai tallo
oblicua tritoato

Dolor, tumefacción
deformidad e inercia
funcional

Cerradas: Cuando la piel
no ha sufrido daño, no existe
comunicación entre la fractura
y el exterior

↓
Diagnóstico
Radiografía AP y
Lateral

Abiertas: Cuando la piel
sufrido daño, existiendo
una herida que da directa
o indirecta al interior (Gustilo-Anderson)

Segun su trazo
Tranversal
oblicua
Enzala de mariposa
Multi fragmentada
Comminuta

Tratamiento

Inmovilización -> Fiebra Inmovilización de antebrazo
Antibiototerapia
Analgesia
Limpieza

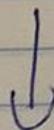
Loxaciones

Se define como la pérdida de contacto normalmente existente entre dos superficies articulares. Con excepción de las lesiones de la articulación acromioclavicular y de las lusiones inestables



Clasificación

- Acromioclavicular
- Escapulo humeral (posterior, inferior y superior)
- Radioulnar
- Inestables
- De codo
- De carpo
- De cadera
- De rotula, Rodilla
- De manípulo



Diagnostico

- Rx en AP de la parte afectada
- Clínico

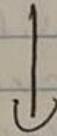
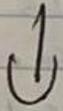


Tratamiento

- Manejo con AINES

Esguinces

Consiste en la ruptura parcial o total de uno o más de los ligamentos que articulan el tobillo y se caracteriza por dolor, hinchazón y limitación funcional



Clasificación

Grado I: Lesión parcial de un ligamento sin pérdida funcional o con limitación leve

Grado II: Lesión incompleta de un ligamento, dolor y hinchazón moderada

Grado III: Lesión completa y pérdida de la integridad del ligamento sin ser

Grado IV: Luxación de la articulación
→ Derivar a traumatología

Diagnóstico

- Investigar los factores de riesgo

- Examen visual de volumen y deformidad

la movilidad

la movilidad

- Clasificar el grado

Tratamiento

- Paracetamol 500 mg tabletas por v.o cada 6 horas entre otros y posteriormente 500 mg cada 8 horas entre 3 días siguientes

- Piroxicam + paracetamol o diclofenaco / fructosa

Patologías de la biliar

Tokio 2018

Cloroxina de biliar + tranexa

Colangitis Crónica

→ Es la complicación más frecuente de la colangitis
 - El Colico biliar es recurrente y más característico y es causado por la obstrucción transitoria de Cístico por los cálculos

Signos y Síntomas

- Dolor intenso en el cuadrante superior derecho que se presenta de forma súbita por la noche o después de una comida grasosa
- Náuseas y vómitos
- Matorismo y prurito por la ictericia con dolor

Diagnóstico

- Clínica PQRST = 4mm
- Ecografía Abdominal
- Presencia de Colangitis
- Danno a todo Biliar
- Ultrasonido
- Dilatación Colodoco
- Pólipos biliar y biliar
- Unicula de paracitosis

Tratamiento

- Colangiofistomía
- Laparoscopia y colectomía
- Evitar los alimentos grasos

Colangitis

Formación de cálculos
 - Incoercible biliar
 - De Colangitis
 - Pigmentarios

Signos y Síntomas

- Dolor hipocóndrico derecho o epigástrico
- Paciente agudo de tipo Colangitis
- Dolor o hinchazón abdominal
- Empeora con ingestión de alimentos grasos
- Afección color amarillento
- Afección Esfinter
- Irritación abdominal

Diagnóstico

- Enz. hepáticas, Amilasa y lipasa sérica y 66
- Rx de abdomen
- Colangiofistografía
- Ecografía

Tratamiento

- Estatinas
- Quirúrgico
- Colangiofistomía
- Abierta o laparoscopia

Colangitis

Infección de la biliar
 Gramen: E. coli
 Etiología

Origen: Colangitis
 maligna: tumores de la biliar
 O cáncer de páncreas
 por ondas lentas

Signos y Síntomas

- Fiebre - Es calorías
- Dolor abdominal
- Ictericia

Diagnóstico

- Clínico
- Triada de Charcot
- Dolor abdominal + fiebre + Ictericia
- Triada de Reynolds
- Triada de Charcot + shock + confusión mental

Tratamiento

- Ampicilina sulbactam
- o piperacilina tazobactam
- Drenaje Biliar
- Colangio pancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)

Quinolonas

Cefalosporinas

Appendicitis Aguda

Inflamación del apéndice cecal o vermiforme

Factores de Riesgo

Etiología

Sexo masculino

Hiperplasia de folículos int. 60%

> 32 años

Fractito/Amidocito 30-40%

Leucisitas

Comp. extraes 4%

Mujeres

Tumores 1%

Tipos de Appendicitis

Cuadro Clínico

Mulosa / Catarral

Bo. Clínico

Flemosa

Signos

Dolor en FID

Purulenta

Ampliaciones

Fiebre

Gangrenosa

Rousing

✓ Migración del dolor

Psoas

Obturator

Van Humpel

Taco Presión

Doughy

Estudios de Gabinete

Leucocitos con neutrofilia

Aumento Proteína C Reactiva

TAC (Gold Standard)

Ecografía

* Escala de Alvarado

* Escala de Ripstein

Tratamiento

Apndicetomía

< 5 años abierta

> 5 años laparoscópica

Escala de Alvarado



Apendicitis Aguda

Es la urgencia abdominal más común se estima que ocurre en 1 de cada 10 personas

Abordaje:

0-3 → Otros DX

4-6 → TAC/USG

7-9 → OX

Criterios de Alvarado Modificados

Elemento clínico	Puntuación
Dolor en CID	2
Leucocitosis	2
Fiebre	1
Rebote (+) en CID	1
Migración del dolor	1
Nausea / Vómito	1
Anorexia	1

AIR Score	
Síntomas.	Puntuación
Dolor en fosa iliaca derecha.	1
Vómito.	1
Signos.	
Rebote/resistencia en fosa iliaca derecha.	
• Leve	1
• Moderada	2
• Grave	3
Temperatura >38.5°C.	1
Laboratorio	
Leucocitosis	
• 10,000 – 14,900 cel/mm ³	1
• > 15,000 cel/mm ³	2
Neutrofilia	
• 70-84%	1
• > 85%	2
Proteína C reactiva	
• 10-49 g/l	1
• > 50 g/l	2
Puntuación.	
1-4: Baja probabilidad. Seguimiento ambulatorio si no hay afectación del estado general.	
5-8: Indeterminado. Observación activa intrahospitalaria con revaloración del puntaje y estudios de imagen o laparoscopia diagnóstica según los protocolos de la unidad hospitalaria.	
7-10: Alta probabilidad. Exploración quirúrgica.	
<small>Bolivar-Rodriguez M, Osuna-Wong B, Calderín-Averado A, Malus-Rojas J, Dehesa-López E, de Jesús Peraza-Garay F. Análisis comparativo de escalas diagnósticas de apendicitis aguda. Alvarado, RIPASA y AIR. Cirugía y Ginecología. 2018;96(2).</small>	

Escala de Ripasa

Pancreatitis

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que frecuentemente involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sist. distantes

Etiología

- Alcoholismo
- 25% Idiopáticas
- Biliopancreática

Cuadro Clínico

- ① - Dolor hipocóndrico derecho como colangitis aguda
- Dolor sup. abdominal irradiado a la espalda
- Fiebre, coloración azulada de hito y sangre extravasada

Signo de Grey-Turner
Ombilical Signo

de collar o vendosa
Si existe Colangitis
Signo de Tendineidad
Estudios de laboratorio

Tratamiento

- Pansequestratos Asintomáticos → Drenaje
- Gramax - Vancomicina
- Analgesia
- Amoxicilina
- Colangioestructura (litásicas)
- X Nutrición Enteral
- Antisecretoria
- CPRE
- Quinolonas
- Anticonvulsivos
- Contar liq. Bolsa Foley

lipasa 90-100% sensibilidad

- ② Amilasa, BILC, Glucosa, urea, Creatinina, Alanina y Aspartato Aminotransferasa

48-72hs. TAC → Tomar

X Criterios de Balthazar

X Criterios de Ranson

X Clasificación APACHE II

→ Eucitocitos sericos con
Lícidio

X Escala por Bizzar

Obstrucción Intestinal

obstrucción que sucede por completo o afecta
parcialmente el paso de alimentos, líquidos y las
secreciones digestivas y los gases a través
de los intestinos

↓ - Edad →

↓

Causas: - Hernias constrictivas

Adultos: fíjido cicatricial
derivado de una intervención
quirúrgica abdominal previa
las hernias y tumores

Niños: torsión de asa intestinal
atresia intestinal y invaginación
intestinal

Niveles, hidroaerogeo

Esopágicas y

Dilatación intestinal

Asociación de gases

o Clínico: por Signos y Síntomas

o Radiológico: fíjido abdomen: Asas intestinales dilata-
das, síndes y aire atrapado en intestinos o
baja la capa muscular de abdomen y tórax

X Signos de niveles hidroaerogeo (obstrucción)

obstrucción Tratamiento

- Succión a través de sonda nasogástrica
- Electroлитos (Sodio, cloruro y potasio)
- Enema de bario / Ayuno, hidratación, Sonda
- Coposformal / Tacto Rectal
- Antibioterapia, metronidazol, tetraciclina

Signos y Síntomas

Dolor abdominal tipo cólico
hinchazón, pérdida de
apetito, Dolor en ambos
flancos (continuo)
Y Masaje intestinal
degradado, Pérdida de
peso por falta de

Vómito costoso

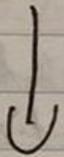
- No obstrucción

- No gases

- Distensión abdominal

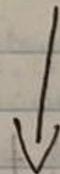
Perforación Intestinal

Permite que los alimentos, los jugos digestivos o otros contenidos intestinales se viertan en la interior del abdomen. Estos materiales son muy irritantes, y causan bacterias que pueden hacer septicemia



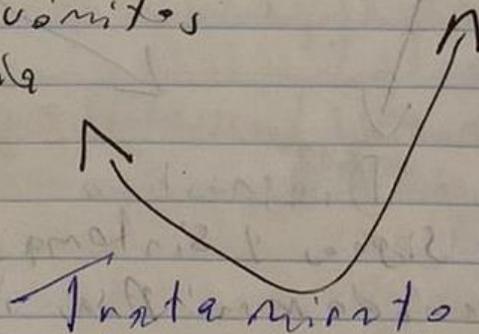
Signos y Síntomas

- Dolor intenso, súbito que puede irradiar al hombro
- Taquicardia
- Sudoración
- Abdomen doloroso en tabla
- Náuseas y vómitos
- Irritabilidad



Diagnóstico

- Sonda nasogástrica
- Radiografía de tórax y abdomen
- Tomografía computarizada

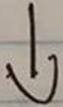


Tratamiento

- Antibioterapia vía IV
- Sonda nasogástrica
- Cirugía abdominal

Íleo Mecánico y Metabólico

Es una distensión transitoria del peristaltismo Intestinal. Aparece con mucha frecuencia después de la cirugía abdominal, cuando se ag manifiesta el intestino



Etiología	Signos y Síntomas
- Círculo abdominal	- Distensión abdominal
- Inyección intraperitoneal o retroperitoneal	- Náuseas y vómitos
- Hematomas retroperitoneales o intraabdominales	- Malestar insuperable
- Trastornos metabólicos	- Estrés intestinal
- Medicamentos (opíoides, anticolinérgicos, y bloqueantes (acetato de cafeína))	- Ausencia de peristaltismo
- Insuficiencia renal	- Abdomen duro a la palpación
- Insuficiencia hepática	
- Insuficiencia cardíaca	
- Insuficiencia pulmonar	
- Insuficiencia renal	
- Insuficiencia hepática	
- Insuficiencia cardíaca	
- Insuficiencia pulmonar	

Diagnóstico

- Evaluación clínica
- Radiografía abdominal
- Tomografía con contraste



Tratamiento

- Aspiración nasogástrica
- Sueros, opiáceos y anticolinérgicos
- Descompresión colónica con sonda Foley

Hernias y Complicadas.

Es la protrusión de una porción del intestino o de otro órgano abdominal a través de una abertura de la pared abdominal.

Tipos

- Inguinal
- Femoral
- Umbilical
- Epigástricas
- Incisionales
- Umbilicales
- De la serosa

Signos y Síntomas

- protuberancia perceptible
- Se agranda al hacer un poco de esfuerzo

Diagnóstico

- Ecografía

Tratamiento

Reparación quirúrgica

Trombosis Mesentérica

Interrupción del flujo sanguíneo por embolia,
Trombosis o un estado de bajo flujo



Fisiopatología

La isquemia rompe la barrera
mucosa y permite la liberación
de bacterias, toxinas y mediadores
vasoactivos que causan depresión
miocárdica, insuficiencia
orgánica multisistémica y muerte



Etiología

Clangula colónica es
una división de vasos
entre la arteria mesentérica
superior y la inferior,
y tiene riesgo particu-
lar de isquemia



Signos y Síntomas

Abdominalmente tolerante
a la palpación, tenesmo
Necrosis → Proctitis
vigilanz y auscultación de ruidos
hidroaerinos, meteorismo focal
hemopositiva
→ Shock hemorrágico



Diagnóstico

> 50 años con factores
de riesgo
- Fisiografía de abdomen
- Ecografía Doppler
- Angiografía mesentérica
- Angiotomografía

Tratamiento

- Anticoagulantes, Antiplaquetarios
- Trombólisis
- Embolotomía, Puentes colícolíacos, Crisección
Intestinal

Trauma de abdomen

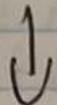


Etiología

Cerrado

- golpe directo, impacto con un objetivo, de las caídas
- bazo organo mas dañado
- y visceras hondas (int. digest)

Perforante o abierto
pueden perforar
el peritoneo



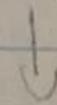
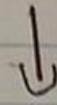
Diagnostico

- FAST Abdominal
- Radiografía de abdomen
- Ecografía
- Resonancia Magnética

Fisiopatología

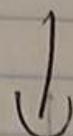
El traumatismo cerrado

- abierto perfora la cava o rompe las estructuras abdominales. Raramente puede causar solo un hematoma en un organo sólido o la pared de una visceras hondas



Complicaciones

- Rotura de hematoma
- Absceso intrabdominal
- obstrucción intestinal
- Fugas biliares
- Sx abdomenes compartimental



Tratamiento

- Laparotomía
- Embolización Arterial
- Reposición de líquidos