



**Nombre del alumno: Morales Argüello  
Gabriela Guadalupe**

**Nombre del docente: Dr. Romeo Suárez  
Martínez**

PASIÓN POR EDUCAR

**Tema: Temas vistos 3era unidad**

**Materia: Urgencias médicas**

**Grado y grupo: 8° B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de Junio de 2023

# Pancreatitis

**Definición:** Inflamación aguda del páncreas. Curso con dolor abdominal brusco y elevación de enzimas pancreáticas en la sangre.

## Manifestaciones Clínicas:

- Dolor abdominal es el síntoma principal de la pancreatitis, es de inicio súbito, localizado en el epigastrio e irradiado a ambos hipocostrios "en cinturón"; constante e intenso.
- Náuseas y vómitos.
- Abdomen doloroso a la palpación
- Signo de Cullen / Signo de Grey Turner
- Pruebas de laboratorio:**
- Enzimas pancreáticas (Amilasa y lipasa)
- Hemograma
- Bioquímica
- Pruebas de imagen
  - Radiografías simples de tórax y abdomen
  - Ecografía abdominal
  - Tomografía computarizada con contraste intravenoso

- Etiología:** Obstrucción (coledoc)
- ① ◦ Tóxicos
  - ② ◦ Metabólicos
    - Fármacos\*
    - Traumatismos
    - Vascular
    - Infecciones
    - Idiopática
    - Autoinmune

## Diagnóstico y pruebas complementarias:

Presencia de al menos 2 criterios:

- Dolor abdominal compatible con PA.
- Amilasa y/o lipasa sérica aumentadas al menos 3 veces por encima del límite superior de la normalidad.
- Hallazgos radiológicos característicos.  
→ TAE

## Valoración de gravedad:

- Indicadores de gravedad:
- Fx relacionados con el paciente
- Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
- Datos de laboratorio
- Hallazgos radiológicos
- Criterios de Ranson
- Escala BICAP
- Índice de gravedad radiológico  
→ Escala de Ballthaus

## Clasificación de acuerdo a los Criterios de Atlanta:

- Intersticial edematosa
- Necrotizante

## Tratamiento de soporte:

Actm. de solución cristaloides a razón de 5-10 ml/kg/h

## Analgesia:

Morpendina

## Soporte nutricional:

Nutrición enteral, pasados las 24hrs.

## Otros tratamientos:

IBP  
Antieméticos

## Clasificación de acuerdo a gravedad:

**Leve:** ausencia de fallo orgánico según la escala de Marshall y/o complicaciones locales/sistémicas.

**Moderada-grave:** fallo orgánico transitorio (<48h) y/o complicaciones locales o sistémicas sin fallo orgánico persistente asociado (>48h).

**Grave:** fallo orgánico persistente que puede afectar a uno o más orgánicos.

# Oclusión Intestinal

## Definición

Dificultad total o parcial del paso del contenido a través del tubo digestivo que puede asociar o no daño vascular y que puede deberse a una causa mecánica o a un trastorno en la motilidad del intestino. La incidencia es similar en varones y mujeres y la media de edad es de 64 años.

## Etiología

### Obstrucción intestinal alta:

- Adherencias
- Hernias externas
- Tumores malignos
- Enfermedad de Crohn
- Cuerpos extraños

### Obstrucción intestinal baja:

- Neoplasias de colon y recto
- Diverticulitis
- Vólvulos, que se localizan más frecuentemente en el sigma

## Manifestaciones Clínicas

- Dolor abdominal de inicio insidioso, cólico
- Su localización dependerá de la porción de la porción
- Vómitos (Obstrucción int. alta)
- Distensión abdominal
- Estreñimiento
- Ausencia total o parcial de emisión de gases
- Deshidratación

### Exploración física:

- Abdomen doloroso a la palpación y distendido
- Ausencia de ruidos intestinales
- Tacto rectal: en casos de masas tumorales o impacto fecal

## Diagnóstico

- Radiografía simple de abdomen
- Obstrucción alta: signo radiológico "pila de monedas"
- Obstrucción baja: signo radiológico "grano de café"

## Tratamiento

- Dieta absoluta
- Sueroterapia
- Corrección hidroelectrolítica
- Descompresión intestinal JNG (sonda nasogástrica)

# Íleo mecánico y metabólico

## Íleo metabólico:

Es la incapacidad para el peristaltismo intestinal sin signos de obstrucción mecánica. La ausencia de una motilidad intestinal normal interfiere en el movimiento hacia abajo del contenido intestinal.

### Cuadro clínico:

- Distensión abdominal
- Vómitos
- Mínimo dolor
- Ruidos intestinales ↓

### Diagnóstico:

Radiografía simple, con contraste.

### Tratamiento:

- Descompresión nasogástrica.
- Fármacos prokinéticos
- Fármacos bloqueantes de los receptores opíacos gastrointestinales

## Íleo mecánico:

Como consecuencia de un bloqueo físico.

### Causas:

- Estenosis
- Compresiones
- Inuaginación
- Luminal: Intususcepción, cálculos biliares, parásitos
- Parietal: neoplasias, anemias, divertículo de Meckel
- Extraparietal: bandas, hernias, masas, vólvulo.

### Diagnóstico:

- Anamnesis
- Examen físico: Presencia de contracturas, demasiado dolor
- B.H
- Q.3.
- Radiografía de tórax

### Tratamiento:

- Reposición hídrica y electrolítica
- Tx quirúrgico
- Modificaciones de dieta
- Tx prokinético
- Aspiración gástrica.

# Perforación Intestinal

**Definición:** Complicación temida de la obstrucción intestinal, que a menudo resulta en sepsis y peritonitis.

Es un orificio que se desarrolla a través de toda la pared del estómago, el intestino delgado, el intestino grueso o la vesícula biliar y es una urgencia médica.

## Manifestaciones clínicas (Gastrogógicas)

- Dolor lancinante
- Irradia dolor al cuello, brazo y hombro izq.
- Taquipnea
- Disnea
- Dolor pleurítico
- Distensión y odinofagia en primeras 18 hrs.

## Síntomas:

- Dolor abdominal intenso
- Escalofríos
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Anuria

**Causas:** Traumatismos, cuerpos extraños.

**Estómago:** Vómitos violentos, causas iatrogénicas, ingestión de material corrosivo.

**Estómago o duodeno:** Enf. ulcerosa péptica, ingestión de material corrosivo

**Intestino:** Enf. de Crohn, isquemia crónica, diverticulitis, cuerpos extraños, adherencias, hernias, trauma, iatrogénica.

**Colon:** Obstrucción, diverticulitis, carcinoma, isquemia, radioterapia, trauma.

**Vesícula biliar:** Lesión iatrogénica, rareza, colecistitis aguda.

## Diagnóstico:

- Presencia de aire en la cavidad peritoneal.
- Radiografía de tórax en posición de pie

Las radiografías del abdomen pueden mostrar la presencia de aire en la cavidad abdominal, lo cual sugiere una perforación.

TC

Cuento de glóbulos blancos

## Diagnóstico diferencial:

- Pancreatitis aguda
- Rotura de bazo
- Úlcera gástrica o yeyunal perforada
- Peritonitis

## Tratamiento:

Cirugía, reparar la perforación.

## Hernias Complicadas

### Definición

Son protrusiones del tejido del interior del abdomen a través de defectos parietales primarios (congénitos) o adquiridos o secundarios a cirugía previa.

Estructuras más frecuentemente herniadas

- Epiploon
- Intestino delgado
- Colon

### Clasificación por localización

- Hernias inguinales: Protuyen por el orificio inguinal profundo y se presentan como una tumorcación de tamaño variable en la ingle, que en varones puede descender hacia el escroto. Clasificación: Directas-Indirectas.
- Hernias epiorales o femorales: Protuyen por el anillo crural medialmente a los vasos femorales. Suelen ser menos voluminosas que las hernias inguinales y no siempre distinguibles.
- Hernias umbilicales: Son especialmente frecuentes en obesos, pacientes con ascitis y embarazadas.
- Hernias epigástricas: El anillo herniario está en algún punto de la línea alba entre la cresta umbilical y el relieve xifóideo.
- Hernias de Spiegel: Son infrecuentes y difíciles de explorar ya que protuyen entre dos planos musculares laterales al borde externo del recto anterior del abdomen.
- Eustraciones: Son defectos de la pared, secundarios a una cirugía previa. Localizado en la línea media, parastomal, subcostal, pararectal, en el punto de Mc Burney.

### Clasificación según el nivel de compromiso

- Hernias reductibles: Son tumorcaciones de consistencia blanda que se reintroducen en la cavidad abdominal con el simple desbulto o con maniobras sencillas de compresión manual. Protuyen con maniobras de valsalva, como el esfuerzo tusígeno.

### Clasificación según el nivel de compromiso

- Hernias irreductibles: Son tumorcaciones duras cuyo contenido no se reduce con facilidad. Frecuentemente el anillo herniario es amplio y, por tanto, no sufre compresión de el flujo vascular.
- Hernias estranguladas: Presentan compromiso vascular de la víscera alojada en la hernia o en ocasiones del saco herniario únicamente.

### Manifestaciones clínicas

- Dolor agudo referido a una hernia, conocida o no, que puede acompañarse de náuseas, vómitos y distensión abdominal.
- Los defectos crurales, el sexo femenino, episodios previos de atención por el mismo motivo son factores de riesgo de este tipo de episodios.

### Diagnóstico

- Datos analíticos como la hiperamilazemia o el aumento de CPK.
- Leucocitosis, alteraciones en la coagulación y ↑ PCR
- Ecografía de la pared abdominal
- TE

### Diagnóstico diferencial

- Adenopatias
- Abscesos
- Hidrocelos
- Tumores testiculares
- Epididimitis
- Quistes de epidídimo
- Osteitis del pubis
- Patología de cadera
- Esguinco del aductor

### Tratamiento

- Reducción durante la exploración física (sin datos de isquemia (una mano realizará presión sobre la tumorcación herniaria y la otra se colocará en la proximidad del orificio herniario para dirigir la fuerza de compresión)).
- En pacientes con clínica aguda se aconseja un periodo de observación de 60-90 min en reposo y dieta absoluta tras la reducción de la hernia.
- Síndroma nasogástrico (signos obstructivos)
- Ausencia de signos de alarma (Crelo, jantes musculares I.Mol.V)
- Cirugía.

## Tx Hernias M<sup>o</sup> Complicadas

# Trombosis mesentérica

**Definición** Lesión originada a nivel intestinal y visceral a consecuencia de una hipoperfusión súbita a nivel local o sistémico del eje arterial o venoso y supone el 60-70% de los casos de isquemia intestinal.

**Etiología y Clasificación**

La isquemia mesentérica se clasifica según la American Gastroenterological Association en 3 entidades

- IMA (25%)
- Isquemia mesentérica crónica
- Colitis isquémica (70%)

**Isquemia Mesentérica aguda**

**Etiología**

- Edad avanzada
- Aterosclerosis
- Estados de bajo gasto cardíaco
- Fibrilación auricular
- Enf. valvular cardíaca
- Cirugía abdominal reciente
- Infecciones intraabdominales
- Tumores malignos

**Isquemia Mesentérica aguda**

**Clasificación**

- Isquemia mesentérica aguda por embolia arterial
- Isquemia mesentérica aguda por trombosis arterial
- Isquemia mesentérica aguda por isquemia mesentérica no oclusiva
- Isquemia mesentérica aguda por trombosis mesentérica venosa

**Manifestaciones clínicas**

- Dolor abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea
- Rectorragia en algunas ocasiones
- El curso evolutivo del dolor depende de la rapidez de la instauración y de la capacidad de circulación colateral
- Suele ser al inicio de tipo cólico, con posterior disminución transitoria del dolor y empeoramiento en menos de 24 hrs.

**Diagnóstico**

- Hemograma
- Tiempos de coagulación
- Glicemia venosa
- Bioquímica
- Enzimas hepáticas y pancreáticas
- Radiografía de abdomen
- Tomografía computarizada abdominal
- Angiografía mesentérica
- Laparotomía

# Trombosis mesentérica

**Medidas generales**

- Oxigenoterapia
- Nutrición parenteral
- Monitorización
- Sondaje vesical
- Sondaje nasogástrico
- Crear un decompresión

- Estabilización hemodinámica
- Anticoagulación: heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular durante 7-10 días
- Tratamiento quirúrgico: evaluar la viabilidad de los vasos, extirpar el tejido necrótico y restablecer el flujo.

# Trauma de abdomen

Definición: Lesión física en la región del abdomen que puede afectar órganos y úlcera de esa región así como comprometer estructuras adyacentes.  
Tal lesión puede ser penetrante o cerrado, si el último la más frecuente.

## Estructuras más afectadas:

Penetra la cavidad peritoneal:

Simples: sin lesión de víscera hueca o maciza.

Complicadas: con lesión en la víscera

(abierto o cerrado)

## Órganos más afectados:

- > Bazo
- > Riñón
- > Hígado
- > Hígado
- > Intestino delgado
- > Duodeno
- > Colon
- > Páncreas

(abierto o cerrado)

(penetrante no penetrante)

## Estructuras más afectadas:

Simples: sin lesiones intracabdominales

Complicadas: con lesiones intracabdominales de víscera hueca y/o maciza

(penetrante no penetrante)

## Clasificación:

o Abierto: Es cuando existe solución de continuidad en la pared abdominal, producida por elementos cortantes o traspasantes, como en las heridas por arma blanca o heridas por arma de fuego.

o Cerrado: Se caracteriza por no presentar solución de continuidad en la pared abdominal. Responsable de mortalidad y morbilidad importantes.

o Penetrante: Dolor abdominal, distensión o rigidez abdominal y moretones de la pared externa del abdomen.

o No penetrante: Lo produce un agente de superficie roma o plano, puño, etc.

## Laboratorios:

- o Orina -> hematuria
- o PIE -> descartar embarazo
- o Amilasa -> ↑
- o Caspasa de perforación intestinal
- o Grupo sanguíneo y RH

## Diagnóstico:

- Ureterografía
- Radiografía
- > Aire extraluminal o aire libre subdiafragmático
- (laparotomía inmediata)
- Columna cervical:  
-> lateral, AP de tórax y pelvis