



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

“Flujogramas”

URGENCIAS MÉDICAS

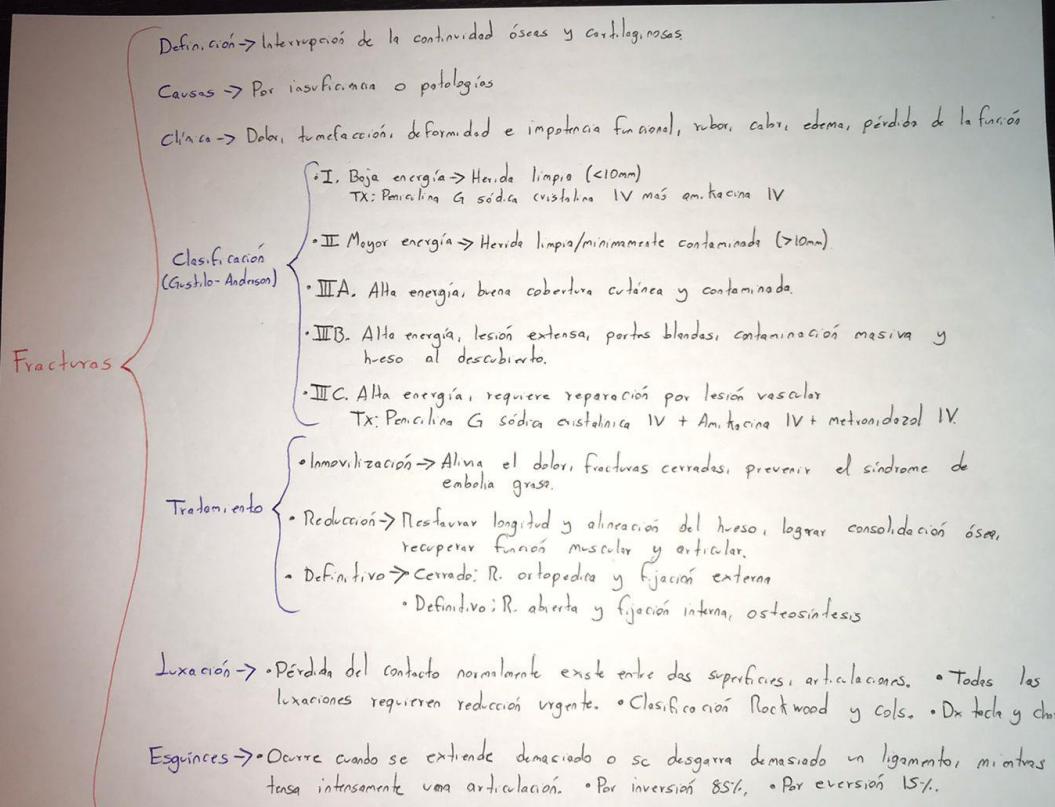
**Dr.
Romeo Suárez Martínez**

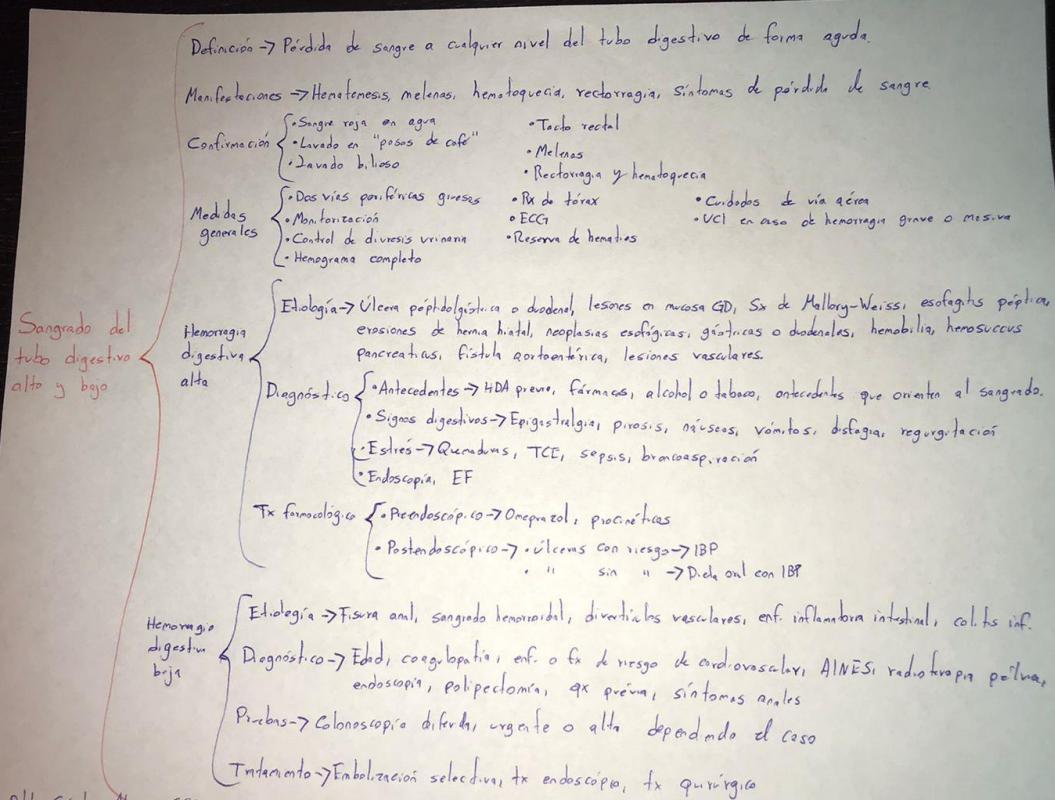
**PRESENTA:
Minerva Patricia Reveles Ávalos**

MEDICINA HUMANA

8° SEMESTRE

**2 de JUNIO de 2023
Comitán de Domínguez, Chiapas**





José Pablo Sánchez Aburto 8^ºB

Juan Pablo Sánchez
Alvarado 80B

- Definición → Inflamación del apéndice cecal o vermiforme
- Epidemiología → Riesgo de apendicitis del 7% - 1 de cada 15 a 20 personas en México
- Fx de riesgo → Masculino, >39 años, caucásicos.
- Etiología → Infección originada por problema obstructivo
- Fisiopatología → 1. Obstrucción apendicular → 2. Aumento de la presión intraluminal → 3. Edema y transudación de líquido → 4. Translocación bacteriana → 5. Perforación
- Hipertrofia de folículos linfoides submucosos: 60%
• Focal o Apéndiculitis: 30-40%
• Cuerpos extraños: 4%
• Tumores apendiculares: 1%
- Apendicitis aguda
- Tipos de apendicitis
- Mucosa / Catarral → Inflamación macroscópicamente normal
 - Flegónica → Ulceración mucosa
 - Purulenta → Exudado purulento
 - Gangrenosa → Necrosis y perforación
- Cadro clínico → Dolor en FIO, fiebre, migración de dolor, signos típicos
- Estudios de gabinete → Leucocitosis con neutrófilos, ↑ PCR, TAC, Ecografía
- Escala → Alvarado, RIPASA
- Tratamiento
- Apendicectomía laparoscópica
 - Apendicectomía → Niños <5 años, ancianos y embarazadas

Definición → Existencia de cálculos dentro de la vesícula biliar
 Fx de riesgo → Edad, sexo (mujeres mayormente), medicamentos, diabetes mellitus, reza
 Composición de los cálculos → La composición mayormente de los cálculos es colesterol en 80% y 20% en pigmentarias.

 Cuadro clínico →

- Perda evolución de forma agudísima
- Principal síntoma: Dolor
- Se irradia a la espalda en región escapular y al hombro derecho; casi siempre aparece después de la ingestión de alimentos ricos en grasa
- Aparece 2-3 hrs después de comer
- Se acompaña de vómitos de forma intosa
- Dispepsia vesicular (eructos, distensión abdominal, ardor, flatulencias, intolerancia alimentaria)

 Exploración física →

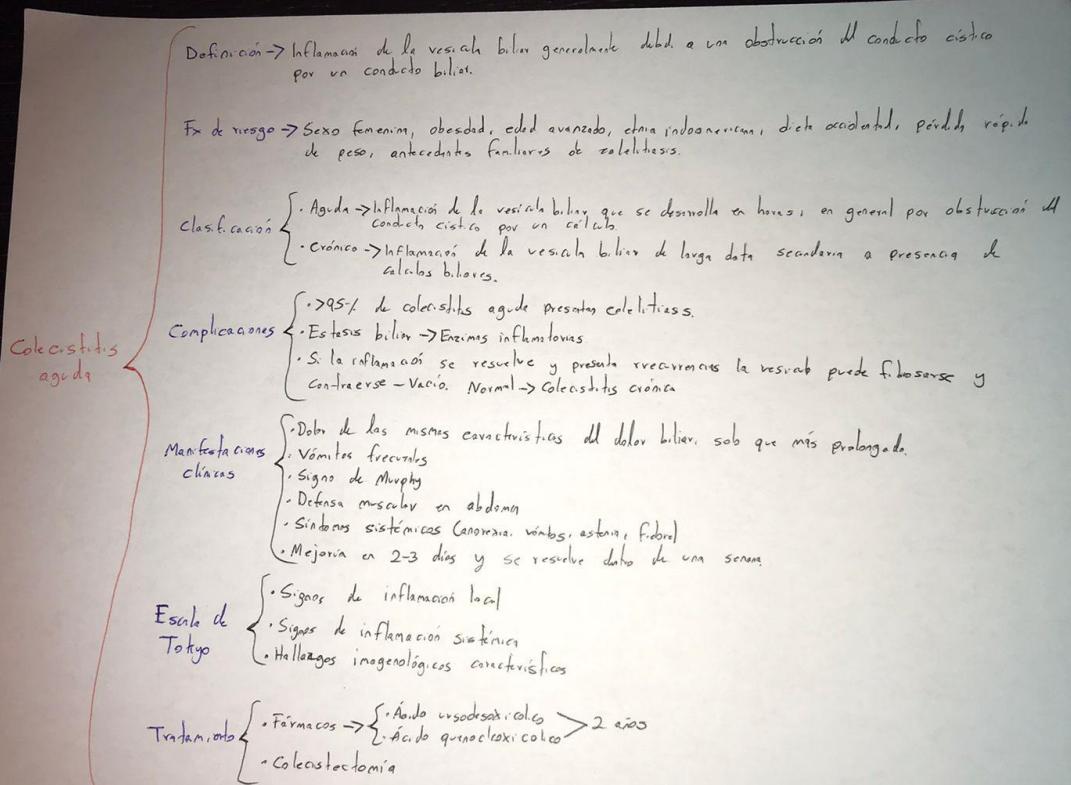
- Poco signos
- Vesícula palpable → Coleastillas agudas
- Murphy

 Pruebas →

- Laboratorio → Perfil hepático, tiempo de protrombina, exámenes preoperativo
- Imagen → USG abdominal, TAC y RM, Rx simple de abdomen, colangografía oral y catéterización IV

 Tratamiento → Colangiectomía laparoscópica electiva

Litiasis biliar o colestasis



Pancreatitis aguda

Definición → Inflamación aguda del páncreas que se cursa con dolor abdominal brusco, elevación de enzimas pancreáticas en la sangre.

Etiología → Traumatismos, infecciones, idiopáticas, vasculares, fisiológicas, metabólicas, tóxicas, obstrucción.

Escala

- Riesgo → Ranson, b-15p
- Gravedad → Apache II
- Críterios → Atlanta
- Fallo orgánico → Marshall

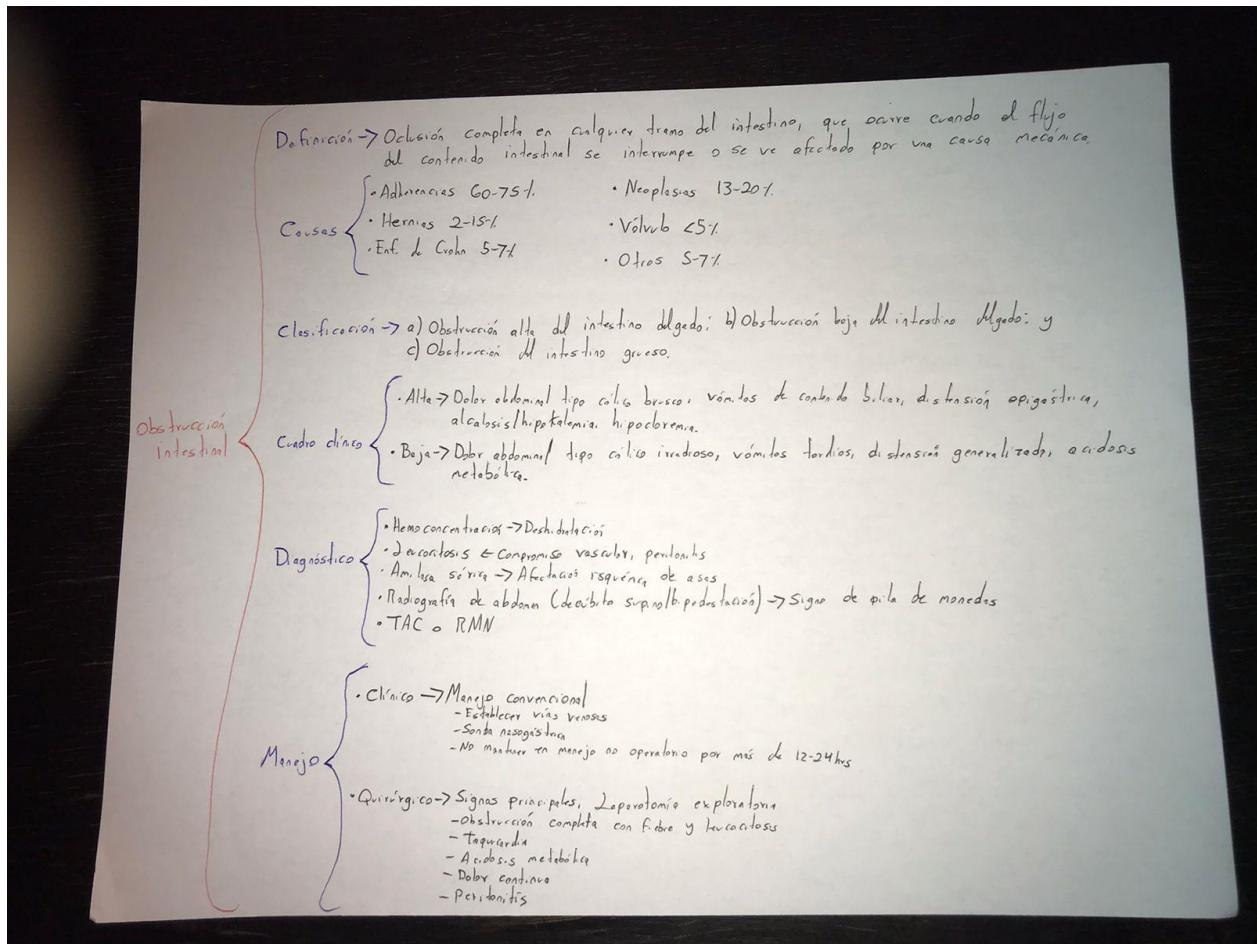
Manifestaciones clínicas → Dolor abdominal (Inicio súbito epigástrico constante e intenso), Náuseas, vómitos, distensión abdominal, taquicardia, taquipnea, fiebre, signos (Collar, Turner)

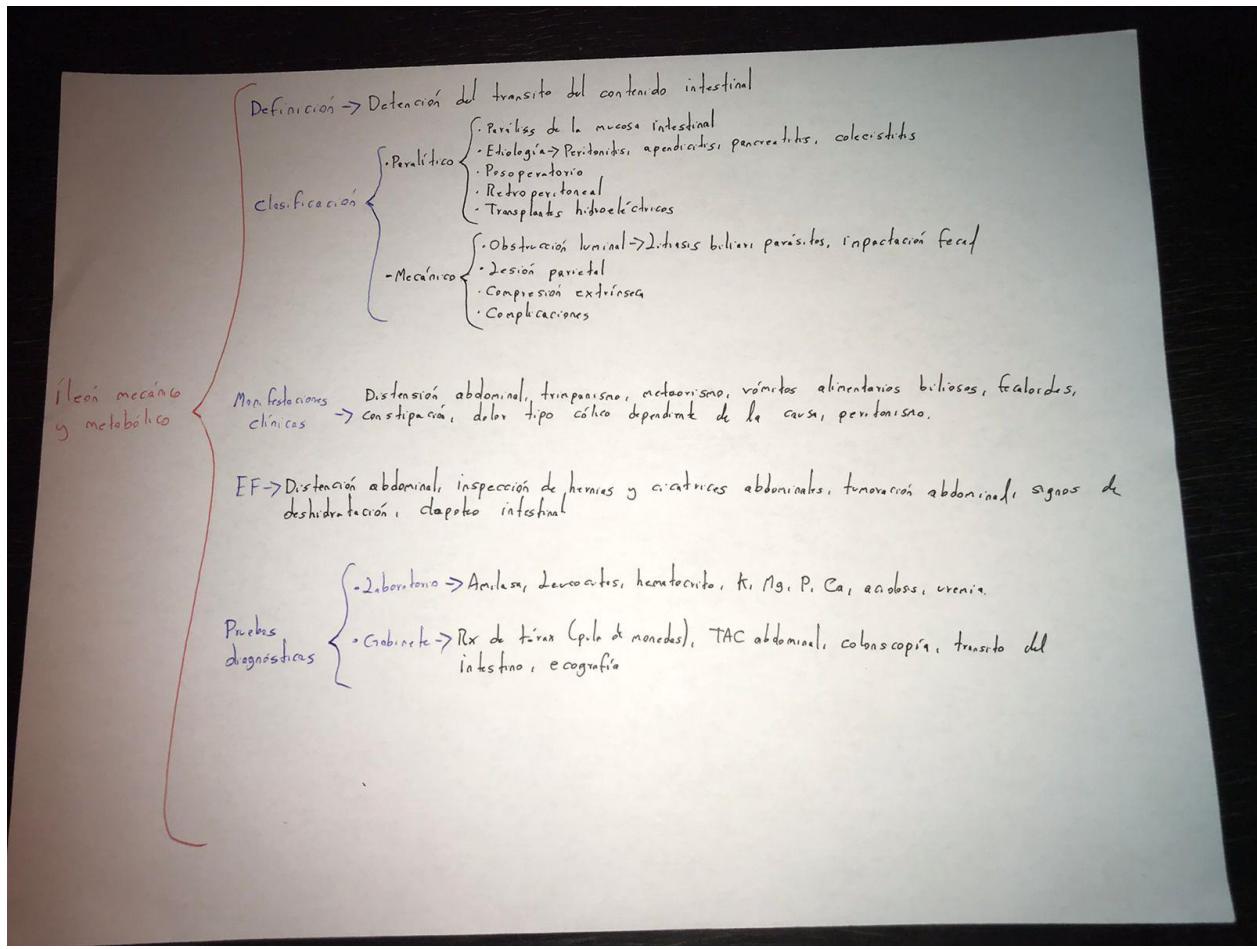
Diagnóstico → Críterios → Dolor abdominal, hallazgos radiológicos característicos, amilasa y/o lipasa.

Pruebas de _(negativo) → Radiografías simples (tórax y abdomen), ecografía abdominal, TAC abdominal con contraste IV.

Tratamiento

- Monitorización constante
- Hidratación agresiva
- IBP
- Analgesia
- Soporte nutricional
- Antibiot. cotterap.





Perforación intestinal

Definición → Complicación temida de la obstrucción intestinal, que resulta en sepsis y peritonitis.

P. esofágica
• Causas → Vómitos violentos, causas iatrogénicas, ingestión de material corrosivo.
• Clínica → Dolor lancinante o subesternal lejano, irradiado a cuello, dorso y hombro izquierdo; taquicardia, disnea, dolor pleurítico, disfagia y odinofagia.
• Dx → Rx de tórax (efusión mediastínica)
• Tx → Reposición de líquidos, exploración quirúrgica

P. gasteroabdominal
• Causas → Úlcera péptica, ingestión de material corrosivo.
• Clínica → Dolor epigástrico de intensidad variable; dolor subito, intenso, grave, irradiado a todo el abdomen; defensa muscular y signos de peritonitis.
• Dx → Rx de tórax, TAC, neumogastrografía.
• Tx → Quirúrgico, reposición de líquidos, sonda nasogástrica, antibióticoterapia.

P. intestino delgado
• Causas → Enf. de Crohn, isquemia crónica, diverticulitis, traumatismo, deslizamiento de suturas, sondas postcirugía.
• Dx → Rx de tórax, TAC.
• Tx → Quirúrgico

P. intestino grueso
• Causas → Obstrucción, diverticulitis, carcinoma, isquemia, radioterapia, trauma, iatrogénes, esporíntico.
• Clínica
 • Dolor abdominal → Intenso, localizado, repetitivo, inmovilidad
 • Hipovolemia y sepsis → Fiebre, taquicardia, oliguria
 • Exploración → Dolor a la palpación, sensibilidad dolor de rebote, viento en tabla
• Diagnóstico: BTI, QSI, Rx, ecografía, TAC, neumogastrografía
• Tratamiento → Fluidoterapia intensiva, sonda nasogástrica, antibióticoterapia, sonda vesical, cirugía

Hernias abdominales

Definición → Patología frecuente que consiste en la protrusión del contenido de la cavidad abdominal a través de defectos de la pared abdominal.

- Clasificación
- Inguinales → El saco herniario discurre por el conducto inguinal, por encima del ligamento inguinal. (indirectas o laterales, directas o mediales)
 - Umbilicales → Desición del anillo umbilical.
 - Crurales → Son más frecuentes en mujeres. Por debajo del ligamento inguinal, por el anillo crural o femoral, en el triángulo de Scarpa.
 - Epigástricas → Línea media, a través de la línea alba, desde la apófisis xifoides al ombligo.
 - Spiegel o anterolaterales
 - Incisionales o evntraciones → Deshiexencia de suturas o debilidad en la pared tras una cirugía abdominal.

Diagnóstico → Presenta poca clínica, si hay sintomatología, descartar patología quirúrgica

- Historia clínica
- Exploración abdominal

Manifestaciones clínicas → Tumoración dura, dolorosa, aumento de tamaño, empestamiento de la piel, equimosis, flemón e incluso fistulización es estadios avanzados. Sintomatología general → Vómitos, obstrucción intestinal, dolor, distensión abdominal, afectación del estado general, shock.

Tratamiento → Quirúrgico → Reducción.

Trombosis mesenterica

- Definición → Obstrucción en una arteria corta el flujo sanguíneo a una porción del intestino. Ocurre cuando las arterias estrechadas o bloqueadas restringen el flujo sanguíneo al intestino delgado.
- Mecanismos fisiopatológicos
- Embolia arterial
 - Trombosis arterial
 - Isquemia mesentérica no oclusiva
 - Trombosis venosa
- Manifestaciones clínicas
- Característica distintiva, es el dolor abdominal grave cuya intensidad es desproporcionada con el grado de dolor a la palpación en examen.
 - El dolor se percibe con carácter de cólico y es más intenso en la parte media del abdomen.
 - Las manifestaciones incluyen a menudo asociado con diarrea sanguinolenta, como consecuencia de desprendimiento a la mucosa por isquemia.
 - Dolor abdominal, náuseas, vómitos, diarrea, heces con sangre, hipotensión, acidosis, fiebre, leucocitosis altas, peritonitis, distensión abdominal, melenas.
- Diagnóstico
- El análisis laboratorial completo puede revelar hemocencentración y leucocitosis.
 - Se desarrolla acidosis metabólica por el metabolismo anaerobio.
 - El incremento de las concentraciones de lactato, la hipopotasemias puede ocurrir en etapas avanzadas de la isquemia mesentérica.
 - El diagnóstico definitivo → Angiografía mesentérica.
- Tratamiento
- Soluciones endovenosas para mejorar el volumen sanguíneo.
 - Antibióticos de amplio espectro
 - Heparina sódica 5.000 a 10.000 unidades c/4 hrs.
 - Vasodilatadores
 - Sonda nasogástrica y vesical

