



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Docente:

DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Alumno:

Russell Manuel Alejandro Villarreal

Semestre y grupo:

8 "B"

Materia:

URGENCIAS MEDICAS

Proyecto:

FLUJOGRAMAS

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 29 de mayo de 2023.

Fractura

Definición

Se define como la interrupción de la continuidad ósea y/o cartilaginosa. Pueden ser originadas por consecuencia de un traumatismo o por afección insuficiencia "osteoporosis"

Diagnóstico

- * Clínica → Dolor, tumefacción, deformidad e impotencia funcional
- * Rx simple (AP y lateral)
→ confirmación de diagnóstico
- * Uso de TC para mejor dx y planificación del tratamiento
- * Gramposgrafía → fracturas por fatiga

Clasificación

Cerrada

No existe comunicación entre el hueso y exterior del cuerpo.

Abierta

El hueso atraviesa la piel o existe una herida profunda que deja ver el hueso a través de la piel.

Tipos de fracturas:

- * fractura transversa
- * fractura oblicua
- * fractura en espiral
- * fractura segmentaria
- * fractura en incurvación
- * fractura impactada
- * fractura en tallo verde
- * fractura cominuta

Luxación

Definición:

Es toda lesión cápsulo-ligamentosa con pérdida del contacto de las superficies articulares por causa de un trauma que la cual puede ser total o parcial

Consideraciones Generales

Es posible que sea difícil diferenciar entre un hueso dislocado y hueso fracturado. Ambos se consideran situaciones de emergencias y los primeros auxilios para tratarlos son los mismos.

Causas

Son generalmente causadas por un impacto súbito a la articulación y con frecuencia se presentan después de un golpe, una caída o trauma.

Síntomas

- Dolor agudo
- Impotencia funcional
- Aumento de Volumen
- Deformidad
- Hemartrosis

Diagnóstico

Se hace mediante una exploración radiológica en los dos planos, en los que se ve la pérdida de contacto permanente de la superficie articulares, total o parcial.

En caso de luxación:

- Inmovilizar la articulación afectada
- Aplicar hielo
- Reposo absoluto de la zona afectada
- Aplicación de férula
- Rehabilitación física

Articulaciones más comprometidas

- Hombro
- Cadera
- Rodilla
- Tobillo

Esguinces

Descripción General

Es un estiramiento o desgarro de los ligamentos, las bandas resistentes de tejido fibroso que conectan dos huesos en las articulaciones.

Síntomas

- * Dolor
- * Hinchazón
- * Hematomas
- * Capacidad limitada para mover la articulación afectada

Causas

Se produce cuando se extiende demasiado o se desgarra un ligamento mientras se tensa intensamente una articulación.

Factores de riesgo

- Condiciones ambientales: las cuales pueden hacer más propensa a las lesiones
- Fatiga: los músculos cansados tienen menor probabilidad de proporcionar un buen soporte para las articulaciones
- Equipo inadecuado: El calzado u otro equipo deportivo que no calza bien contribuyen a este tipo de lesiones

Prevención:

Los ejercicios de estiramientos u fortalecimientos, actividad física pueden ayudar a minimizar el riesgo de esguinces.

Diagnóstico

- Examen físico
- Anamnesis
- Las radiografías pueden ayudar a descartar una fractura u otra lesión ósea como la fuente del problema

Tratamiento:

- Reposo: Evitar actividades demandantes
- Hielo
- Compresión: comprime el área con una venda elástica hasta disminuir la hinchazón
- Elevación: la elevación ayuda a reducir la hinchazón.

Russell
8-13

Sangrado Gastrointestinal

Descripción General

El sangrado gastrointestinal es un síntoma de un trastorno en el sistema digestivo.

Síntomas

El sangrado manifestado puede aparecer como:

- Vómitos con sangre
- Heces negras, de color alquitranado
- Sangrado rectal, generalmente en heces

Síntomas de choque

- Descenso de la presión arterial
- Anuria
- Taquicardia
- Nivel de conciencia disminuido

Causas

Sangrado superior

- Úlcera péptica es la causa más frecuente
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Varices esofágicas
- Esofagitis

Sangrado inferior

- Enfermedad diverticular
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Tumores
- Polipos en el colon
- Hemorroides
- Fisuras anales

Complicaciones

- Choque
- Anemia
- Muerte

Prevención

- Limitar el uso de AINEs
- Limitar el consumo de alcohol
- Dejar de fumar

Diagnóstico

- Química sanguínea
- Análisis de heces
- Endoscopia superior
- Colonoscopia
- TAC abdominal

Tratamiento

- Inhibidores de la bomba de protones
- Tratamiento depende del lugar de donde proviene la hemorragia

Apendicitis

Definición

Es la inflamación del apéndice, una bolsa en forma de dedo que se proyecta desde el colon en el lado inferior derecho del abdomen.

Repaso anatómico

- El apéndice se encuentra en el ciego
- Irrigada por la arteria apendicular de la rama mesentérica
- 65% de los casos de apendicitis es retrocecal

Factor de riesgo

1. Sexo masculino
2. > 39 años
3. Caucásicos
4. Mujeres entre 15-19 años.

Causas

- Hiperplasia linfoidea
- Fecalito
- Cuerpos extraños
- Tumores apendiculares
- Parasitos

Fisiopatología

1. Obstrucción apendicular
2. Aumento de la presión intraluminal
3. Edema y trasudado
4. Translocación bacteriana
5. Perforación

Signos predictores de apendicitis

- * Dolor en fosa iliaca derecha
- * Signos de irritación peritoneal
- * Migración del dolor

Tipos o estadios de apendicitis

1. Mucosa/catarra
2. Flemosa
3. Purulenta
4. Gangrenosa

Cuadro clínico

- * Dolor en FID
- * Fiebre
- * Migración del dolor
- * Signos típicos

Russell 8-B

Apendicitis

Estudios de Gabinete

- Leucocitosis con neutrofilia
- Aumento de la Proteína C Reactiva
- STAC
- Ecografía "preferible en niños y mujeres jóvenes"

Escala para el uso diagnóstico de apendicitis

- 1= Escala de Alvarado
- 2= Escala de RIPASA

Diagnóstico diferencial

- 1= Adenitis mesenterica
- 2= Gastroenteritis
- 3= Enfermedad pelvica inflamatoria
- 4= Rotura del folículo de Graaf

Tratamiento

- * Profilaxis antimicrobiana (Cefalosporina + metronidazol)
- * Apendicitis laparoscópica
- * Apendicectomía abierta

Cirugía contraindicada en los siguientes casos

- * Insuficiencia cardiaca congestiva
- * Múltiples cirugías abdominales
- * Hipertensión pulmonar
- * Carencia de material

Patología Biliar

Litiasis Biliar

Definición:

Se define como la existencia de calculos dentro de la vesicula biliar.

Epidemiología:

Es más alta en personas después de los 60 años, personas obesas y personas con el uso de anticonceptivos orales.

- 1.- colecistitis crónica litiasica 75%
- 2.- coledocolitiasis "consecuencia de la primera"
- 3.- colecistitis aguda litiasica 1.8%

Factores de riesgo

- * Edad: frecuente en menos de 20 años
- * Sexo: mujeres
- * Medicamentos: Ceftriaxona, bezafibrato
- * Diabetes mellitus
- * Raza: indios, chilenos, latinos

Composición de calculos:

El primero y más frecuente esta constituido por colesterol en el 80% de los casos

Cuadro clínico

- * Puede evolucionar sin ningún síntoma
- * El principal síntoma es el dolor
- * Aparece después de la ingesta de alimentos
- * Se irradia el dolor en región escapular y hombro derecho
- * Se acompaña de náuseas y vómitos.

Litiasis Biliar

Pruebas de laboratorio

- * Perfil hepático
- * Tiempo de Protrombina
- * Exámenes de preoperatorio

Pruebas de imagen

- > Ultrasonografía abdominal
- > TAC y RM
- > Rx simple de abdomen
- > Colecistografía oral
- > Colangiografía

Tratamiento

- Colectomía laparoscópica electiva

- Cálculos menores de 10mm ácido ursodesoxicolico: 7mg/kg/día

Colecistitis

Definición:

Es la inflamación de la vesícula biliar, debido a una obstrucción del conducto cístico por un cálculo biliar.

Factores de riesgo

- * Sexo femenino
- * Obesidad
- * Edad avanzada
- * Etnia indoeuropea
- * Dieta Occidental
- * Antecedentes familiares

Aguda

Inflamación vesicular que se desarrolla en horas debido a una obstrucción del conducto cístico.

Crónica

Inflamación vesicular de larga data secundaria a cálculos biliares.

Signos y síntomas

- Dolor intenso, continuo, localizado en el lado derecho del abdomen e irradiado a espalda y hombro derecho.
- Vómitos frecuentes
- Signo de Murphy
- Síntomas sistémicos

Diagnóstico

- Criterios de Tokio
- A- Signos de inflamación local
- B- Signos de inflamación sistémica
- C- Hallazgos imagenológicos.

CPRE

Intervención mixta, endoscópica y radiológica, utilizada para estudiar y tratar las enfermedades del conducto biliar.

Tratamiento

- requiere hospitalización
- líquidos por vía I.V.
- analgésicos
- colecistectomía
- ácido ursodesoxicólico

Coledocolitiasis

¿Que es el coledoco?

Es un conducto biliar a través del cual la bilis producida por el hígado es conducida hasta el duodeno, favoreciendo la digestión.

Definición

Hace referencia a la ocupación total o parcial del conducto "coledoco" por cálculos "piedras" produciendo una obstrucción del mismo.

¿Porque se produce?

factores que aumentan el riesgo de formar calculos:

- * Sexo femenino
- * Edad
- * Historia familiar
- * Obesidad

Diagnostico diferencial

- * Colecistitis aguda
- * Colico renal
- * Úlcera perforada
- * Pancreatitis

Manifestaciones clínicas

- * Colico biliar
- * Ictericia
- * Colangitis
- * Fiebre
- * Dolor en CSD

Estudios de laboratorio

- Elevación de la bilirrubina sérica, fosfatasa alcalina y aminotransferasas

Pruebas diagnóstico de elección

- * Colangio-RM
- * Ecoendoscopia
- * CPRE

Tratamiento

La estrategia preferible es la CPRE con papilotomía endoscópica y extracción del cálculo.

Colangitis

Definición

Infección de la vía biliar, generalmente secundaria en coledocolitiasis.

La vía de infección más frecuente son: vía porta, vía linfática o vía sistémica a través de las arterias hepáticas.

Clinica

Se caracteriza por la triada de Charcot "ictericia, fiebre, dolor en el CSD.

- Presenta leucocitosis y hemocultivo positivo para E. coli
- Anaerobio más frecuente: bacteroides fragilis

Diagnostico

* Consenso de Tokio 2018

A = In inflamación sistémica

- fiebre
- Evidencia de respuesta inflamatoria

B = Colestasis

- Ictericia
- Pruebas de función hepática alterada

C = Colestasis

- Dilatación biliar
- Evidencia de estasis biliar en imagen

Diagnostico de Sospecha

item A + un item en B o C

Diagnostico Definitivo

item A + item B + item C

Tratamiento

* se busca en la estabilización hemodinámica, antibióticos y drenaje de vía biliar por CPRE

Pancreatitis

Definición

Es la inflamación del páncreas. Debido a que las enzimas digestivas comienzan a digerir el páncreas.

Etiopatogenia

Este proceso se pone en marcha en las primeras horas de evolución situándose el primer pico de mortalidad durante los primeros días de evolución

→ La causa más frecuente es la litiasis biliar y en segundo lugar el alcohol

Factores de riesgo

- * Coledocolitis
- * Infecciones
- * Fármacos
- * Vasculitis
- * Alcohol
- * Fibrosis quística
- * Trauma
- * Idiopáticas

Fisiopatología

Se produce una activación intracinear de la tripsina, que activa a la fosfolipasa A2 y la elastasa. Estas enzimas destruyen las membranas celulares causando daño pancreático.

Diagnóstico

Se necesitan al menos dos de los siguientes criterios:

- cuadro clínico: dolor en epigastrio irradiado a espalda
- Alteraciones bioquímicas: lipasa y amilasa tres veces mayor sobre el límite normal
- Alteraciones estructurales en pruebas de imagen

Clinica

- Suele presentarse como dolor abdominal intenso en epigastrio
- náuseas y vómitos
- abdomen doloroso y distendido con disminución de ruidos hidroaéreos.

Pruebas de laboratorio:

- * Amilasa y lipasa 3 veces mayor por encima del valor referencial
- * Tripsina sérica
- * Tripsinógeno en orina
- * hemograma

Pancreatitis

Pruebas de imagen

- Radiografía de abdomen:
Útil para excluir otros procesos.
- TC abdominal:
 - Visualiza mejor el páncreas
 - Detecta casos potenciales de gravedad
- RM: en situaciones específicas como embarazo e insuficiencia renal

Tratamiento

- * Medidas sintomáticas
- * El tratamiento básico de la pancreatitis aguda incluye:
 - > Reposición temprana de líquidos
 - > Analgesia
 - > soporte nutricional

Pancreatitis Grave:

- El tratamiento incluye
- Atención en unidad de cuidados intensivos
 - Nutrición enteral
 - Antibióticos
 - Necrosectomía
 - CPBE
 - Drenaje de pseudocistas

Obstrucción Intestinal

Definición

Llamado también íleo o oclusión. Hace referencia a la detención del tránsito digestivo, esto independientemente de la causa.

Identificación

La radiografía en bipedestación es importante en estos padecimientos pudiendo diferenciar entre oclusión del intestino delgado o colon.

Obstrucción mecánica

Se presenta cuando existe una barrera física que obstruye la luz intestinal.

Tipos de íleo

- * Paralítico / Abinámico
- * Obstrutivo / Mecánico
- * Oclusión vascular
- * Espasmo

Factores de riesgo

1. Tumores
2. Cirugías previas
3. Hernias abdominales
4. Edad > 60 años

Cuadro Clínico

- * Dolor abdominal
- * Vómito
- * Distensión abdominal
- * Hipoperistaltismo con ruidos metálicos
- * fiebre

Estudios

- > Leucocitosis
- > Amilasa sérica elevada
- > Radiografía abdominal AP
- > STAC: En caso de no encontrar datos típicos

Tratamiento

90% se resuelve con SNG y reposición hidroelectrolítica

50-100ml contraste por SNG y en 24 hrs nueva radiografía si pasa vómito/ileocecal la tasa de éxito es del 95% de Tx conservador.

Obstrucción Intestinal

Obstrucción en el intestino grueso

Etiología
Principalmente causado por cáncer colo-rectales.

- Otras causas**
- Volvulos
 - Diverticulitis
 - Colitis cística

Presentación
La obstrucción suele ser progresiva cuando se trata de cáncer y súbita cuando es debida a Volvulos

- Fisiopatología**
- 1- Obstrucción intestinal
 - 2- Aumento de la presión intraluminal
 - 3- Edema y trasudación de líquido
 - 4- Translocación bacteriana
 - 5- Perforación

- Cuadro clínico**
- 1- Dolor abdominal y masa palpable
 - 2- Vomito
 - 3- Distensión abdominal
 - 4- Estreñimiento
 - 5- Incapacidad para expulsar gases y heces

- Tratamiento**
- Cirugía**
- 1- LAPE
 - 2- Anastomosis
 - 3- Colostomía
 - 4- Resección de tumor

Íleo Paralítico

Definición:

Es una detención transitoria del peristaltismo intestinal. Aparece con frecuencia después de la cirugía abdominal.

Etiología:

- Causa más común
 - Cirugía abdominal
- Otras causas:
 - Inflamación intraperitoneal
 - Hematoma retroperitoneal
 - Trastornos metabólicos
 - Medicamentos
 - Patología renal o torácica

Signos y Síntomas

- * Distensión abdominal
- * Náuseas
- * Vómitos
- * Malestar indefinido
- * Estreñimiento
- * Disminución del peristaltismo

Diferencial

- Distinguir íleo de obstrucción intestinal
- En el íleo posoperatorio, el gas puede acumularse más en el colon que en el intestino delgado
- TAC contrastado puede ser de ayuda

Tratamiento

- * Aspiración nasogástrica
- * Líquidos I.V.

- El tratamiento consiste en aspiración nasogástrica continua, líquidos por vía I.V., una dosis mínima de sedantes o evitar fármacos opiáceos y anticolinérgicos

Perforación Intestinal

Definición

Orificio que atraviesa el intestino delgado o grueso que conduce a la filtración o escape del contenido intestinal hacia la cavidad abdominal.

Epidemiología

- Años más frecuentes y letal
- 5-10% de los cuadros de abdomen agudo implican perforación intestinal
- Mortalidad por retraso en diagnóstico

Etiología

Duodeno

- Tumores
- Úlcera péptica

Ileon

- Trauma penetrante
- Diverticulitis
- Úlcera medicamentosa
- Isquemia
- Infecciones

Colon

- Diverticulitis
- Cáncer
- Colitis isquémica
- Cuerpos extraños
- Perforación espontánea

Gravedad según el origen de la perforación

Leve

Apendicitis, salpingitis
1° menor al 10%

Moderada

Diverticulitis, colecistitis
10-20%

Grave

Perforación del intestino grueso, complicaciones postquirúrgica
20-80%

Perforación Intestinal

Cuadro Clínico

Intestino delgado

- Acidosis metabólica
- Taquicardia
- Hipertermia
- Distensión abdominal
- Dolor
- Ríspidez

Intestino grueso

Peritonitis:

- Dolor abdominal
- Tiende a permanecer inmóvil de un costado
- Vomito seguido de dolor
- Fiebre
- Oliguria

Diagnóstico

- Clínica
- Anamnesis
 - Discernir la etiología del cuadro
 - Antecedentes médico-quirúrgico
 - Trombocitosis
 - consumo de AINEs

Estudios de laboratorio

- Alteraciones inespecíficas
- Leucocitosis, aumento del valor del hematocrito, alteraciones electrolíticas, acidosis metabólica

Estudios de Imagen

- * Radiografía
- * TC helicoidal o con técnica multicorte

Tratamiento

Inicial

- Hidratación I.V.
- Antibioterapia
- O₂ para mejorar la perfusión tisular
- Sonda vesical

No quirúrgico

- Drenaje percutáneo de colección

Quirúrgico

- * Laparoscopia
- * Laparotomía

Hernias

Definición

Se define como un defecto en la continuidad fascial y/o músculo/aponeurótica de la pared abdominal que permite la salida de estructuras que normalmente no pasan a su través.

Hernia Inguino-Crural

Se produce por un defecto en la fascia transversalis por debajo de la cintilla iliopubiana de Thompson en uno de los puntos débiles del orificio musculopectíneo.

Hernia Inguinal

Se origina en el orificio musculopectíneo

- Compuesto: fascia transversalis y el ligamento inguinal

Hernia femoral

- Defecto de la fascia transversalis por debajo de la cintilla iliopubiana de Thompson
- Surco herniario-femoral

Factores de riesgo

- Antecedentes genéticos de hernias
- Alimentación pobre en proteínas
- Tabaquismo

Historia clínica

- Tiempo de evolución
- Diferencia entre inguinal y crural
- Bilateralidad
- Presencia de dolor y severidad
- Existencia de factores de exacerbación
- Existencia de factores asociados a complicación.

Estudios de imagen

- Tomografía
- RM: Sensibilidad y especificidad 94%.
- Herniografía: Sensibilidad y especificidad alta

Hernias

Tratamiento

- Por vía abierta
- Técnica Lichtenstein
- Hernia crural - Técnica de cono

Complicaciones

- Protusión
- Incarceración
 - puede obstruir el intestino

Hernias umbilicales

Se produce por un aumento de la presión intraabdominal en presencia de debilidad y del cierre incompleto de la pared umbilical

Diagnostico temprano

Se recomienda investigar la presencia de defecto herniario en el área umbilical en la población con factores de riesgo para disminuir el riesgo de complicaciones e incircuncididad.

Clasificación

Pequeñas $< 2\text{cm}$
mediana $> 2-4\text{cm}$
Grandes $> 4\text{cm}$

Tratamiento

- * pediátrico:
 - Quirúrgico
- * Adultos
 - cirugía ambulatoria
 - Herniorrafia

Insisión

- * lateral: rodea el borde izquierdo del ombligo
- * Semicircular inferior: Preferible porque produce una cicatriz menos visible

Diseción:

- * Herniorrafia: fijación por debajo del borde inferior del cierre aponeurótico
- * Hernioplastia: fijación de la cicatriz umbilical debe estar alejada del contacto con la malla de polipropileno

Trombosis Venosa Profunda

Definición

Se refiere a la oclusión de las venas que drenan la sangre de los intestinos.

Fisiopatología

La obstrucción causa un incremento en la presión de la pared intestinal, lo que ocasiona isquemia. Esta es causada debido a las arterias que en el intestino, no pueden vencer la presión que hay en el mismo, bloqueando así la circulación.

Factores de riesgo

- * Procesos inflamatorios "Pancreatitis, cirrosis, traumatismo"
- * Trombofilias
- * Tumores abdominales
- * Hipertensión portal

Signos y síntomas

Aguada: dolor tipo cólico alrededor del ombligo, dura hora, el dolor suele ser sordo e insistente puede haber náuseas y vómitos. También puede haber distensión abdominal.

Crónica:

Son asintomáticos. Se descubre de forma incidental, son relacionados con datos de hipertensión portal.

Diagnóstico

El diagnóstico definitivo se establece con estudios de imagen.

Esto se logra con una Venografía por resonancia magnética o con una tomografía con y sin contraste.

Tratamiento

- * Principalmente conservador
- * Anticoagulantes
- * Agudo
- * Vigilancia estrecha en busca de complicaciones
- * Cirugía se reserva para pacientes con infarto intestinal o cuando la sospecha es alta.

Trauma abdominal

Trauma abdominal

Cuando las pérdidas de sangre causadas por lesiones abdominales no se controlan o no se reconocen pueden ser la causa de muertes prevenibles

Anatomía del abdomen

Las lesiones de las estructuras viscerales retroperitoneales son difíciles de reconocer porque ocurren en la parte profunda del abdomen y pueden no presentar al inicio signos de peritonitis

Mecanismo de lesión

• Facilita la identificación temprana de lesiones potenciales
• Orienta a estudios de lesión
• Necesidad del traslado del paciente

Trauma cerrado

Impacto directo

Fuerza que deforma los órganos sólidos y vísceras huecas y pueden causar:

Ruptura con hemorragia secundaria y contaminación por contenido visceral, que conlleva peritonitis

Lesiones por cizallamiento

Lesiones por aplastamiento que ocurre cuando el cinturón de seguridad es utilizado de forma incorrecta.

Lesiones por Desaceleración

- Caen de gran altura
- Movimiento diferencial entre las partes fijas y móviles del cuerpo.

40-55% Bazo

35-45% Hígado

5-10% Intestino delgado

Trauma abdominal

Trauma penetrante

Las lesiones por arma blanca y las de arma de fuego por proyectiles a baja velocidad causan daño a los tejidos lacerados y cortados.

Estructuras abdominales que atraviesan las armas blancas.

- * Hígado 40%
- * Intestino delgado 30%
- * Diafragma 20%
- * Colón 15%

Heridas por arma de fuego

- Hígado 30%
- Intestino delgado 50%
- Diafragma 20%
- Estructuras abdominales 25%

Trauma por explosión

El potencial de lesión por sobrepresión después de una explosión no debe distraer al médico de un enfoque sistemático para identificar y tratar lesiones estructurales.

Evaluación y manejo

Trauma cerrado

- * Velocidad del vehículo
- * Tipo de colisión
- * Deformación de las partes del vehículo
- * Dispositivos de seguridad utilizados

Penetrante

- Tiempo transcurrido de lesión
- Tipo del arma
- Distancia
- Sangre

Explosión

- Lesiones viscerales por sobrepresión
- Distancia de la explosión
- Espacio cerrado o abierto

Trauma abdominal

Examen físico

- 1- Inspección
- 2- Auscultación
- 3- Percusión
- 4- Palpación

Tubos Gástrico

La colocación de una sonda gástrica puede disminuir el riesgo de aspiración

LPD

- Determinación de cirugía
- Se realiza rápidamente
- Puede detectar lesiones intestinales
- No requiere transporte desde el área de resucitación

FAST

- Determinación de cirugía temprana
- No invasivo
- Se realiza rápidamente
- Repetible
- No requiere transporte desde el área de resucitación

TAC

- Diagnóstico anatómico
- No invasivo
- Repetible
- Visualiza estructuras retroperitoneales
- Visualiza estructuras óseas y tejido blando
- Visualiza aire libre