



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

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

PASIÓN POR EDUCAR

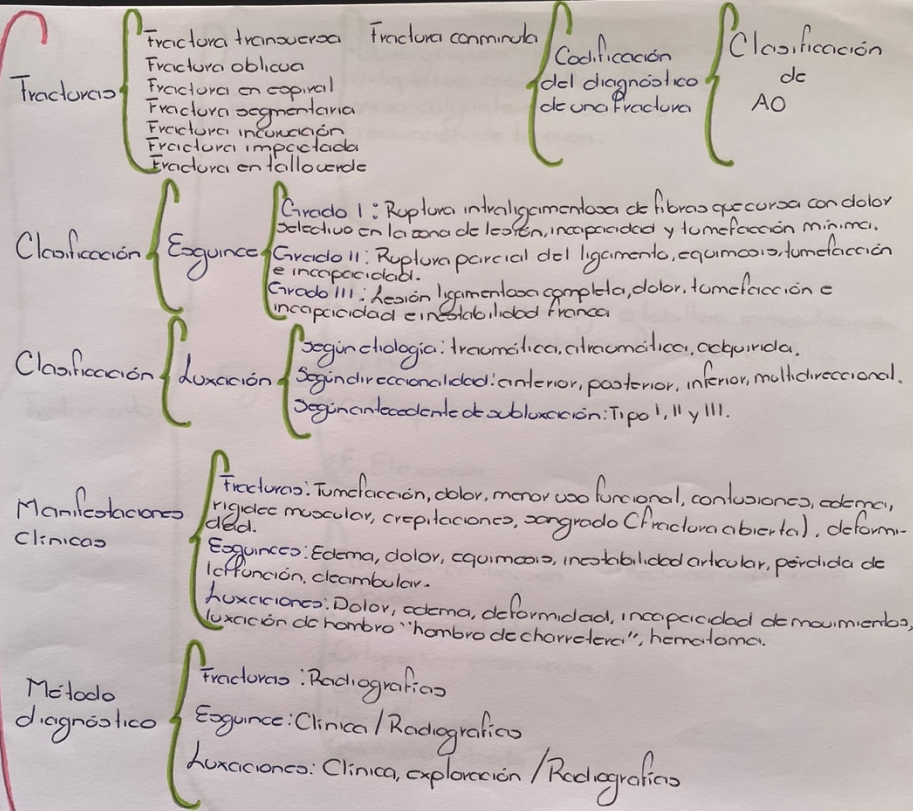
Tema: Temas vistos 3era unidad

Materia: Urgencias médicas

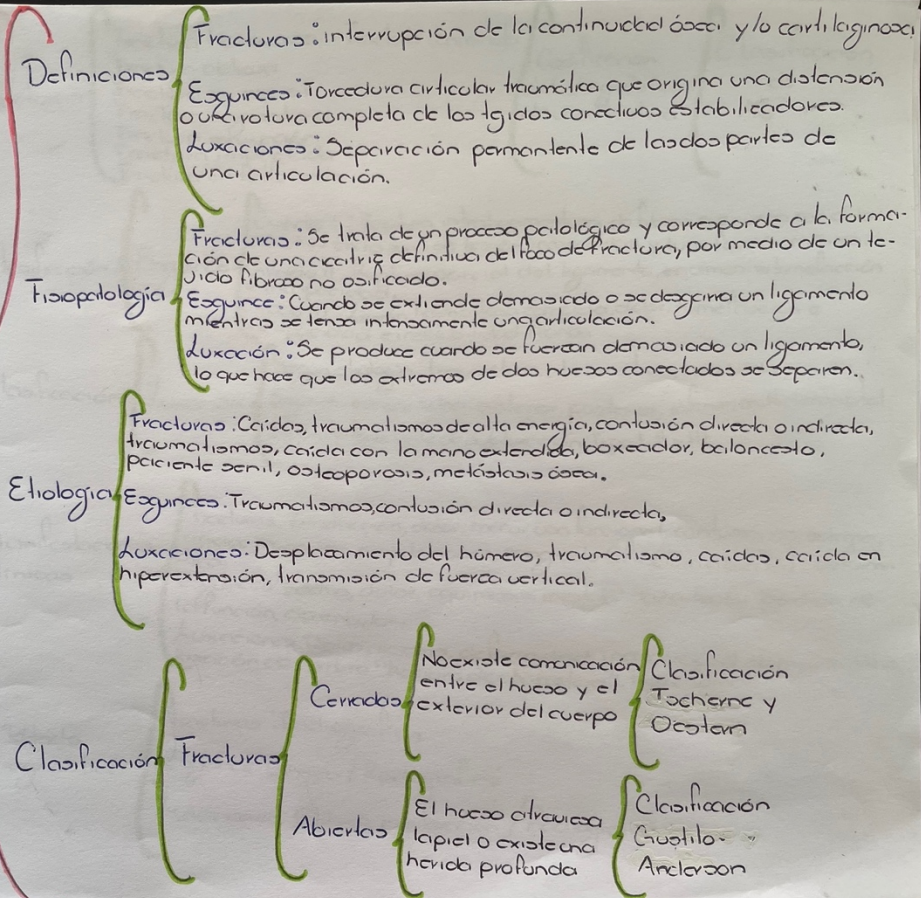
Grado y grupo: 8° B

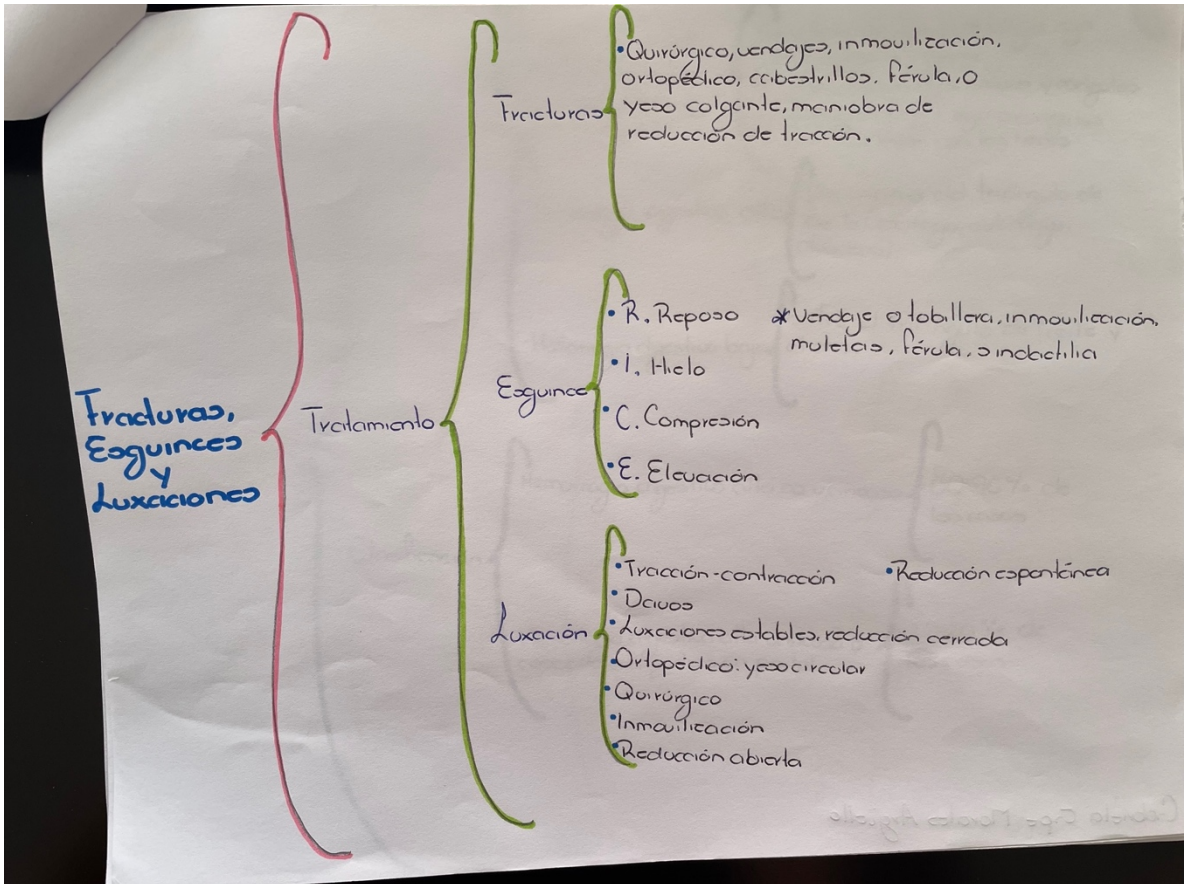
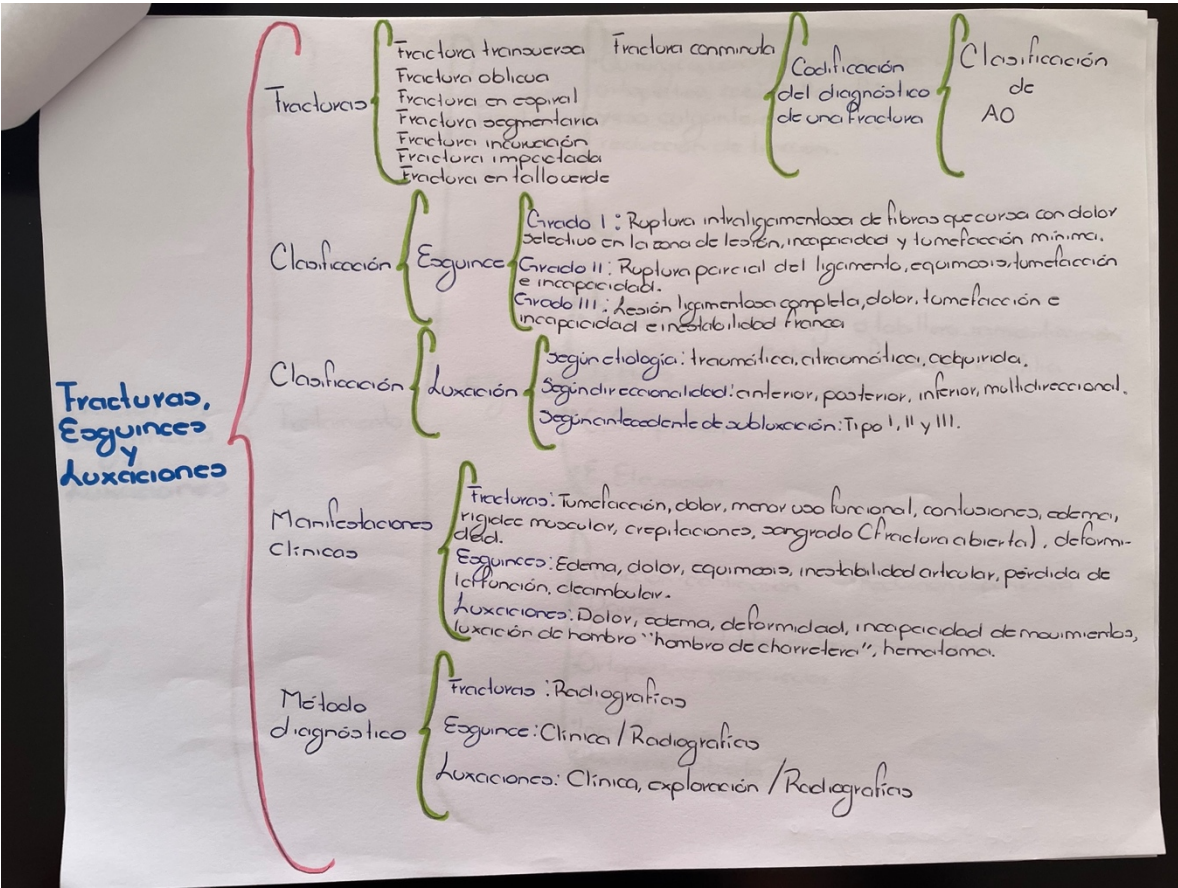
Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de Junio de 2023

Fracturas, Esguinces y Luxaciones

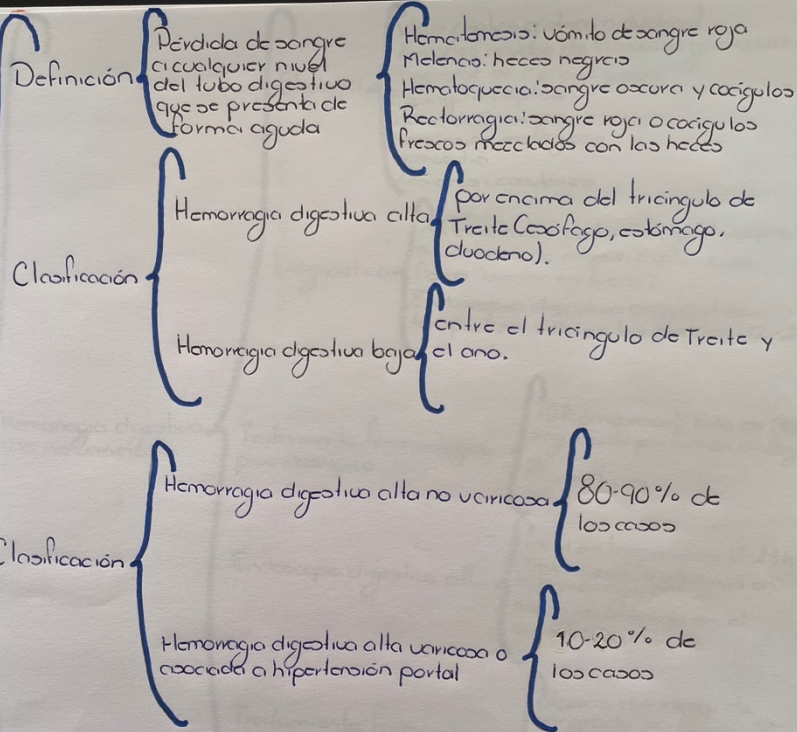


Fracturas, Esguinces y Luxaciones

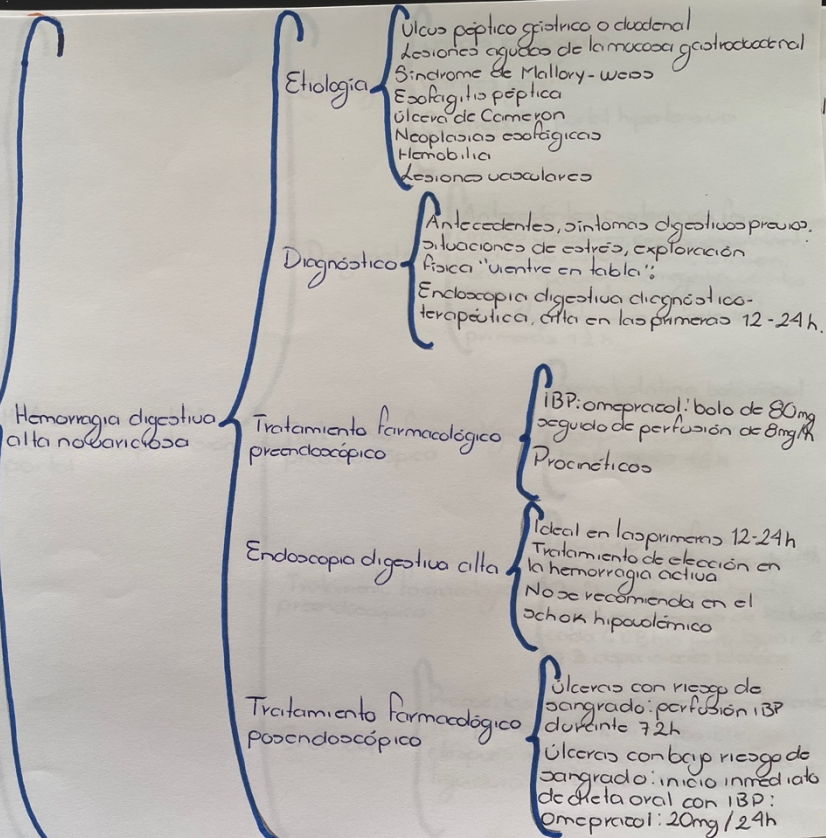




Sangrado tubo digestivo alto y bajo



Sangrado tubo digestivo alto y bajo



Sangrado tubo digestivo alto y bajo

HDA varicosa o HDA asociada a hipertensión portal

Etiología

- Varices esofágicas
- Varices gástricas
- Gastropatía portal hipertensiva

Diagnóstico

Antecedentes, exploración física: cirrosis vasculares, circulación colateral, pérdida de talle corporal, ictericia, coaritis, hepatosplenomegalia, vómitos de sangre roja "en espátula".
Endoscopia: preoc durante las primeras 12 h.

Tratamiento farmacológico preendoscópico

Somatostatina: bolo inicial 0,25 mg
Terlipresina: 2mg/4h durante las primeras 48 h

Tratamiento farmacológico preendoscópico

Profilaxis de infección bacteriana: ceftriaxona: 1g/24h
Profilaxis de encefalopatía hepática: enemas de lactulosa cada 6 u 8 hrs para lograr 2 a 3 deposiciones blandas.

Endoscopia

Preoc, las primeras 24h, preferentemente las primeras 12h, si es posible, después reanimación hemodinámica: ligadura con bandas elásticas

Sangrado tubo digestivo alto y bajo

Hemorragia digestiva baja

Etiología

- Fisura anal
- Sangrado hemorroidal
- Divertículos intestinales
- Lesiones vasculares
- Tumores
- Colitis infecciosa

Diagnóstico

Edad, presencia de coagulopatía, enfermedad o factores de riesgo cardiovascular, uso de AINE, antiagregantes, radioterapia pélvica, endoscopia, polipectomía o cirugía previa.

Características de la hemorragia

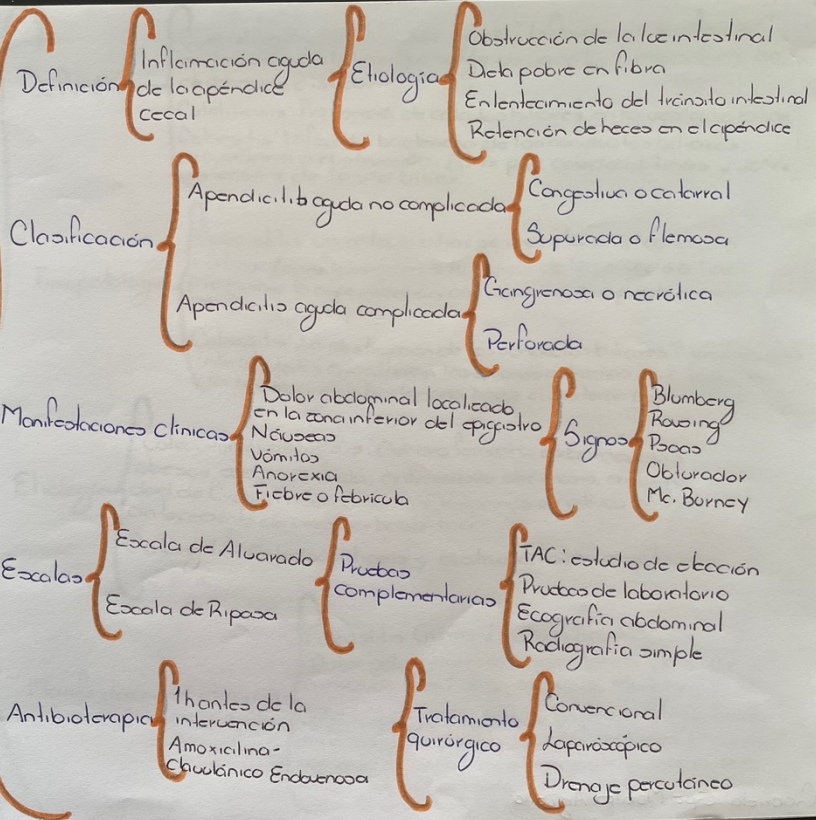
- Sangre de color rojo vivo
- Sangre de color rojo oscuro
- Heces negras (melena)

Tratamiento

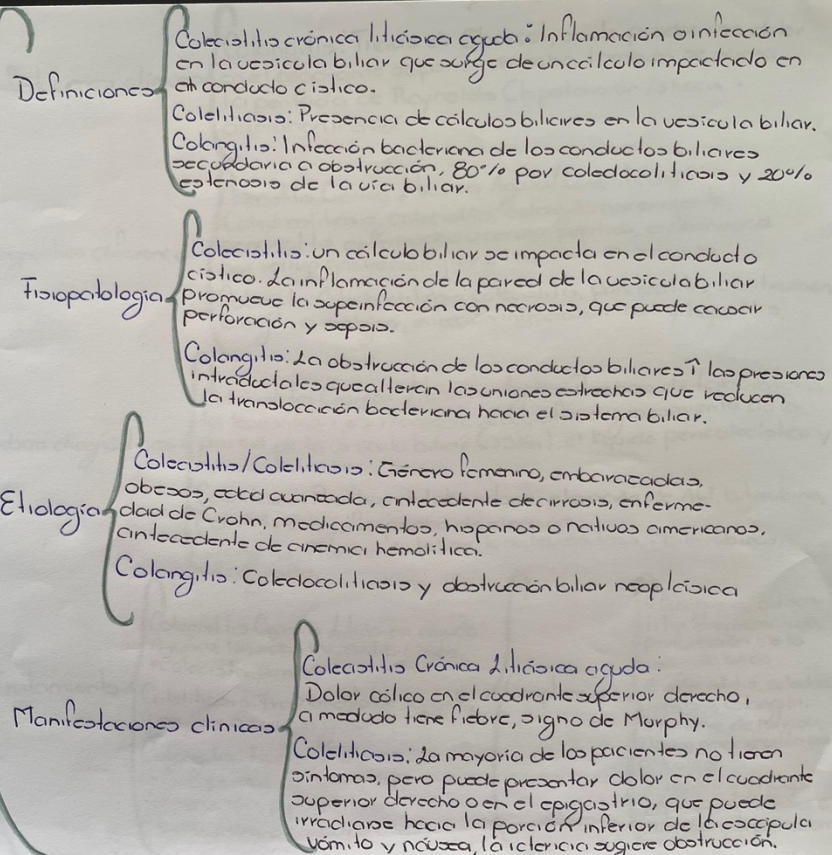
Tratamiento endoscópico: inyección de adrenalina, coagulación con cigén plasma y técnicas mecánicas.

Tratamiento quirúrgico: se utiliza como terapia de rescate, cuando la hemorragia no ha podido ser controlada.

Apendicitis



Patologías de la vía biliar



Patologías de la Vía biliar

Manifestaciones clínicas: Colangitis: Triada de Charcot, suele producirse dolor en el cuadrante superior derecho, también se suma la pentada de Reynolds: Hipotensión / shock - alteración mental

Diagnóstico diferencial: Colelitiasis Crónica Litiasis Aguda / Colelitiasis: Coledocolitiasis, colecistitis, Colangitis ascendente, pancreatitis, enfermedad ulcerosa péptica, enfermedad por reflujo gastroesofágico e isquemia miocárdica.
Colangitis: Coledocolitiasis, colecistitis, pancreatitis, obstrucción benigna o maligna, infección intraabdominal y hepatitis.

Pruebas diagnósticas: Colelitiasis Crónica Litiasis Aguda: Pruebas de laboratorio, la leucocitosis es frecuente. Ecografía, engrosamiento de la pared de la vesícula biliar (>3mm), el líquido pericolecístico y cálculos biliares.

Colelitiasis: Pruebas de laboratorio, elevación de ALT, bilirrubina, ↑ de AST. ecografía prueba de elección.

Colangitis: Pruebas de laboratorio, leucocitosis, ↑ bilirrubinas, Ecografía.

Tratamiento: Colelitiasis Crónica Litiasis aguda: Ayunas, líquidos i.v., antibióticos.
* Colecistectomía

Colelitiasis: Tratamiento de soporte, consultar a cirugía general

Colangitis: Fluoroquinolonas, cefalosporinas de 3era y 4ta generación, piperacilina-tazobactam o carbapenemas.

Complicaciones:

① Gangrena, colecistitis empiemática, perforación de la vesícula biliar.

② Colecistitis, coledocolitiasis, colangitis, síndrome de Mirizzi, íleo y pancreatitis por cálculos.

③ Sepsis y choque séptico, hemolisis o abscesos intraabdominal