

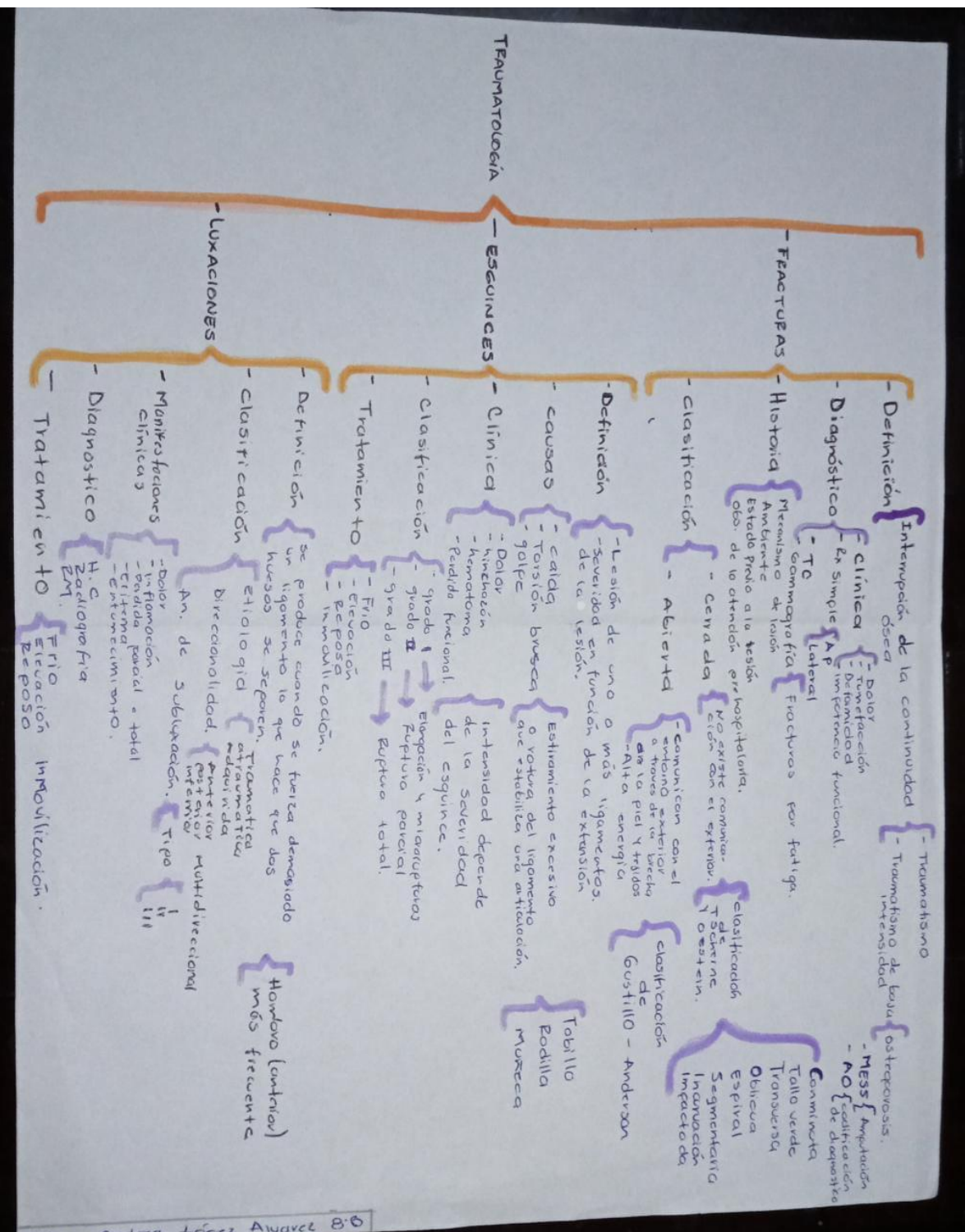


Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

Materia:
Urgencias medicas
Dr. Romeo Suarez Martínez

Presenta:
Fátima Andrea López Álvarez
8* B

Lugar y fecha
Comitán de Domínguez Chiapas a 02/06/23



Sangrado de Tubo digestivo.

Priego de Sangrado
↓
Clasificación de Forrest.

Exámenes
- Hemograma.
- Grupo sanguíneo.
- Examen abdominal.
- Endoscopia.
- Gammagrafía.

Se refiere a cualquier tipo de sangrado que comienza en el tubo digestivo.

El sangrado intestinal no es una enfermedad, como tal es un síntoma, es un síntoma de otra enfermedad o afección.

Frecuente en urgencias, cuya mortalidad oscila entre 5-10%.

Factores de riesgo.

Medio ambiente:
- Hb, estancia hospitalaria prolongada.
- Estilo de vida: Alcoholismo, ingestión crónica de AINES, enfermedad ulcerosa, y corticoterapia prolongada.

ACTA → Sangrado proximal al ángulo de Treitz

Hematemesis, Melenas y hematopoyeas.
- úlceras gastroduodenal, Tenores, varices esofágicas, Lesiones agudas de la mucosa gástrica, síndrome de Mallory y Weis.

BATIA → El sangrado se origina entre el

Origen colorrectal
- Melenas, hematopoyeas
- Divertículos, Angiodisplasia, colitis y Pólipos

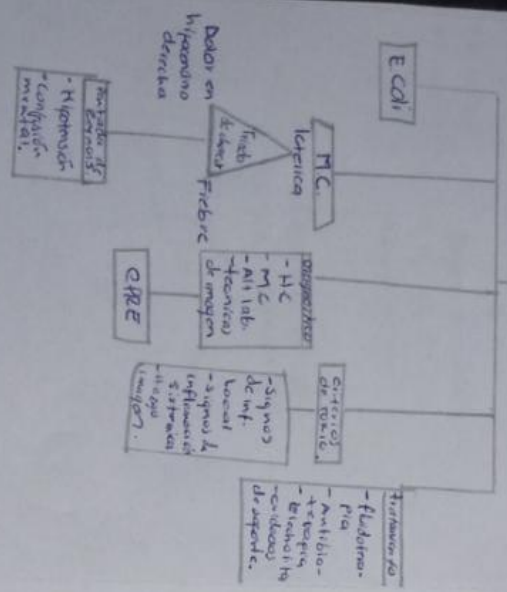
- Fibroscopia
- Hemofilia
- Control del sangrado

Patologías de la Vía Biliar

COLANGITIS

Inflamación de los Vías biliares secundario a una infección. baci.

asociada con obstrucción
se diferencia si
no se incluye
un + T
diferente
c. b. b.



Colectistitis crónica Litiasis Agudizada

Dispendio: la pérdida de información química por miopias.

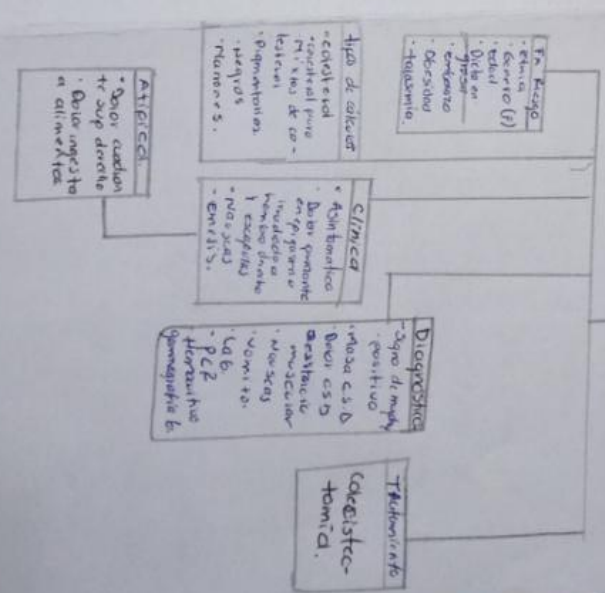
Es una inflamación aguda de la vesícula biliar.

90% de los casos por la obstrucción del conducto biliar.



COLELITIASIS

Resena de litos en la vesícula biliar.



Estimado Andrea Vera Álvarez

OCLUSIÓN INTESTINAL

Causado frecuentemente Post-quirúrgico y lesiones retro-peritoneales, DHE, procesos.

Tumores Intrínsecos
 Quirúrgicos adyacentes
 Factores de riesgo: > 60 años

Etiología:
 Adherencia
 Hernias
 Tumores, intususcepción
 Volvulus
 e. Inf. intestinal, estenosis
 Fibrosis quística.

Manifiesto desordenado del intestino
 Isquemia vascular
 Espástico

Tipos
 Obstruccion Mecanica

Hyperactividad desorganizada del Intestino que se observa Por intoxicación
 Metiles Fosfatos
 Parilina
 Quemica.

Existe una causa organica que la produce.
 Rep. 100% de todos las hospitalizaciones

Hace referencia a la detención del tránsito digestivo esto independientemente de la causa.

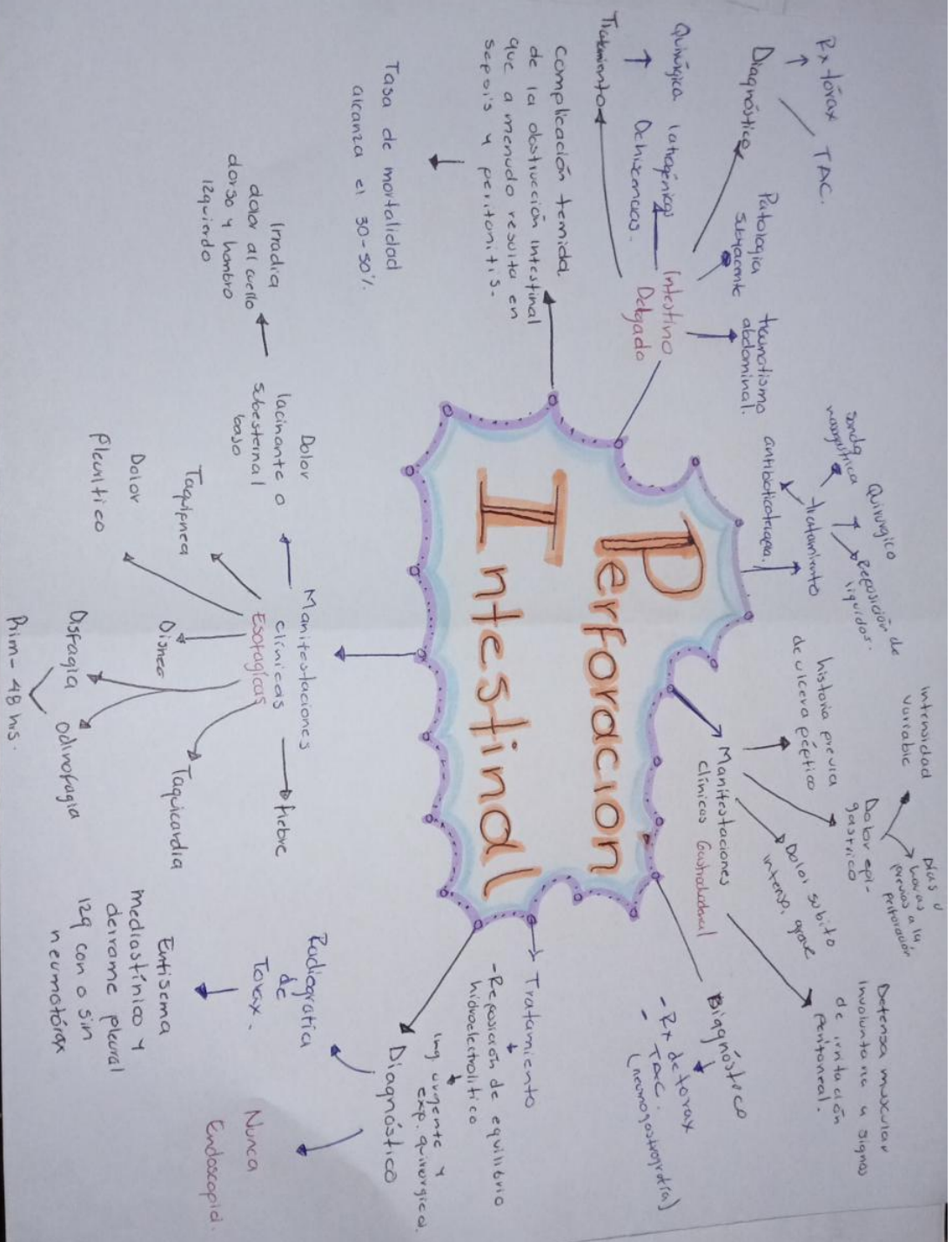
Obstrucción del intestino delgado
 Cuadro Clínico
 Dolor abdominal
 Vómito
 Dispepsia
 Fiebre
 Hipertensión
 turgencia con auscultación metálica

Tratamiento
 3 ml g
 Exposición hidroelectrica
 Estufa - Urocis
 de labor.
 TAC
 Rx Abdomen
 Niveles hidroaerios en intestino grueso de monda

Obstrucción en el intestino grueso
 Cuadro Clínico
 Dolor abdominal
 Vómito
 Dispepsia
 Fiebre
 Hipertensión
 turgencia con auscultación metálica

Tratamiento
 Quirúrgico
 Cafe
 Antibiótico sistémico
 Resección tumoral.

80% de los casos afectan al I.D. y una 25% cirugía general de alta especificidad.



Tasa de mortalidad alcanza el 30-50%

Defensa mucosa involucrada y signos de peritonitis.

Biopsias - Rx de tórax (neumotórax)

Tratamiento - Reposición de equilibrio hidroelectrolítico - cirugía urgente y exp. quirúrgica.

Radiografía de Tors - Nunca Endoscopía

Diagnóstico - Eritema mediastínico y derrame pleural izquierdo con o sin neumotórax

Manifestaciones clínicas - Dolor (irradia a dorso y hombro izquierdo), Náuseas o vómitos, Taquicardia, Disnea, Distensión abdominal (rim - 48 hrs)

Manifestaciones clínicas - Dolor epigástrico, dolor súbito, dolor en cuadrante inferior derecho

Quirúrgica - resección de intestinos, anastomosis

Patología sistémica - inmunosupresión

Quirúrgica - traumatismo abdominal, cirugía

irradia a dorso y hombro izquierdo

Rim - 48 hrs.

TROMBOSIS MESENTÉRICA

Puede ser secundaria aun mecanismo oclusivo de origen embólico o trombótico o a un mecanismo no oclusivo.

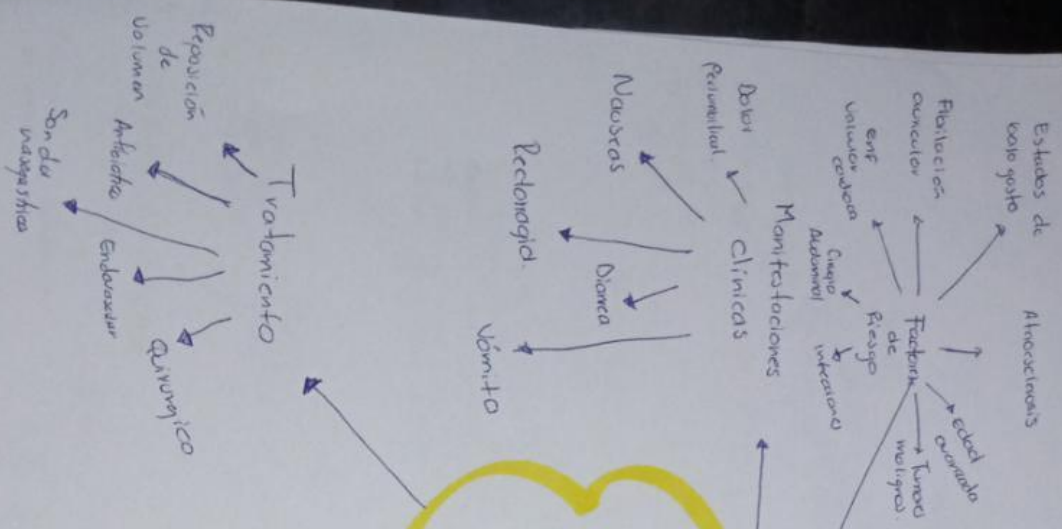
La vascularización intestinal depende fundamentalmente del tronco celiaco, inferior, otero mesentérica superior e inferior.

El curso evolutivo del dolor depende de la rapidez de la instauración.

Clasificación AGA
 ↓
 IMA
 ↓
 Angina intestinal.
 ↓
 Colitis isquémica
 ↓
 Gangrena necrótica.

Diagnósticos.

Laboratorio
 ↓
 Hemograma
 ↓
 Coagulación
 ↓
 Gama globulinas
 ↓
 Imagen.
 ↓
 Tomografía
 ↓
 Angiografía.



Es la lesión originada a nivel de intestino y visceral a consecuencia de una hipoperfusión súbita a nivel local o sistémica del arterial o venoso.

HERMIAS

Es una protusión o salida al exterior de una porción de tejido, a través de un orificio normal o de una zona de debilidad.

Herias herniadas
 de protrusión comprimen
 vasos de los vasos
 ocluidos en la heria.

San detrás de la
 pared secundario a una cirugía
 Abno

Rotan entre dos planos
 musculares laterales al lado externo
 del vete anterior del abdomen

Herias estranguladas

Evolutivas

directa
 de
 explor

Herias de Spiegel.
 Son inherentes

Herias epigástricas

El anillo lumbario está
 en algún punto de la línea
 alba entre la cicatriz umbilical
 y el velleo xifoida.

Generalmente se presenta
 como un bulto o tumefacción
 que puede agrandarse con el
 cambio de postura y no
 es necesariamente
 dolorosa.

Herias inguinales

Roban por el
 orificio inguinal
 profundo, se forman
 como tumores

Directas / Indirectas.

H. Umbilicales

Son espaciales
 frecuentes en
 obesos, pacientes
 con ascitis y
 embrioladas.

Ecografía
 Tomografía computarizada.

Clasificación

Según el nivel de
 compresión
 manual. producen
 con maniobras
 de valsalva, como
 esfuerzo brusco.

Pruebas

Incurables
 o
 irreductibles

Tumores duros
 cuyo contenido
 no se reduce con
 facilidad.

Tipos

Umbilical

Inguinal

Epigástrica

Incisional

Femoral

Inguida.

Tafamiento

