

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**LICENCIATURA MEDICINA HUMANA**

**MATERIA**

Urgencias

**DOCENTE:**

Dr. Suarez Martinez Romeo

**ALUMNA:**

Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

PASIÓN POR EDUCAR

**SEMESTRE Y GRUPO:**

**8° “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 noviembre de 2023

# Patologías de la vía biliar.

**Coledocolitiasis** Es el proceso inflamatorio que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de salida de la bilis de la vesícula biliar.

- Incidencia**
- + Común hospitalaria
  - 2ª causa de abd. agudo (Apendicitis)
  - + común Litiasis biliar
  - Edad 3ª y 4ª de cada de vida
  - Obesidad
  - Nutrición parenteral
  - Fx de riesgo:
    - + Pcsa
    - ↓ HDL
    - ↑ Triglicérido
    - Emb.
    - Anticonceptivos
- Diagnóstico**
- USG
  - Gammagrafía (Escintigrafía)
  - RMN
  - TAC
  - Engrosamiento vesicular.
- Tratamiento**
- AINES → Diclofenaco 75mg
  - Tx Qu. → Coleas-tectomía

**Coledocolitiasis** de colesterol y ↓ fosfolípidos → **Bilis litogénica**

En cualquier afección en la que produce obst el flujo de bilis del hígado → **Estasis biliar**

\* Presencia de bacterias

## Colangitis aguda

- Etiología**
- Obst. Benigna → Coledocolitiasis
  - Obs. Maligna → Tumores biliares, Ca. cabeza de páncreas.
  - Entrada retrograda de germ. desde el duodeno. → Post esfinterotomias Tx

## Hidrocolecistitis

- \* Es una complicación de obs. del cístico por un cálculo
- \* Se define como una vesícula biliar sobredistendida por una sustancia mucosa incolora, se creta por glándulas del cuello.
- \* Principal causa → obst. del conducto cístico

\* conocida como: Hidrops vesicular / Hidropesía.

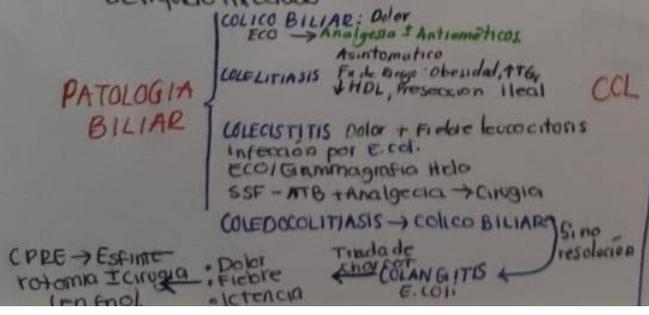
\* Es debido a una infección intraluminal

## Procolecistitis

- \* Es una colección de pus dentro de una cavidad anatómica natural previamente existente.
- \* Presencia de contenido purulento en el interior de la vesícula biliar.

Es una complicación histona natural de Colectitis aguda.

## PATOLOGIA BILIAR



## Manifestaciones clínicas

- Dolor abd. agudo constante en el hipocóndrio derecho. (75%) **Triada** Espalda
- Fiebre • Náuseas / (37.5-39) vómito ← **ProvoCCA**
- Sg. de Murphy → Hipersensibilidad en el hipocóndrio derecho. → Dolor y Cese inspiratorio.

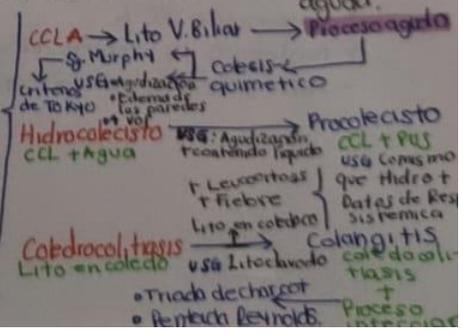
## Criterios de TOKIO (ABC)

- A:** Sg. de inflamación local  
Sg. de Murphy + Masa → Dolor o defensa en hipocóndrio Dere.
- B:** Sg. de inflamación sistémica  
Fiebre  
PCR ↑  
Recuento de glóbulos blancos ↑
- C:** Hallazgo imagenológico caract. de coledocolitiasis  
Engrosamiento de la pared (7mm)  
Agrandamiento (7cm largo + 4cm ancho)

Suspecho: 1A + 1B  
Definido: 1A + 1B + 1C

- Dx:** Triada de Charcot  
Pentada de Reynolds  
Triada de Charcot • Sock • Confusión mental.

- Tx:** ATB Ampicilina/Sulbactam / Tazobactam  
Drenaje de la vía biliar (CEPRE)  
Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.



# Pancreatitis

**Definición** Inflamación aguda del páncreas que puede causar compli. sistémicas o locales, así como disfunción o falla orgánica.

**Epidemiología**

- + Frec. en el mundo 4.9 a 80 casos por 100.000 <sup>tasa</sup> ↑ obesidad
- cálculo biliares 28-66% <sub>↓</sub> Litiasis vesicular.
- Alcohol 16-41%
- Idiopático
- Traumatismo
- obstrucción
- Toxicodermias
- Infección.

## Manifestaciones clínicas

- Dolor abd. sup. intenso
- Náuseas/vómito / distensión abd / estreñimiento
- Fiebre / Escalofrío / Resfrío
- Ictericia

## Rx. Críticas

- Distensión abd.
- Equimosis
- Masa abd.
- Venas varicosas en la pared abd.

## CASOS GRAVES

- Disnea
- Nerviosismo
- Palpitaciones
- Letargo
- Hemorragia gastrointestinal
- Dolor <sub>↓</sub> Ab. palpación <sub>↓</sub> Rebot.

- Presencia de Sg de Cullen
- Sg de Gray-Turner.

**Diagnostico**

- TAC / USG / Rx.
- 
- 

## CLASIFICACIÓN ATLANTA PA (Leve/m/s)

- Leve** Ausencia de falla orgánica  
Ausencia de complicaciones locales
- Moderada** Complicaciones locales y/o falla orgánica transitoria < 48h
- Severa** Falla orgánica persistente > 48h

## CLASIFICACIÓN BALTHAZAR (criterio de TAC)

- A Normal 0
- B Agrandamiento difuso del páncreas 1
- C Anomalías intrínsecas del páncreas asociado a 2
- D Cambios del tejido pancreático
- E Presencia de colecciones mal definidas 3
- F Presencia de 2 o + colecciones líquidas mal definidas 4

## CRITERIOS DE GLASGOW MODIFICADA

- Edad > 55 años
- Leucocitosis > 15.000/mm<sup>3</sup>
- DHL > 600 U/l
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg
- ALT > 200 U/l
- Albumina < 3.2 g/dl
- Calcio < 8 mg/dl
- Glucosa > 180 mg/dl
- Urea > 45 mg/dl

## BISAP (Mortalidad)

- BUN > 15 mg/dl
- Alt. Neurológica Glasgow < 15
- SIRS Evidencia de SIRS
- EDAD > 60 años
- DETRAME PLEURAL imagen sugerente de derrame pleural

## CRITERIOS DE MARSHALL

- PARA FALLA ORGÁNICA 0-4
- Resp. P/FiO<sub>2</sub> / FiO<sub>2</sub>
- Cardiovascular TAs mmHg
- Renal creatinina sérica mg/dl.

## CRITERIOS DE RASON

- ingreso
- Edad > 55 años
- Leucocitos > 16.000
- Glucosa > 200 mg/dl
- ALT > 150 mg/dl
- DHL > 300 U/l
- Predice la Severidad
- 48h
- ↑ BUN > 5 mg/dl
- PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg
- Ca<sup>++</sup> < 8 mg/dl
- DB > 5 mg/l
- H<sub>2</sub>O coñida > 10%
- Sequestro de líquido > 6L.

## Tratamiento:

- \* Reanimación hídrica <sub>↓</sub> Sol. cristaloides / Suero salino 0.9% / Sol. Ringer lactato
- \* Oxigenación > 95%
- \* Analgesico IV (opioides - morfina)
- \* IBP → Para prevenir hemorragia

# HERNIAS

Defecto de la continuidad de la estructura músculo-aponeurótica de la pared abdominal que permite la salida o protrusión de elementos continuados por.

1. Anillo hernario: Delimitada el defecto.
2. Saco hernario: Bolsa de peritoneo parietal por la que pasan los órganos al protruir.
3. Componente: hernario: Contenido abdominal que protruye.

## TIPOS

- Reducibles: Se puede reintroducir a su localización normal.
- Incurable: Vuelve a salir inmediatamente después de reducirse.
- Incarcerada: No se puede reducir, dolorosa y blanda.
- Extirpada: No presenta compromiso vascular, dolorosa, abultación y se coloración violácea.

## UBICACION

- Epigástrica
- Incisional / Ventral.
- Inguinal.
- Umbilical.
- Spiegel.
- Crural / Femoral.

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Dolor abdominal
- Dificultad para gases y evacuar
- Vómitos.
- Peristalsis.

Estrangulada  
- Fiebre de irritación peritoneal  
- Cambios de coloración en la piel

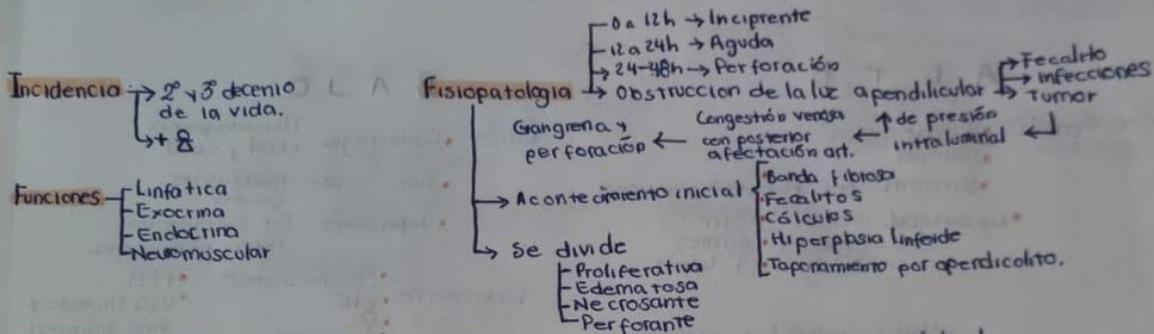
## DIAGNOSTICO

- USG
- BHC
- Tiempos.
- Placas de abdomen - Datos de Oclusión intestinal.
- Q.S.
- Grupos Rh.
- Electrolyto.

## TX

- Canalizar.
- Ayuno
- Hidratación → Valoración por cirugía.
- Analgésico
- SNG y SF

# APENDICITIS



## Clasificación Apendicitis Aguda.

- Fase congestiva o edematosa
- Fase supurativa
- Fase gangrenosa
- Fase perforada

## Diagnostico diferencial

- Periumbilical** → Apendicitis, Obst. intestino delgado, Gastroenteritis
- Gastrointestinales** → Diverticulitis en lado Dere., Gastroenteritis, Hernia inguinal
- Ginecologica** → Tumor/torsión del ovario/emb ectópico.
- Renales** → Nefrolitiasis, Absceso perinefrítico.

## Diagnostico

- Rx: No específica
- USG: 70-90%
- TAC: Gold Estandar.
- LAB: Bh / Grupo Sanguíneo / EGO / Tiempos

## Tratamiento

- en Urgencia
- Dieta → Ayuno
  - Sol.
  - Medic. Sin medicamento
  - Traslado para Cx.
    - ↳ Apendicectomía
      - ↳ Abierta
      - ↳ Laparoscopia
      - ↳ Intervalo.

## Manifestaciones clínicas

- Malestar estomacal / Fiebre
- Anorexia
- Nausea / vómito / Diarrea
- Dolor → Lado Der. inferior o alrededor del ombligo.
- Polaquivuria / Disuria

- Punto de Mc Burney Dolor máx. Iliaca anterosuperior.
- Sg. Blumberg o Sg. de rebote Fosa iliaca derecha presión profunda irritación peritoneal
- Sg. de Rovsing Fosa iliaca Izq. Dolor ←
- Sg. de Psoap Flexión del miembro contra resistencia
- Sg. del alatorador. Dolor hipogástrico Al flexionar el muslo derecho y rotar.

## → Escala de Alvarado 10 puntos

- Dolor migrante fosa iliaca derecha 1
- Anorexia 1
- Nauseas y vómito 1
- Dolor en la fosa iliaca derecha 2
- Dolor de rebote a la palpación 1
- Fiebre 1
- Leucocitosis 2
- Neutrófilos inmaduros 1

## Complicaciones

- Perforación
- Peritonitis
- Flemon apendicular
- Obst. intestinal
- Infección de la hernia.

# OCLUSION INTESITINAL

Cuadro clínico producido por la dificultad del tránsito del contenido intestinal a través del tracto digestivo de manera completa, debido a una causa intrínseca o extrínseca al propio intestino.

- Por sustancias intraluminales
  - Empacamiento fecal
  - Cuerpo extraño
  - Parásitos
  - Litos vesicales
- Engrosamiento de la pared intraluminal
  - Tumores
  - Estenosis
  - Inflamación
  - Atresia
  - Bozór
  - Adhesiones
  - Hernias
  - Banda o masas
- Compresión extraluminal

clasificación:  
Parciales o completas / Emergentes  
Simple o estranguladas

Epidemiología causa común → Perforación Colón 60%  
→ Enf. diverticular 20%  
→ Riesgo de Cx. Apendicectomía abierta 1-10%  
→ Posterior a Cx. colonica 10%

## Manifestaciones Clínicas

- Dolor abd. tipo cólico +
- Náuseas / vómitos
- Distensión abd. +
- Constipación
- Incapacidad para canalizar los gases. +

Fisiopatología obst. deluz intestinal → Dilatación en segmento proximo a esta

## Diagnostico

- Lab → BHC
- Ex abd. → Tiempos GPO + Rh
- USE → CSE
- TAC → ES / Ca.

Desaparición de ruidos intestinales

Detiene la peristalsis

Musculo liso se fatiga

Dolor tipo cólico

↑ de Peristalsis ← ↑ o del contenido en luz

- Deshidratación
- Pérdida de electrolitos

Por Ingestión ↓  
Absorción Alt.  
Vómito

- Niveles hidroaéreos
- Ausencia asa intestinal
- Ausencia de gas en amplicrectal
- Sg Pílamonedas
- Sg Grano café (vulvulos)

## • ILEO MECANICO

Causas

- Extínsecas → Sx. adherencial, Vólvulo (sig. 76% ciego), Transverso 4%
- Parietales → Neoplasia
- Intraluminales → Proceso inflamatorio (colitis ulcerosa, Enf. Crohn), congénitas
- Ileo biliar
- Polipos
- Bezcares
- Parasitos
- Fecoma

Dx: Rx. Intestino delgado: Pila de masa / colon  
Dilatación marco colónico

## • ILEO ADINAMICO

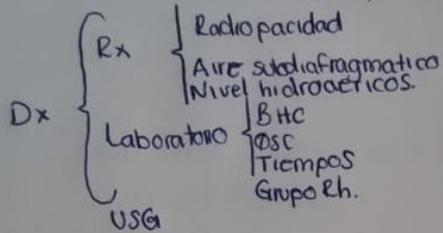
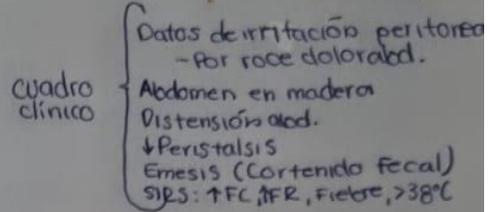
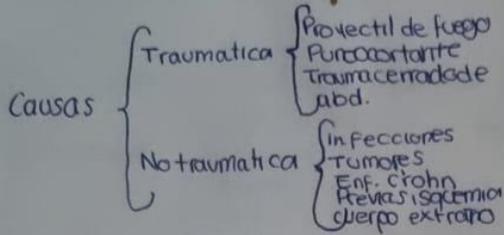
- Causas → Adinámico: Postquirúrgico, com. a diabético, mi. seccional, Alt. hidroelectrolíticas, Enf. torácicas
- Espástico: Intoxicación por metales
- Vascular: Embolia arterial.

Diagnostico Exploración física  
• Ex: Distensión generalizada  
• Se ve como el Ex de obs. crónicos.

Tratamiento: Dieta absoluta  
Reposición hidroelectrolítica  
Sonda nasogastrica  
Control de diuresis  
Antibioterapia empírica.

# Perforación Intestinal

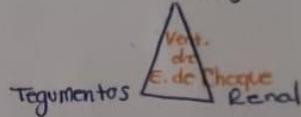
Lesión de cualquier tamaño en la mucosa intestinal (Edema, perforación, isquemia)



## Tratamiento

- Hidratación
- ↓ Fiebre
- ATB
- Analgésicos
- SF (Manejo de Líquidos)
- Tegumentos → llenado capilar
- Neurológica

- complicaciones
- + choque séptico → Datos de Perforación
  - + choque hipovolémico
- Provoca Hipotensión



# TRAUMA: FRACTURA, ESGUINSES, LUXACIONES

**Esguinces** Hiper extensión del ligamento

Manifestaciones:
 

- Limitación del mov
- Equimosis
- Edema
- Dolor

Tobillo: normal, I, II, III (diagramas de líneas representando ligamentos)

Cervical: normal, I, II, III (diagramas de líneas representando ligamentos)

Tiempo: Frio, Antinflamatorios, Inmovilidad, Vendaje

Tiempo: Procesos agudos - Frio, Procesos crónicos - Caliente

Reposo 2-4 sem.

**Luxación** Separación de 2 extremos de los huesos donde se encuentran en una artic. causa frec.

Manifestaciones:
 

- Perdida funcional
- Dolor
- Deformidad

Glennohumeral, Luxación del hombro anterior, Luxación de cadera

Dx: Rx → Reducción de la luxación

**Fractura** Pérdida de la continuidad del hueso

Manifestaciones:
 

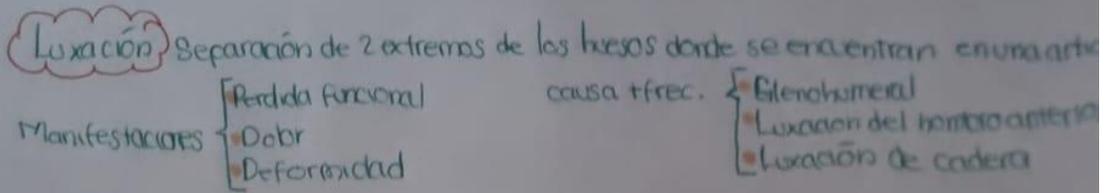
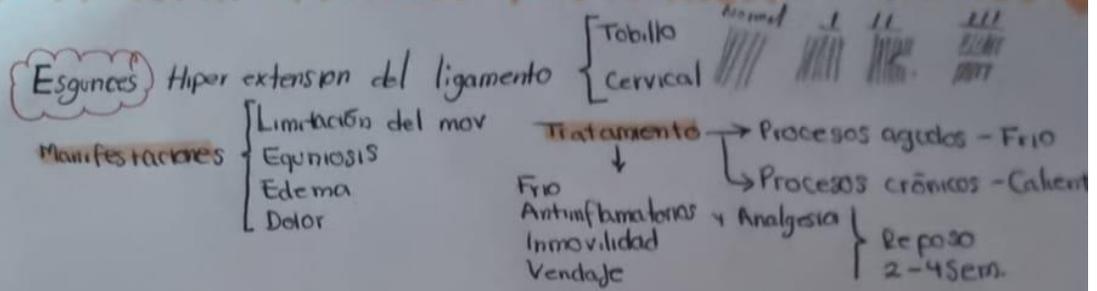
- Dolor
- Limitación del mov.
- Deformidad
- Edema

Diagnostico → Radiografía.

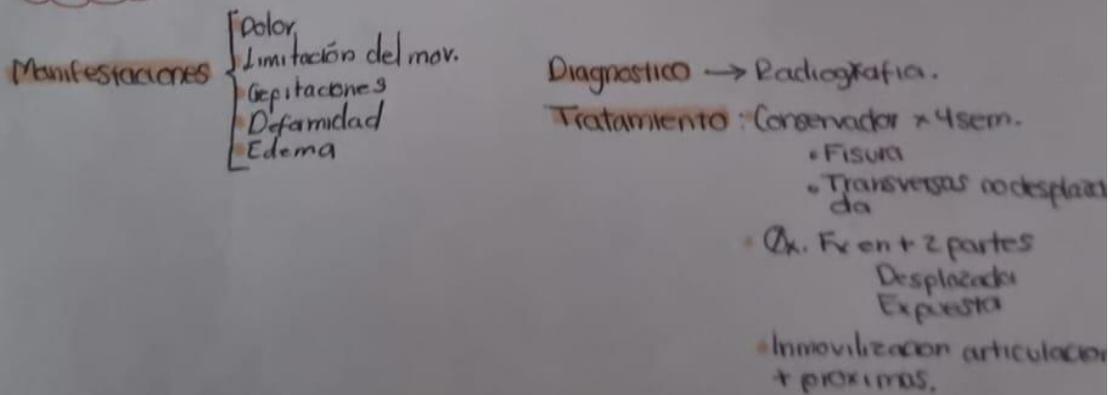
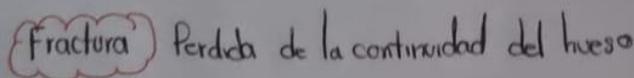
Tiempo: Conservador x 4 sem.

- Fisura
- Transversas no desplazada
- Qx. Fx en 2 partes Desplazada Expuesta
- Inmovilización articulaciones + proximas.

# TRAUMA: FRACTURA, ESGUINSES, LUXACIONES



Dx: Rx → Reducción de la luxación



# TRAUMA DE ABDOMEN

Acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal.

## MECANISMO DE LESIÓN:

### Trauma cerrado

- Golpe directo: Deformidad de órganos, ruptura, hemorragia y peritonitis.

- Volante
- Bicicleta
- Puertas

A asociadas a dispositivos de sujeción.

- cinturón
- Arneses hombros
- Bolsas de aire.

-> Afecta a: Bazo 40-55%

Higado 35-45%

10 5-15%

1- 15% Hematoma retroperitoneales

Rx de Abdomen.

↳ AP y lateral.

- Estudio FAST



- LAPAROTOMIA DE URGENCIA

• Depende del estado.

• Evaluación y manejo conservador.

### TRAUMA PENETRANTE

- > Herida por arma de fuego
- > Herida por arma blanca.



Afecta a: 10 50%

10 70%

Higado 30%

Vascularidad de abdomen

### Explosión

↳ Penetrante y contuso

↳ Lesión asociada: TCE

Trauma de tórax

### HISTORIA CLINICA

- Acc. vehicular.

- Velocidad.
- Impacto
- Bolsa de aire.
- Pasajeros

- Caída de altura.

• Altura.

- TRAUMA PENETRANTE

- Tipo de arma.
- Momento de lesión
- # Heridas.

Explosión

• Distancia.

• Espacio cerrado, abierto.

↳ Inspección: Totalmente desnudo.

- Auscultación: Ruidos Intest.

- Palpación: Irritación

Percusión

- BH
- QsH
- GRUPO RH.
- ES
- Tiempos.