



Altuzar Gordillo Erika Patricia.

Suarez Martínez Romeo.

Infografía.

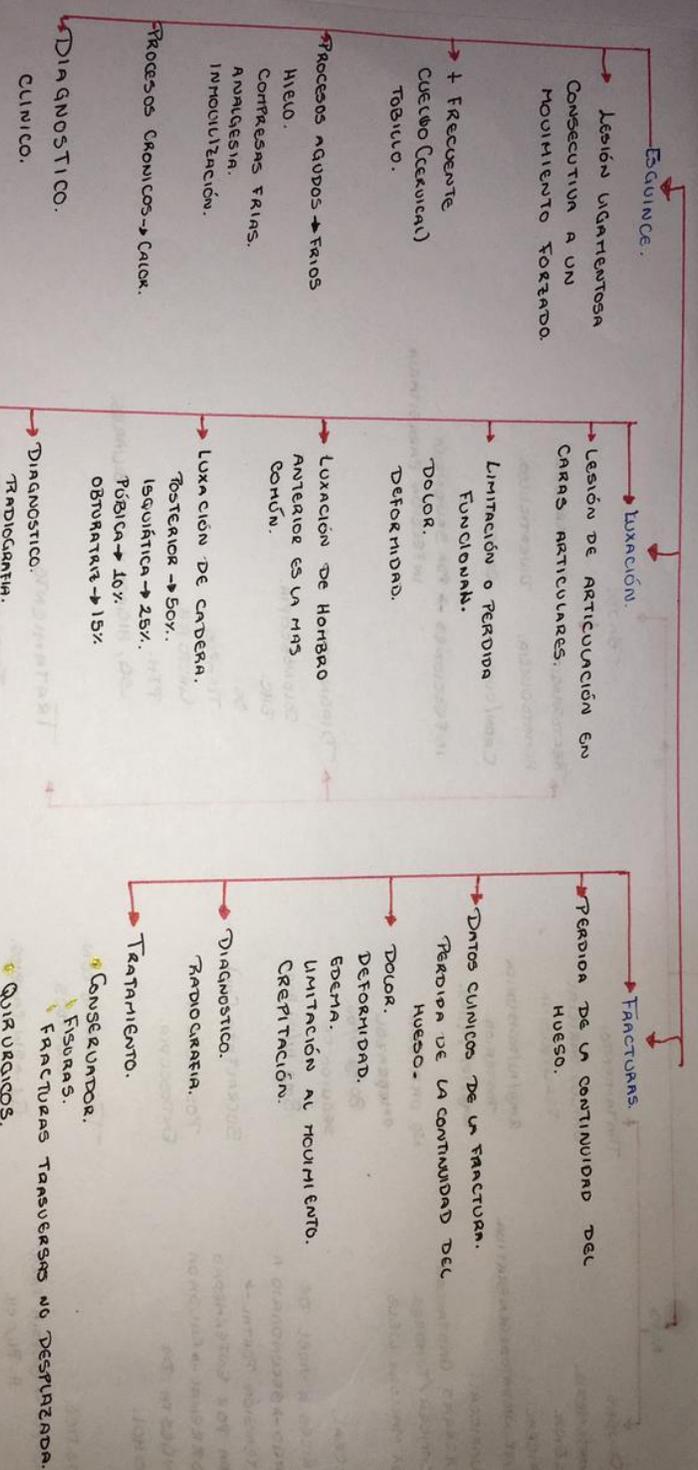
Urgencias medicas.

8° semestre

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre del 2023

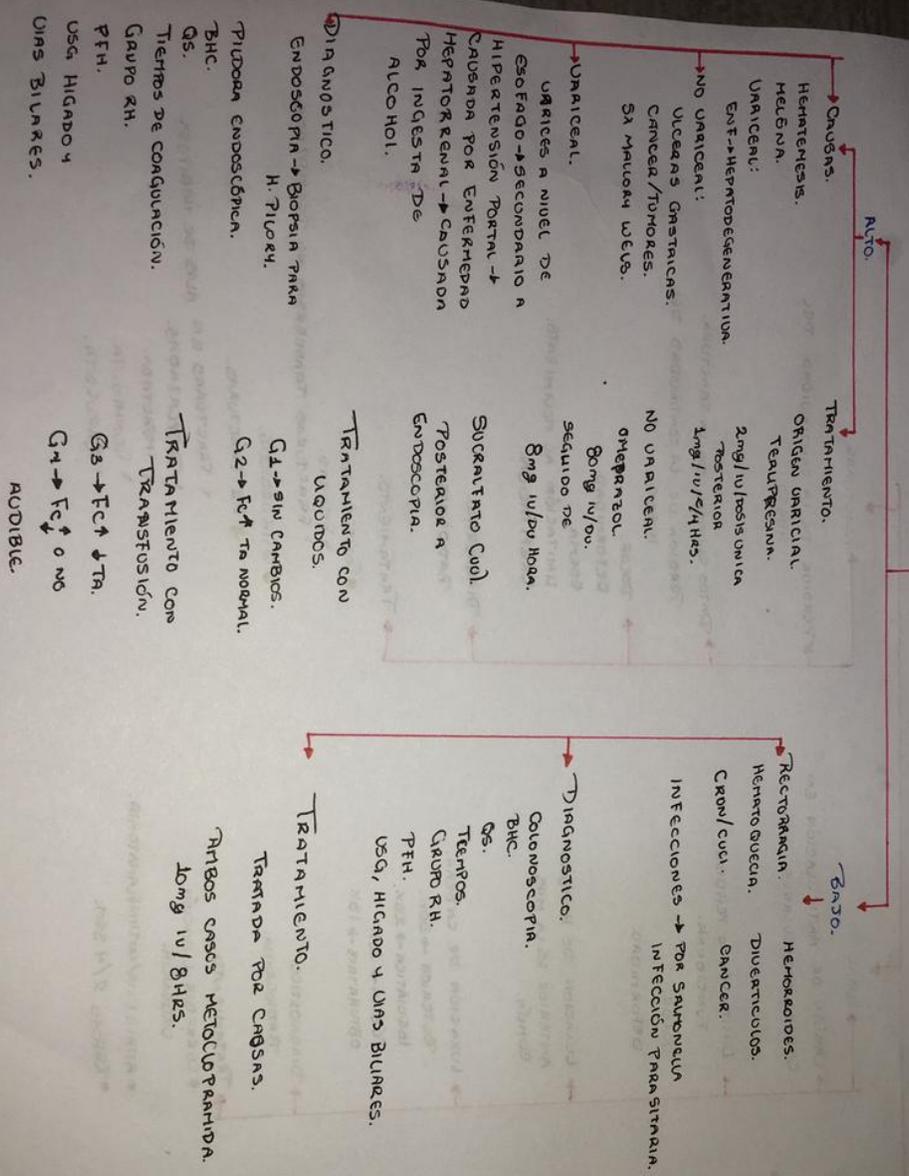
Fracturas, Esguinces y Luxación.



* Tratamiento:
 * Consejando luxación
 * Analgesia/Antinflamatoria.
 * Reposo 2/4 sem.

* Tratamiento:
 * Consejando.
 * Fisuras.
 * Fracturas transversas no desplazada.
 * * 2 Fracturas.
 * Fracturas en AUs de tirafusa.
 * Desplazadas.
 * IMPACTADA.
 * COMINUTA.
 * EXPUESTA.

GANANDO DE TIPO DIGESTIVO ALTO Y BAJO.



Апендицитис.

● INCIDENCIA MÁXIMA EN EL 2º Y 3º DECAENIO DE LA VIDA.

● RARO EN LOS DOS EXTREMOS DE LA VIDA.

● TASA DE APENDICECTOMÍA ES PARA HOMBRES 12% Y PARA MUJERES 25%.

● 6-20 CM DE LONGITUD.

● 4-8 mm DE DIÁMETRO EN ADULTOS.

● PARTE INFERIOR INTERNA DEL CIEGO A 2-3 CM POR DEBAJO DEL ANULO ILEOCECAL.

● Funciones.

✓ LINFÁTICA.

✓ ENDOCRINA.

✓ NEUROENDOCRINA.

✓ NEUROHUMORAL.

● Acontecimientos iniciales.

✓ DERMIS FIBROSAS.

✓ Fecalito.

✓ Cálculo.

✓ HIPERTENSIA LINFÓIDE.

✓ TROMBOSIS POR AFER DÍSCULO.

● Clínica.

✓ PALSETEA ESTOMICAL.

✓ ANOREXIA.

✓ NAUSEAS.

✓ ÚMIDO.

✓ DOLOR.

✓ DIARREA.

✓ TUMORACIÓN.

✓ DISURIA.

✓ T. 37.2-38°C.

✓ TAQUICARDIA.

✓ RIGIDEZ Y DOLOR A PALPACIÓN.

✓ Leucocitosis

40 000 - 18 000.

✓ EGO.

* Escala de ALVARADO.

● Exámenes.

✓ EGO.

✓ HERODERMA.

✓ RA.

✓ ESCOPRAFÍA.

* Tratamiento.

● Cirugía.

✓ AVERTIA.

✓ LAPAROTOMÍA X

✓ LAPAROSCOPIA.

● Se divide en:

✓ PROLIFERATIVA.

✓ EDEMATOSA.

✓ NECRÓTICA.

✓ FLEBÍTICA.

● 24-36 HORAS

DE RECUPERACIÓN.

Patologías de la Vía Biliar.

Colecistitis Crónica Litiasica Acalculada.

Proceso inflamatorio que se produce como consecuencia de la obstrucción del flujo de la vesícula biliar.

Qbx de enfermedades biliares son atribuibles a colecistitis aguda.

- Factores de riesgo.
 - ✓ Edad.
 - ✓ Sexo femenino.
 - ✓ Obesidad.
 - ✓ Nutrición parenteral.
 - ✓ Pérdida de peso.
 - ✓ ↑ triglicéridos.
 - ✓ Etanolismo.
 - ✓ Anticonceptivos.

Diagnóstico.

- ✓ Clínico.

- DA diferencial.
 - ✓ Úlcera péptica perforada.
 - ✓ Apendicitis aguda.
 - ✓ Obstrucción intestinal.
 - ✓ Pancreatitis aguda.
 - ✓ Cólico renal o biliar.

Hidrocolecistitis.

Complicación de la obstrucción del cístico por un cálculo.

Coledocolitiasis.

Presencia de otros dentro de la vía biliar.

Tratamiento.

- ✓ AINES.
- ✓ Cirugía.
- ✓ Colecistectomía.
- ✓ Antibióticos.

Grupos biliares:

- ✓ Duración afeción en la que se reduce u obstruye el flujo de la vía del hígado.

Presencia de bacterias.

Procolecistitis.

Presencia de contenido turbulento en el interior de la vesícula biliar.

Colección de fos dentro de una cavidad anatómica natural preexistentemente.

Considerado como una complicación en la historia natural de la colecistitis aguda.

PANCREATITIS AGUDA.

● INFLAMACIÓN AGUDA DEL PÁNCREAS QUE PUEDE CAUSAR COMPLICACIONES SISTÉMICAS Y/O ASÍ COMO DISTINCIÓN O FALLA ORGÁNICA.

● CUERPO CLÍNICO.
✓ CASOS GRAVES.
DISEÑA.
NEKROSISSITO.
PALPITACIONES.
INQUIETUD.
EXTREMIDADES FRÍAS.
OLIGURIA O ANURIA.
LETARGO.
ETC.

✓ PACIENTES CRÍTICOS.
DILATACIÓN ABDOMINAL.
EADITOSIS.
HESER ABDOMINAL.
VENAS VARICOSAS EN LA PARED ABDOMINAL.

● SIGNO DE CURVEN.
● SIGNO DE GRAU-TORNER.

● DIAGNOSTICO.
REQUEREN 2 O 3 CARACTERÍSTICAS SIGUIENTES:
DOLOR ABDOMINAL.
ACTIVIDAD DE LA LIPASA SÉRICA.
HAEMAZGO
CARACTERÍSTICOS DE PA.

● TRATAMIENTO.
REGANINACIÓN HÍDRICA.
ORIGENACIÓN > 95%.
TRATAMIENTO DE DOLOR.
ANALGÉSICO IV
ANTIEMÉTICOS.
IBP.

OCLUSIÓN INTESTINAL.

- OBSTRUCCIÓN INTESTINAL
 - ✓ MECÁNICA O DINÁMICA DEL
 - ✓ TRANSITO INTESTINAL
 - ✓ NORMAL CON PERISTALSIS
 - ✓ ULGOROSA.
- PUEDE SER POR.
 - ✓ SUSTANCIAS INTRALUMINALES.
 - ✓ EMPAQUEMENTO FECAL.
 - ✓ CUERPOS EXTRAÑOS.
 - ✓ PARÁSITOS.
 - ✓ LITOS UESICUALES.
 - ENGROSAMIENTO DE PARED ABDOMINAL (INTRALUMINAL).
 - ✓ TUMORES.
 - ✓ ESTENOSIS INFLAMATORIAS.
 - ✓ ATRESIAS.
 - COMPRESIÓN EXTRAUMINAL.
 - ✓ ADHESIONES.
 - ✓ HERNIAS.
 - ✓ BANDAS O MASAS.

- Epidemiología y etiología.
 - ✓ PARCIALES O COMPLETAS.
 - ✓ SIMPLES O ESTRANJALADOS.
- CUADRO CLÍNICO.
 - ✓ DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO.
 - ✓ NAUSEAS.
 - ✓ VÓMITOS.
 - ✓ DISTENSIÓN ABDOMINAL.
 - ✓ CONSTIPACIÓN.
 - ✓ INCAPACIDAD PARA CAMINAR LOS GASES.

- Diagnóstico diferencial.
 - ✓ ISQUEMIA MESAENTERICA.
 - ✓ CONSTIPACIÓN.
 - ✓ ENF. INFLAMATORIA INTESTINAL.
 - ✓ CAUSAS ABORT EN AGUDO.
 - ✓ EUPNEA DIVERGENTE DIVERTICULAR.

- Diagnóstico.
 - ✓ EXAMEN DE LABORATORIO.
 - ✓ LEUCOCITOS.
 - ✓ ALT. HIDROELECTROLITICAS Y ACIDA BASE.
 - ✓ RADIOGRAFIA ABDOMINAL.
 - ✓ TOMOGRAFIA.
- TRATAMIENTO.
 - ✓ NO QUIRÚRGICO.
 - ✓ DESCOMPRESIÓN GÁSTRICA.
 - ✓ AYUNO.
 - ✓ HIDRATACIÓN Y CONTROL ELECTROLÍTICO.
 - ✓ CIRURGÍA.

PERFORACIÓN INTESTINAL.

→ ● LIBERACIÓN DEL CONTENIDO INTESTINAL A LA CAVIDAD PERITONEAL PRODUCIENDO PERITONITIS.

→ ● CAUSAS DE PERFORACIÓN.

- ✓ ÚLCERA DUODENAL.
- ✓ LESIÓN INTRAQUÉNICA.
- ✓ LESIÓN POR LAPAROTOMIA.
- ✓ LESIÓN POR CUERPOS EXTRANOS.

● TRATAMIENTO.

● SIGNOS Y SÍNTOMAS.

- ✓ DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO E INTENSO +
- ✓ DOLOR ABDOMINAL.
- ✓ DOLOR A PALPACIÓN.
- ✓ PERITONITIS.
- ✓ SIGNO DE SEPSIS.
- ✓ CHOQUE SÉPTICO.
- ✓ VÓMITOS.
- ✓ ÚLCERA.

● DIAGNÓSTICO.

- ✓ RADIOGRAFÍA DE TÓRAX O DE ABDOMEN.
- ✓ TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA.
- ✓ ENDOSCOPÍA SUPERIOR.
- ✓ HEMOCULTIVO.
- ✓ COPROCULTIVO.
- ✓ PNEUMOPERITONEO.

✓ CIRUGÍA.

✓ ANTIBIÓTICOS POR VÍA INTRAVENOSA.

✓ DRENAJE DEL ABDOMEN U OTRO ÓRGANO.

Íleo Mecánico y Metabólico.

• DIFICULTAD DEL TRÁNSITO DEL CONTENIDO INTESTINAL A TRAVÉS DEL TRACTO DIGESTIVO DE MANERA COMPLETA, DEBIDO A CAUSA INTRINSECA O EXTRÍNSECA AL PROPIO INTESTINO.

• TIPOS.

Íleo Mecánico.

Íleo ADINÁMICO.

• CAUSAS.

- ✓ ADHERENCIAS.
- ✓ TORSIÓN.
- ✓ ÚLCULO.
- ✓ INVAGINACIÓN INTESTINAL.
- ✓ NEOPLASIAS.
- ✓ PROCESOS INFLAMATORIOS.
- ✓ ÍLEO BILIAR.
- ✓ PÓLIPOS.
- ✓ BEZOARES.

• CAUSAS.

- ✓ POSTQUIRÚRGICO.
- ✓ PERITONITIS.
- ✓ ALT. METABÓLICA.
- ✓ APENDICITIS.
- ✓ EMBOLIA ARTERIAL.
- ✓ TROMBOSIS VENOSA.

• DIAGNÓSTICO.

- ✓ Íleo Mecánico.
 - ✓ CLÍNICO.
 - ✓ RADIOGRAFÍA.
- TRATAMIENTO.

• DIAGNÓSTICO.

- ✓ Íleo Mecánico.
 - ✓ EXPLORACIÓN FÍSICA.
 - ✓ RADIOGRAFÍA.
- TRATAMIENTO.
- ✓ PULTRACIÓN DE ASAS.
 - ✓ GAS AMPOLLA RECTAL.
 - ✓ NIVELAS HIDROAÉREOS.

ISQUEMIA MESENTERICA.

● ESTADO SÚBITO DE HIPOPERFUSIÓN EN EL QUE EL APORTE CIRCULATORIO ES INSUFICIENTE PARA LOS REQUERIMIENTOS METABÓLICOS Y ENERGÉTICOS INTESTINALES COMO RESULTADO DE LA OCLUSIÓN.

● CLASIFICACIÓN.

- ✓ OCLUSIVA.
- ✓ NO OCLUSIVA.
- ✓ CRÓNICA → > A 2 SEMANAS.
- ✓ AGUDA → < A 2 SEMANAS.

● DIAGNOSTICO.

- ✓ LEUCOCITOSIS.
- ✓ ACIDOSIS METABÓLICA.
- ✓ Dímero-D.
- ✓ LACTATO.
- ✓ PROCALITONINA.
- ✓ ARTERIOGRAFIA.

● MANIFESTACIONES CLINICAS.

- ✓ ETIOLOGÍA OCLUSIVA.
- ✓ DOLOR ABDOMINAL.
- ✓ NÁUSEAS.
- ✓ VÓMITOS.
- ✓ DIARREA.
- ✓ TAQUICARDIA.
- ✓ FASE AVANZADA.
- ✓ DISTENSIÓN.

● TRATAMIENTO.

- ✓ REVASCULARIZACIÓN DE LA CIRCULACIÓN ESPÉCNICA.
- ✓ REVASCULARIZACIÓN AISLADA DEL UASO.
- ✓ REVASCULARIZACIÓN MULTIVASO.

HERNIAS COMPLICADAS.

● ABERTURA O ÁREA DE DEBILIDAD EN LA PARED ABDOMINAL A TRAVÉS DE LA CUAL SOBRESALIR EL CONTENIDO ABDOMINAL.

● TIPOS DE HERNIA.

● HERNIAS DE LA INGLE.

✓ INGUINALES.

✓ FEMORALES.

● HERNIAS PARED ABDOMINAL.

✓ UMBILICALES.

✓ EPIGÁSTRICAS.

✓ INCISIONALES.

● DIAGNÓSTICO.

✓ EXPLORACIÓN FÍSICA.

✓ ECOGRAFÍA.

● SÍNTOMAS

✓ AL LEVANTAR PESO.

✓ TOSER.

✓ HACER ESFUERZO.

✓ DOLOR.

✓ NÁUSEAS.

✓ VÓMITOS.

● TRATAMIENTO.

✓ REPARACIÓN

QUIRÚRGICA.

