

# Sangrado de tubo digestivo

Existencia de sangrado en el tubo digestivo

Esófago - Estómago - Hematemesis

## STDA

- β-lactámico  
- Quinolonas  
- Cloramfenicol

Melena

- Hematoquecia

- Ayuno  
- Reposición de L

① Variceal

- Telipresina  
2mg IV DU -  
1mg IV C/4h  
7mg en 250cc p/24h

① Variceal = Enf. hepatodegenerativa

- Alcoholismo crónico

② No variceal: Omeprazol  
80mg IV DU  
8mg IV C/4h → 200mg de  
Omeprazol en 250 de sol.  
Salina pasaren 29h

No variceal = Úlceras gástricas  
- AINES  
- Gastritis crónica (H. pylori)

Cáncer Páncreas

○ Punto anatómico Sx Mallory Weiss

Dx: Endoscopia

- Ligamento de Treitz

\* Píldora endoscópica

\* BHC \* PFH

\* QSC

\* Usg hígado y vía biliar

\* Tiempos  
\* GPO RH

→ M. interna

En grueso  
l. delgado

- Rectorragia

Dx: Colonoscopia

## STDB

- Hematoquecia

- Hemorroides

- Divertículo de Meckel

- Divertículos

- Salmonella

- Infecciones

- Chron/Cuci (colitis ulcerosa)

- Cáncer

① Signos vitales → Datos de choque

→ Cirugía

G1 - Sin cambios } líquidos

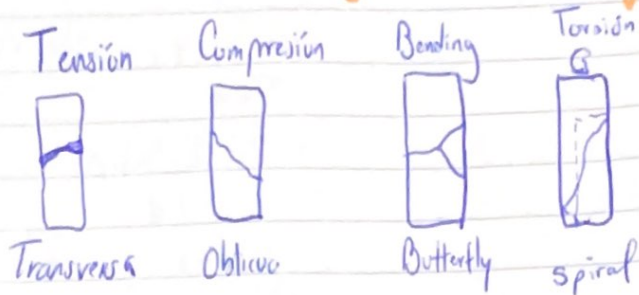
G2 - FC↑ TA✓

G3 - FC↑ TA↓

G4 - FC↑ TA↓ } Transfusión

↓ TA  
no audible

# Fracturas, esguinces y luxaciones



- ① Clasificación de las fracturas según la energía
  - > Traumatismos de alta energía: En accidentes de tráfico y caídas. El traumatismo puede producir fracturas en cominuta y lesión en partes blandas
  - > Traumatismos de baja energía: Fractura de hueso esponjoso con baja densidad por caída del propio cuerpo de una persona.

## ② CLASIFICACIÓN DE LAS FRACTURAS SEGÚN LA AO

1. Fracturas de la región epifisaria/articular
2. Fracturas de la región metafisaria
3. Fracturas diafisarias: dentro de ella:
  - a. Simples: Espiral, transversales o oblicuas
  - b. Trazo complejo: Alas de mariposa simple o múltiple o fragmento en cuña.
  - c. Fracturas de varios fragmentos: los fragmentos no contactan entre sí
4. Fracturas vertebrales
5. Fracturas de la pelvis del acetábulo
6. Fracturas de trazo epifiso/metafisario

# ≡ PATOLOGÍAS DE LA VÍA BILIAR ≡

**COLELITIASIS**  
Proceso inflamatorio por la obstrucción del flujo de secreción de la biliar de la VB asociada a cálculos por lo tanto proliferación bacteriana

## CUADRO CLÍNICO

- Dolor abdominal agudo agudo constante en el HD
- Irradiado a la espalda
- Náuseas
- Vómito
- Fiebre (37.5 y 39°C)
- Signo de Murphy +

## TRATAMIENTO

- AINE'S (75mg diclofenaco)
- Antibiótico (Amoxicilina o cefalosporinas)
- Cirugía (colecistectomía)
- Ácido ursodesoxicólico
- Ácido quenodeoxicólico

## COLEDUCITIASIS

- Litos en vía biliar

## COLANGITIS

- Infección vía biliar (E.coli)

## HIPOCOLELITIASIS

- Cistiro + cálculo
- Sustancia mucosa incolora
- Porolesis trilis

Presencia de crecimiento purulento en interior de VB

## FACTORES DE RIESGO

- \* Edad
- \* Sexo femenino
- \* Obesidad
- \* Nutrición parenteral
- \* Pérdida de peso
- \* Discrepancia de HDL
- \* Aumento de triglicéridos
- \* Embarazo
- \* Anticonceptivos

## CRITERIOS TOKIO

- A
1. Signo de Murphy
  2. Meseo, dolor o detensa en HD
- B
1. Fiebre
  2. PCR elevada
  3. Recuento de glóbulos

- C
- VSG engrosamiento de pared (>4mm), VSB > 8cm largo y 4cm de ancho, cálculos biliares retenidos, líquido peri-vesicular

## > TRIADA DE CHARCOT

Dolor abdominal + Fiebre + Ictericidad  
= Pentada de Reynolds  
Shock y confusión mental

# Apendicitis

Inflamación del apéndice. Se dan unos 100 casos por el 100.000 personas, por fecalitos, hiperplasia linfoide, tumores, bacterias, virus

## Clínica

- Abdomen agudo
- Secuencia de Murphy:
- ↳ dolor en epigastro
- ↳ Fosa iliaca derecha
- Vómitos
- Naúseas
- Anorexia
- Fiebre
- Leucocitosis

## Escala de Alvarado

Síntomas	Migración de dolor	2
	Anorexia	1
	Naúseas y vómitos	1
Signos	Dolor en C10	2
	Rebote +	1
	Fiebre > 38°C	1
Laboratorios	Leucocitosis	2
	Desviación 12g neutrot. los	1

## Complicaciones

- Perforación
- Peritonitis difusa
- Píletulitis
- Peritonitis focal

## Dx

- Clínica
- USG

## Tx

- ⊗ Apendicectomía laparoscópica

## Signos

- **Blumberg**: Dolor descompresión fosa iliaca derecha
- **Amphy**: Dolor en la FID al toser
- **Signo del Psoas**: Elevación de la extremidad inferior derecha en contra resistencia
- **Signo de Rovsing**: Dolor en FID al comprimir FI1
- **Obtorador**
- **Signo de Guenaco de Mussy**

# Oclusión intestinal

Obstrucción mecánica o dinámica de tránsito intestinal normal con peristalsis vigorosa

## Etiología

### o Sustancias intraluminales

- Empacamiento fecal
- Cuerpos extraños
- Parásitos
- Litos vesicales

### o Engrosamiento de la pared intraluminal

- Tumores
- Estenosis
- Atresias

### o Compresión extraluminal

- Adhesiones
- Hernias
- Bandas omegas

## Tx

### o Descompresión sonda nasogástrica

### o Ayuno

### o Analgesia

### o Antibióticos

- Enoximicina
- Tetraciclina
- Cloranfenicol
- A. nalidixico

### o Cirugía

## Clinica

- Dolor abdominal cólico
- Náuseas, vómitos
- Distensión abd.
- Constipación
- Incapacidad para canalizar gases
- D. de irritación peritoneal

## Dx

- L. desviados IZQ
- Alt. hidroelectrolíticas y ácido-base
- Rx abd simple de pie
- TAC

# • Perforación intestinal. •

Libración del contenido intestinal a la cavidad peritoneal produciendo peritonitis.

## Signos y síntomas

- Dolor abdominal generalizado e intenso
- Dolor a la palpación
- Signos peritoneales Peritonitis
- Náuseas y vómitos
- Anorexia
- Disminución o ausencia de ruidos hidroaéreos

## Causas de perforación

Lesión iatrogénica producida por endoscopia gastrointestinal  
Lesión por laparotomía  
Infecciones (TB, Fiebre tifoidea)

Aíasis o K  
Isquemia intestinal  
Divertículo de Meckel  
Enfermedad de Crohn  
Neoplasia

## Tx

- Cirugía (colostomía-neostomía)
- Líquidos y antibióticos por vía intravenosa

## Dx

- Rx
- RM
- TAC

## Complicaciones

- Dolor abdominal agudo
- Náuseas, vómitos
- Leucocitosis

Peritonitis

## Shock hipovolémico

- Taquicardia
- Taquipnea
- Hipotensión
- Pulso filiforme

# Ileo mecánico y metabólico

## Metabólico

Ausencia de ruidos  
hidroaéreos

SILENCIO ABDOMINAL

Fallo en la propulsión  
intestinal que aparece  
de forma aguda en  
ausencia de obstrucción

mecánica afecta  
a la contractilidad intestinal  
y es secundario a diversas  
causas.

## Clínica

- Dolor abdominal moderado  
periumbilical
- Náusea
- Vómito
- Distensión abdominal
- Timpanismo

## Dx

- Rx AP de abdomen

(niveles hidroaéreos,  
pila de monedas)

TAC contraste

## Tx

LAPE

## Mecánico

Aumento de la  
frecuencia e intensidad  
de estos ruidos

Ruidos de lucha



Consecuencia de  
un bloqueo físico  
(estenosis, compresiones,  
invaginación)

- > Hipoperistaltismo → íleo  
dinámico
- > Se ocluye la luz
- > Simple o estrangulada

## Clínica

- Dolor abdominal  
parcico
- Timpanismo
- Distensión abdominal

## Dx

Rx AP de abdomen

TAC contraste  
hidrosoluble

## Tx

SNG + Reposición  
hidroelectrolítica

# Hernias Complicadas

Profusión de un saco de peritoneo a través de una abertura anormal de la pared abdominal

## Inguinales

- D: Pasa por dentro del triángulo de Hasselbach 75%
- M: Fuera del triángulo, llega a escroto +

## Umbilicales

Localizada periumbilical, en niños  $> 1.5\text{cm}$  o persistente  $> 2$  años (quirúrgico)

## Incisionales

Antecedente cirugía o reparación quirúrgica, ventral

## Femorales

Debajo del ligamento inguinal <sup>+ mujeres</sup> o crural

## Epigástricas

Localizada supra-umbilicalmente <sup>entre</sup> axiloides y ombligo

## Paralíticas

Hernia directa + indirecta

## Deslizante

Saco herniario c/ visera hueca intrabdominal

## Ritcher

El saco herniario contiene el borde antimesentérico de ID

## Amyard

Hernia inguinal encarcelada + Apéndice ver. torse

## Little

Encarcelada + D. de Meckel

## Spiegel

Borde lateral de Recto abdominal u <sup>som. lona de</sup> Douglas

- Clínico
- Rx
- Gold: Herniografía

Plástica sin o con tensión



# PANCREATITIS

Inflamación aguda del páncreas, con compromiso variable de otros tejidos u órganos regionales o de sistemas orgánicos distales.

## Etiología

- \* Cálculos biliares < 5mm
- \* Alcohol
- \* Mutaciones genéticas
- \* CPRE
- \* Medicamentos
- \* Alteraciones metabólicas

## Cuadro clínico

- Dolor: Epigástrico, sordo, trabante 24 a 48h
- 50% en ambos hipocóndrios hemiabdomen o en cintura
- Agrava en decúbito dorsal, tos, caminar o movimientos bruscos.
- Náuseas, vómitos, ansiedad y sudoración
- Signos de gravedad
  - Signo de Cullen
  - Signo de Grey-Turner

## Tratamiento

- Ringer lactato ✓  
250 a 500 ml/h  
12 a 24 h
- Metamizol 2g 6-6h
- Meperidina
- Morfina

## Clasificación

- PA intersticial: Agrandamiento de páncreas, edema, congestión vascular, inflamación
- Negrosante

## Dx

- ↑ Amilasa y lipasa séricas en un 90%
- ↑ Leucocitosis con desviación a IZQ
- ↑ HTO
- Hiperquemia
- P#H alterados

## \* Imagen

- TC (48-72h)
- TC dinámica con contraste
- RM