



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana

Resumen de unidad
Cristel alcalá ochoa
6 “B”
Clínicas quirúrgicas
Dr. Brenda paulina Ortiz Solís

Comitán de Domínguez chis a 15 de marzo del 2024

anestesia

TIPOS	FUNCION	FASES DE LA ANESTESIA	INTERACCION
GENERAL	estado transitorio y reversible de la depresión del SNC inducido farmacológicamente para la realización de procesos quirúrgicos En este estado hay una pérdida de consciencia (hipnosis), sensibilidad (analgesia), motilidad y reflejos	PREANESTESICA	administran al paciente diversos fármacos para evitar la ansiedad preoperatoria, potenciar y facilitar la anestesia, antagonizar algunos efectos adversos de los anestésicos y disminuir el malestar de los procesos qui
INHALATORIA	Se hace mediante la administración de uno o varios anestésicos en forma de gas o vapor mezclados con un gas vector que es el oxígeno, el aire o ambos;generalmente son derivados halogenados: sevoflurano, desflurano	INDUCCION	realiza mediante la administración de fármacos intravenosos o inhalados en caso de pacientes pediátricos
TOTAL INTRAVENOSA	para conseguir una anestesia general se emplea una combinación de un hipnótico, un analgésico opiáceo y un relajante muscular.- • Hipnóticos: propofol, etomidato, tiptental, midazolam y ketamina.- Analgésicos opiáceos: remifentanilo y fentanilo- Relajantes musculares: rucuronio	MANTENIMIENTO	inicia cuando la profundidad de la anestesia es la adecuada para proporcionar una analgesia, hipnosis y relajación muscular suficiente para la cirugía
EPIDURAL	consigue un bloqueo neural selectivo de segmentos dorsales, lumbares o sacros mediante la colocación de un catéter en el espacio epidural	DESPERTAR	consiste en el periodo de tiempo que transcurre durante la transición de un estado inconsciente hasta un estado consciente con recuperación de los reflejos intactos
REGIONAL	Consiste en el conjunto de técnicas anestésicas que producen una disminución reversible de la sensibilidad en un área concreta del cuerpo. Esto se consigue mediante el uso de anestésicos locales en la proximidad de la médula espinal		

SUTURAS

Sutura	Calibre	origen	fabricación	Reacción tisular	Tiempo de absorción	Tipo de aguja	indicación
<i>Catgut simple</i>	3 al 7-0	Natural	Monofilamento	Intensa	70 días	3/8	Utilizada en cirugía gral, gineco y ortopedia
<i>Catgut crómico</i>	3 al 7-0	Natural	Monofilamento	Moderada	90 días	3/8	Cirugía general Gineco y ortopedia
<i>Ácido poliglicólico</i>	2 al 8-0	Sintetico	Multifilamentos	Mínima	90 días	3/8	Cirugía general, gastroenterología, gineco, oftalmo, urología y ortopedia
<i>Poliglecaprone 25</i>	1 al 10-0	sintetico	monofilamento	Mínima	120 días	1/4	Utilizada para aproximaciones de tejidos suaves
<i>Polidioxanona</i>	1 al 10-0	Sintetico	monofilamento	Minima	120 días	1/4	Tejidos blandos, también de uso pediátrico, cardio, microcirugía, cirugía gral, y gineco
<i>Poliglucanato</i>	1 al 5-0	Sintetico	monofilamento	minima	180 días	1/2	Ligadura de tejidos blandos, tejido cardiovascular pediátrico

Sutura	Calibre	Origen	Fabricacion	Reacción tisular	Tipo de aguja	Indicacion
<i>Seda</i>	5 al 10-0	Natural	Multifilamentos	Moderada	1/4	Se utiliza para afrontar tejidos oligaduras, incluyendo el uso cuticular y cirugía plástica.
<i>Algodón</i>	10-20-30-40 y 50	Natural	Multifilamentos	Moderada		se utiliza para ligar y casi todos los tejidos
<i>Nylon</i>	2-0 al 11-0	Sintético	Monofilamentos	mínima	1/4	Para uso cuticular y especialidades como oftalmología, y neurocirugía
<i>Poliéster</i>	5 al 6-0	Sintético	Multifilamentos	Mínima	1/4	Para aproximación o ligaduras de tejidos suaves, cirugía cardiovascular, y cirugía ortopédica, y oftalmológica
<i>Polipropileno</i>	2 al 8-0	Sintético	Monofilamentos	Mínima	1/4	Uso cuticular, cardiovascular, y cirugía plásticas y reconstructiva
<i>Polibúster</i>	1 al 6-0	Sintético	Monofilamento	Mínima	1/4	Indicada para el uso en general, tejido blando o ligadura, incluyendo cardiovasculares y oftalmología
<i>Poliétileno</i>	2 al 6-0	Sintético	Monofilamento	mínima	1/4	Se ocupa para suturar piel y fascias

HEMOSTASIA

Conjunto de mecanismos responsables de impedir la fuga de la sangre del compartimiento vascular, manteniendo a la sangre en estado fluido y dentro del compartimiento vascular. Se divide de forma esquemática en hemostasia primaria y hemostasia secundaria

HEMOSTASIA PRIMARIA

Tiene como objetivo la formación de un tapón hemostático inicial, el cual está constituido principalmente por plaquetas activadas o agregadas. Posee 2 fase

vascular plaquetaria

- Vasoconstricción
- Adhesión
- Activación
- Agregación

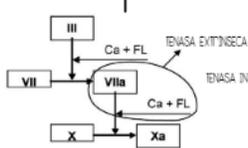
HEMOSTASIA SECUNDARIA

Tiene como objetivo la formación de un trombo estable y limitado mediante la transformación de fibrinógeno en fibrina, sistema de coagulación. Una vez que el endotelio se encuentre reparado, será necesario degradar el coágulo, el responsable será el sistema fibrinolítico

SISTEMA DE COAGULACION

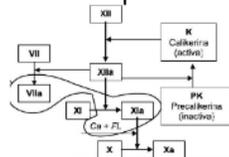
VIA EXTRINSECA

Se activa cuando la sangre entra en contacto con los tejidos. Vía que se activa primero → vía de iniciación. De rápida acción pero se inactiva tempranamente. Genera poco factor X



VIA INSTRINSECA

Se activa al poner la sangre en contacto con una superficie (endotelio lesionado o con carga negativa: cristal, caolin, etc). Vía más lenta, activa mucho factor X → vía de amplificación



FACTORES DE LA COAGULACIÓN

- I → fibrinógeno, se activa a fibrina.
- II → protrombina, activado: trombina
- III → factor tisular o tromboplastina. No se nombra como factor.
- IV → calcio. No se nombra como factor.
- VII → Proconvertina, se activa a VIIa. Aumenta su actividad proteolítica en presencia de factor tisular (TF).
- VIII → cofactor del factor IX. Se activa a VIIIa por trombina.
- X → factor de Stuart. Se activa a Xa
- XI → antihemofílico, puede ser activado por plaquetas activadas y trombina.
- XII → Factor de Hageman. -Se autoactiva a XIIa por contacto con superficies negativas. -Puede activar al factor VII. -Activador del plasminógeno. -Si no está presente, disminuye fibrinólisis.
- XIII → factor estabilizador de la fibrina. Se activa a XIII por trombin

VASOCONTRICCIÓN

Disminuye diámetro para reducir el flujo sanguíneo hacia zona afectada. Primero mediada por el sistema simpático y luego por la producción de Endotelina-

AGREGACIÓN

interacción entre plaquetas. Gp IIb-IIIa en membrana plaquetaria utiliza fibrinógeno como puente entre plaqueta

ADHECIÓN

Ante la lesión se expone subendotelio. Plaquetas migran y se adhieren a esta zona mediante:

- Complejo R_c de la Gp plaquetaria Ib/V/IX con el factor de Von Willebrand (fvW).
- Colágeno expuesto a las Gp Ia y VI

TAPON PLAQUETARIO

También llamado tapón hemostático primaria. El fibrinógeno es soluble e inestable

ACTIVACION

Serie de cambios morfológicos y funcionales en las plaquetas.

- *Cambio de forma de discoide a esfera.
- *Degranulación: Se libera contenido de gránulos alfa y densos.
- *Reorientación de los fosfolípidos: Los de carga negativa pasan al exterior.
- *Expresión de glucoproteína IIb/IIIa.

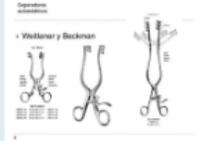
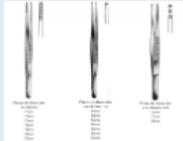
Los estímulos pueden ser:

- MECANICOS: Adhesión + shear stress
- QUÍMICOS: Agonistas plaquetarios. Trombina, ADP, colágeno, tromboxano, adrenalina, factor activador plaquetario

INHIBIDORES DE LA COAGULACIÓN -

- ANTITROMBINA III: Glicoproteína sintetizada en hígado. Principal inhibidor ya que tiene la capacidad de inactivar a: trombina y a los factores: Xa, XIa, Ia y XIIa.
- -PROTEÍNA C: Sintetizado en hígado en presencia de vit. K. Se activa por la unión de trombina a trombomodulina. Se une a prot. S e inactiva a factor Va y factor VIIIa. -
- PROTEÍNA S: Sintetizado en hígado en presencia de vit. K. Es cofactor de la proteína C
- -INHIBIDOR DE LA VIA DEL FACTOR TISULAR (TFPI): Proteína plasmática. Es expuesta en endotelio al producirse trombina. Se libera ante mínimas lesiones endoteliales y forma complejo con factor Xa, factor tisular y factor VIIa, inhibiendo vía extrínseca.

instrumental quirurgico

TIEMPOS	FUNCION	INTRUMENTAL	IMAGEN
CORTE	sirve para abrir planos anatomicos	<p>bisturi</p> <p>mango de bisturi</p> <p>nº 3. Sirve para hojas del número 10 al 15.</p> <p>nº 4. Sirve para hojas del número 20 al 23</p> <p>nº 7. Sirve para las hojas del número 10 al 15</p>	
	Las tijeras de ligadura (tijeras de hilo) son tijeras médicas que se utilizan para cortar fácilmente las suturas quirúrgicas y los hilos quirúrgicos finos.	<p>tijera de mayo (curva o recta)</p> <p>tijera de Metzemaum</p> <p>tijera lister</p>	
HEMOSTASIA	<p>traccion utilizada para no dejar heridas o lechos quirúrgicos con sangrado activo.</p> <p>objetivo : previene la pérdida de sangre del interior de los vasos sanguíneos</p>	<p>kroche</p> <p>mosquito</p> <p>alis</p> <p>kely</p>	
SEPARACION	La disección es la técnica por la cual se divide en partes de una cavidad bjetto de examinar tanto su estructura como cualquier tipo de alteraciones orgánicas.	<p>manuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Separador Farabeuf • Separador Mayo Collins • Valva Doyen • Valva Deaver 	
AUTOMATICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Separador Adson o Travers • Separador Gelpi • Separador Weitlaner y Beckman • Separador Balfour • Separador de Gosset • Separador de Finochetto 		
TRACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Tracción significa jalar una parte del cuerpo. • Utilizado para tomar tejidos, estructuras u objetos. 	<p>allis</p> <p>foester</p> <p>duval</p> <p>mickulitz</p> <p>grossmoyer</p>	
DISECCION	Móviles o elásticos: porque tomamos el elemento o la estructura en un momento determinado sin mantenerlo sostenido en la posicn.	<p>Pinzas de disección con y sin garras largas y cortas</p> <p>-Pinza de Rush o rusa corta y larga</p> <p>-Pinzas pde disección Adson con y sin garra</p> <p>-Pinzas en bayoneta</p>	

Conclusión

