



Mi Universidad

Resumen

Andrea Díaz Santiago

Resúmenes

2° parcial

Clínicas quirúrgicas

Dra. Brenda Paulina Ortiz Solis

Medicina humana

6°C

Comitán de Domínguez, a 2 de mayo de 2024.

ANATOMÍA DE TÓRAX:

→ También conocida como caja torácica es la estructura osteocartilaginosa del tórax, esta consta de varios elementos óseos y cartilaginosa:

- 12 vértebras torácicas y sus discos intervertebrales
- 12 costillas y sus cartílagos costales
- Esternón.

→ Junto con los músculos, la piel y otros tejidos blandos del tronco componen la pared torácica

→ FUNCIONES:

- Proporcionar protección a los órganos torácicos.
- La biomecánica de la caja torácica ayuda en el proceso de la respiración.
- Da soporte a los miembros superiores y su relación al cuerpo.

→ HUESOS: Tiene forma de copa, significa que es más estrecha en el extremo superior y más amplia en su extremo.

El pilar posterior de la caja torácica es la columna torácica, mientras que el pilar anterior es el esternón.

→ Esternón: consta de 3 partes: De superior a inferior, estos son el manubrio, cuerpo y proceso xifoides.

El manubrio también forma una articulación

Resumen

La anatomía del abdomen es crucial para entender la estructura y función de esta parte del cuerpo. El abdomen es la región del cuerpo que se encuentra entre el tórax (pecho) y la pelvis. Contiene una variedad de órganos vitales, incluyendo el estómago, el hígado, el páncreas, los intestinos, el bazo y los riñones, entre otros. Aquí hay un resumen de algunas de las estructuras principales en el abdomen:

Pared abdominal: La pared abdominal está formada por músculos, tejido conectivo y piel. Los músculos principales incluyen el recto abdominal, los músculos oblicuos externos e internos, y el músculo transversal del abdomen. Estos músculos ayudan a mantener los órganos en su lugar y son importantes para la respiración, la postura y el movimiento.

Órganos digestivos: Los órganos digestivos en el abdomen incluyen el estómago, el intestino delgado y el intestino grueso (colon). El hígado y el páncreas también desempeñan roles importantes en la digestión al producir enzimas y sustancias químicas necesarias para descomponer los alimentos.

Órganos urinarios: Los riñones son los principales órganos urinarios en el abdomen. Filtran los desechos y el exceso de líquido de la sangre para producir orina, que luego es transportada a través de los uréteres hacia la vejiga, donde se almacena hasta ser eliminada del cuerpo.

Órganos reproductivos: En las mujeres, los órganos reproductivos incluyen el útero, los ovarios y las trompas de Falopio. En los hombres, los testículos y parte del sistema reproductor se encuentran en el abdomen.

Vasos sanguíneos y nervios: El abdomen contiene una red de vasos sanguíneos, incluyendo la aorta abdominal y las venas principales que transportan sangre desde y hacia los órganos abdominales. También hay nervios importantes que controlan las funciones y sensaciones en el abdomen.

La anatomía del abdomen es compleja y está interconectada, lo que hace que sea vital para funciones esenciales como la digestión, la excreción, la reproducción y la protección de órganos internos.

Estructura de la pared abdominal

La pared abdominal está compuesta por diferentes capas que brindan soporte y protección a los órganos internos. Estas capas incluyen la piel, el tejido

LAPAROSCOPIA

July 20

La laparoscopia es la alternativa mínimamente invasiva a la cirugía abierta convencional en la que se utiliza una pequeña cámara llamada laparoscopio para ver dentro del abdomen.

Se realiza a través de pequeños orificios en la cavidad abdominal. Una mínima incisión, en un pliegue longitudinal del ombligo, permite la introducción del endoscopio con una micro-cámara adosada, que ofrece en un monitor la visión panorámica de órganos de la cavidad abdominal.

De esta forma, el laparoscopio transmite la imagen de los órganos internos a un monitor, a través del cual el cirujano puede guiarse para realizar diferentes procedimientos quirúrgicos. El laparoscopio magnifica la imagen varias veces respecto al tamaño real, permitiendo una mejor visión de los órganos abdominales.

No todos los pacientes son candidatos a la cirugía laparoscópica. Cada persona presenta unas circunstancias únicas que tienen que ser consideradas individualmente

• Sinónimos

Cirugía Laparoscópica, Cirugía Celioscópica, Cirugía Mínima-mente Invasiva, Cirugía de Acceso Mínimo, Cirugía Videoendoscópica, Esplancoscopia, Abdominoscopia, Pelviscopia. En una época, la laparoscopia se relacionó a los rayos Láser, razón por la cual los pacientes la denominaban como la Cirugía del Láser.

1. Descripción general del procedimiento

Esta cirugía consiste en realizar las operaciones de los diferentes órganos abdominales sin abrir el abdomen como lo hace la cirugía clásica (CC). Para lograr su objetivo, la Cirugía laparoscópica (CL) utiliza una microcámara de televisión compuesta de un teles-copio, que se denomina laparoscopio, con el cual visualiza el interior del abdomen. Este dispositivo permite una magnificación de la imagen 20 veces el tamaño normal, cuyo resultado final se aprecia con gran nitidez en un monitor.

Como el interior del abdomen es oscuro, se tiene que agregar luz a través del mismo laparoscopio utilizando una fuente de luz fría, transmitida a través de fibra óptica. A esto se agrega un Insuflador, que es un dispositivo que insufla CO₂ por una aguja (aguja de Verres) previamente colocada en la pared abdominal.

Todos sabemos que dentro del abdomen no hay aire y el gas (más o menos 3-4 lts en el adulto promedio) se acumula en la cavidad peritoneal para crear un espacio a manera de una carpa que permita que la cámara se desplace en un espacio real como en un set de televisión.

Hasta este momento tenemos ya la cavidad abdominal visualizada perfectamente por un circuito cerrado de TV. Ahora debemos operar y para esto es necesario introducir pinzas y tijeras a la cavidad. Los dispositivos que permiten la entrada y salida de los diversos instrumentos quirúrgicos son los trócares, cuya longitud es de 33-40 cm y su diámetro entre 10 y 5 mm.

Los trócares constan de dos partes: el trócar que es un punzón que atraviesa la pared abdominal, y la camiseta o funda que queda para la parte operativa; esta funda permite la introducción de los instrumentos sin perder la presión de CO₂ del Neumoperitoneo.

La presión recomendada al inicio y al momento de instalar todos los instrumentos es de 15 mmHg. Una vez hecha la instalación y durante el tiempo que dure la operación, deberá bajarse a 12 ó 10 mm de Hg. De este modo se evitan complicaciones en la capnografía (CO₂ exhalado) y capnemia

Andrea Díaz Santiago

28/20

PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN **Apendicectomía**

La apendicectomía es la extirpación del apéndice, el cual constituye una bolsa ciega, angosta y alargada que está unida al ciego. Cuando se encuentra agudamente inflamado se extirpa para evitar la peritonitis que se genera toda vez que se perfora.

El apéndice es una bolsa delgada que está unida al intestino grueso. Se ubica en el extremo inferior derecho del abdomen. Hay 2 tipos de cirugía para extirpar el apéndice, el método tradicional es una apendicectomía abierta, un método menos invasivo es la apendicectomía laparoscópica.

- Apendicectomía abierta: Se hace un corte (incisión) de unas 2 a 4 pulgadas de largo en el extremo inferior derecho del abdomen. El apéndice se extrae a través de la incisión.
- Apendicetomía laparoscópica: Este método es menos invasivo, lo que significa que se realiza sin hacer una incisión grande, en cambio, se hacen entre 1 y 3 cortes diminutos, a continuación, se introduce un tubo largo y delgado (laparoscopio) a través de una de las incisiones, el laparoscopio tiene una cámara de vídeo e instrumentos quirúrgicos, mediante un monitor de televisión, se podrá ver el interior del abdomen y guiará los instrumentos para extirpar el apéndice por una de las incisiones.

Durante una cirugía laparoscópica, el cirujano puede decidir qué es necesario hacer una apendicectomía abierta.

Si el apéndice se ha reventado y la infección se ha diseminado, tal vez necesite someterse a una apendicectomía abierta; si se ha formado un área de infección (absceso) alrededor del apéndice, es posible que se use antibióticos y drene el absceso antes de hacer la apendicectomía. Es probable que la apendicectomía laparoscópica cause menos dolor y cicatrices que la apendicectomía abierta. En ambos tipos de cirugía, las cicatrices serán difíciles de ver una vez que hayan sanado.

Esta intervención es la que se realiza con mayor frecuencia en los Quirófanos de Urgencias, por lo que esta guía será de utilidad para estandarizar el procedimiento, así como ayuda a todo el personal nuevo que se incorpore al servicio.

MATERIAL NECESARIO:

- | | | |
|---|---|---------------------------------------|
| • Paquete de intervención. | • Gasas y compresas. | 9 grapas, seda o sutura intradérmica. |
| • Caja de apendicitis. | • SUTURAS: | |
| • Bisturí eléctrico. | 9 ligaduras de Vicryl del n° 2/0 o del 0. | |
| • Aspirador. | 9 Vicryl del n° 2/0 con aguja atraumática. | |
| • Contenedor para enviar muestra a anatomía patológica. | 9 Vicryl del n° 0 o n° 1 con aguja atraumática. | |