



Johana Nazareth Vázquez Flores

Dr. Romeo Suarez Martínez

Licenciatura en medicina humana

Urgencias médicas

8vo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de Mayo del 2024

Pancreatitis

Proceso inflamatorio agudo del páncreas que involucra tejido peripancreático y puede involucrar órganos y sistemas distantes

Etiología

- Litiasis biliar (49-52%)
- Alcoholismo (37-41%)
- Idiopático (10-30%)

Otras

- Hipertriglicéidemia
- Hipercalcemia
- Medicamentos
- F01t CFTR
- AH. anatómicas

Obesidad -- Factor de mal pronóstico

Diagnóstico

Al menos 2 de los siguientes

1. Cuadro clínico sugerente
2. Alteración bioquímica
3. Alteración en estudio de imagen

Imagen (dx)

- USG (obstrucción biliar)
- Radiografía (dx de diferenciación)
- TAC (necrosis pancreática)
- RM (alternativa en RM)

Clinica

- Dolor abdominal
hipogástrico
Epigástrico ↙ ↘
- Náuseas
- Vómitos
- Anorexia
- Fiebre

Vigilar TA/diuresis

Signos

- Grey Turner's
Equimosis en pared lateral del abdomen
- Cullen
Equimosis periumbilical
- Fox's
Cambio de coloración en región inguinal

Se obtienen de 48-72 hrs después de la presentación de pancreat.

Laboratoriales

- Lipasa / amilasa
- BHC
- Glucosa en ayuno
- OS
- GAIA
- PFH

Hernias abdominales

Protrusiones del tejido del interior del abdomen a través de defectos parietales primarios (congenitos y adquiridos)

Clasificación por localización

Hernias inguinales

Protruyen por el orificio inguinal profundo y se presentan como una tumorcación de tamaño variable al inglete

Hernias femorales

Más prevalentes en mujeres, protruyen en el anillo crural mediante los vasos femorales, suelen ser menos voluminosas y no siempre distinguible en exploración

Hernias umbilicales

Especialmente frecuentes en obesos, pter con ascitis y embarazadas

Hernias epigástricas

El anillo herniario está en algún punto de la línea alba entre la cicatriz umbilical y el relieve xifoideo

Hernias de Spiegel

Son infrecuentes y difíciles de explorar ya que protruyen entre 2 planos musculares laterales al borde externo del recto ant del abdomen.

Oclusión intestinal

Joha v

Detención completa y permanente de heces y gases en algún segmento intestinal.

Según la localización

- Oclusión de intestino delgado
- Oclusión de intestino grueso

Según la patogenia

- Oclusión funcional (ileo paralítico)
- Oclusión mecánica (ileo mecánico)

Patología reversible, movilidad inesférica, no propulsora

Etiología

Adherencias o bridas por qx
 Hernias
 Tumores intestinales (ca. colorectal)
 Diverticulitis

1. Simple: existe solo \emptyset de la luz con acúmulo de gas

2. Entangulada: compromiso vascular y gangrena int.

ILEO MECÁNICO

Causa intraluminal

Impacción f.
 Cuerpos extraños
 Ileo biliar
 Bezoar
 Parasitosis

Causa parietal

Necrosis
 Diverticulitis
 Radiación
 Enfermedad inflam.
 Invasión

Causa extraluminal

Adherencias
 Torsión pélvica
 Coximomorfosis
 Torsión
 Hernias

Mecánico

Clinica

- Dolor abdominal
- Vómitos
- Ausencia de heces

Diagnóstico

- RX \rightarrow Nivel hidroaéreo
- Ecografía abdominal

Trombosis mesenterica

Unha V

Padecimiento que ocurre cuando las arterias intestinales sufren una interrupción o una disminución del aporte sanguíneo.

Epidemiología

- >60 años
- Hombres
- Incidencia
- 5% de mortalidad

Factores de riesgo

- Estados protrombóticos
- Embolia de arteria mesenterica
- Trombosis de arteria mesenterica
- Hipertensión mesenterica
- Trombosis mesenterica aguda

Clinica

- Dolor abdominal intenso desproporcionado
- Peritonismo en la exploración
- Sepsis, translocación bacteriana - shock séptico -
- Náuseas - vómitos

Diagnóstico diferencial

- Pancreatitis aguda
- Perforación de víscera hueca

Diagnóstico

- GAIA
- Hemograma
- RX de tórax
- TAC

Tratamiento

- Monitorización
- ECG
- Reposición de volumen y hidroelectrolítico
- Analgesia
- Antibio-terapia

Metronidazol 500mg IV/8h + Cefotaxima 1-2g
N/8h

- Evitar empleo de agentes vasoconstrictores

Perforación intestinal

Neoperitoneo 20%

Intestino delgado

Etiología

- Poco frecuentes
- ~~NO~~ traumática
- Iquemia crónica
- Enteritis bacteriana
- Dehiscencia de suturas

Diagnóstico

- TAC abdominal
- Contraste oral

Tratamiento

- Antibioterapia
- Cirugía urgente

Intestino grueso

Etiología

- Apendicitis
- Diverticulitis perforada

Diagnóstico

- Rx de tórax
- TAC abdominal - pélvica

Tratamiento

- Monitorización
- Sonda nas y ventral
- Antibioterapia
- Cirugía

Ayuno completo

Control de líquidos por sonda Foley

Clinica

- Dolor abdominal
- Peritonitis
- Hipovolemia
- Fiebre
- Taquicardia
- Oliguria
- Shock séptico

trauma abdominal

Clasificación

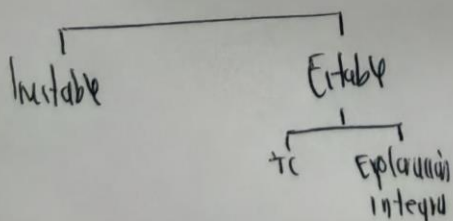
- Penetrante: Cuando existe rotación de continuidad del peritoneo
 - Arma de fuego
 - Arma blanca
- Cerrado: Son los más frecuentes (80%) y se producen cuando no existen lesiones externas

Diagnóstico

- Anamnesis
- EF
- Radiología simple & pelvis
- TC abdominal
- Ecografía

Penetrante

Arma blanca



Cerrado

