



**ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO**

**CATEDRÁTICO: ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**TRABAJO: flujogramas**

**MATERIA: URGENCIAS MÉDICAS**

**SEMESTRE: 8      GRUPO: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de mayo de 20

# Oclusión intestinal

**Definición** interrupción del tránsito intestinal; bloques de lúmen intestinal

**Tipos de íleo** ← Paralítico / adinámico  
obstrutivo / mecánico  
espástico

**Fx Riesgo**

- adherencias
- hernia inguinal
- hernia de pared estrangulada
- vólvulo
- ciego extraco
- enfermedad de Crohn
- Neoplasias

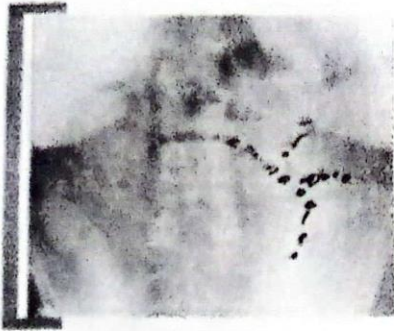
**Clínica** Dolor abdominal, taquicardia, acidosis, distensión, fiebre, leucocitosis, ruidos intestinales aumentados y luego mínimos

**Diagnóstico** ● G.E: Radiografía de abdomen: niveles hidroaéreos, asas dilatadas > 3cm

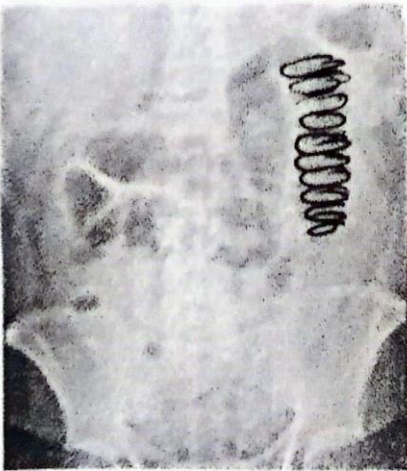
— TAC: dilatación, descompresión, contraste luminal, ciego con poco gas, signo de heces (burbujas)

## Tratamiento

- Conservador: Sonda nasogástrica
- Quirúrgico: haperotomía



Signo de collar de  
Perlas  
~~dilatación~~



Signo de pilas de  
monedas



dilatación de asas de  
intestino delgado

# Hernias

**Definición** defecto de la continuidad de la estructura fascial o músculo aponeurótica de la pared abdominal.

**Etiología** congénito/adquirido { anillo contenido saco

**Localización** inguinal/umbilical/regionaral

## Clasificación



|  |  |
|--|--|
| <b>HERNIA REDUCTIBLE</b>                     | La herniación se puede reintroducir a su localización normal.  |
| <b>HERNIA INCARCERADA</b>                    | Hernia que no se puede reducir, no puede introducirse el contenido a su localización normal.<br>Dolorosa y blanda            |
| <b>HERNIA ESTRANGULADA</b>                   | Hernia incarcerada que presenta compromiso vascular del contenido herniado.<br>Dolorosa, a tensión y de coloración violácea. |
| <b>Hernia Incoercible</b>                    | Hernia que vuelve a salir inmediatamente después de reducirse  |
| <b>HERNIA DESLIZADA o por desplazamiento</b> | Hernia en la que una porción del saco herniario está formada por una pared de viscera (generalmente ciego o colon sigmoide)  |

## Fx Riesgo

antecedentes familiares, uso de corticoides  
malnutrición, cirugía previa  
hombre, sedentarismo  
Tabaquismo

**Diagnóstico** clínico / USG / RMN

**Tratamiento** Cirugía

# Pancreatitis

**Definición** Proceso inflamatorio agudo del páncreas y puede involucrar órganos y sistemas distantes

**Patología** Se produce una activación intraacinar de la tripsina que a su vez actúa a otras enzimas como la fosfolipasa A2 y la elastasa; estas enzimas destruyen las membranas celulares causando edema y en ocasiones necrosis.

**Causas**

- obstructiva: coledocolitiasis, tumores
- Toxica: alcohol, veneno
- Farmacológica: antibióticos
- metabólica: hiperlipidemia
- Infecciosa: virus VHA VHB Epstein bar y micoplasma
- vascular: isquemia
- Trauma: Post CPRE

**Epidemiología** 5 y 11 casos por cada 100 mil hab x año

**Clínica**

- dolor abdominal
- ictericia
- nauseas
- vómitos
- Sx de derrame pleural

## Signos

- Turner
- Cullen
- Fox

# Pancreatitis

## Presentaciones graves

- necrosis infectada
- absceso pancreático
- pseudociste

## Diagnóstico

Clínica

Bioquímica — amilasa/lipasa  
3 veces  
+ de lo  
normal

USG/RX  
Preecaltomina, Fosfolipasa A2

GE: Proteína Reactiva.

## Tratamiento

- restricción de volumen
- analgesia
- antibióticos
- cirugía

## Tomografía Criterios de Balthazar

| Graduación | Puntuación | Descripción Morfológica de la Lesión Glandular  |
|------------|------------|---|
| Grado A    | 0          | Páncreas Normal   |
| Grado B    | 1          | Aumento de tamaño pancreático focal o difuso, alteración del contorno glandular, sin evidencia de enfermedad peri pancreática |
| Grado C    | 2          | Alteraciones intrapancreáticas con afectación de la grasa peri pancreática  |
| Grado D    | 3          | 1 Colección líquida única mal definida  |
| Grado E    | 4          | 2 o más Colecciones líquidas mal definidas.<br>Presencia de gas pancreático o retroperitoneal.                                |

# Perforación intestinal

**Definición:** Es un orificio que se desarrolla a través de la pared de un órgano del cuerpo. Este problema puede presentarse en el esófago, estómago, intestino grueso y delgado, y el recto o la vesícula.

**Causas:** Apendicitis  
Enfermedad de Crohn  
Divericulitis  
Cáncer  
Colitis ulcerativa  
Bloqueo intestinal

**Signos:** Escalofríos  
Fiebre  
Vómito  
Dolor abdominal agudo  
náuseas

**Etiología:** por enfermedad subyacente

**Diagnóstico:** Radiografía de tórax o abdomen  
Tomografía computarizada  
endoscopia  
Colonoscopia

**Tratamiento:** Colostomía o ileostomía  
drenaje  
antibiótica

**Pronóstico:** Depende de la gravedad y  
el tiempo que transcurre  
antes del tratamiento

**Prevención:** nutrición  
ejercicio



# ILEO

~~metabólico~~  
~~Paralítico~~  
~~adínámico~~

## Definición

Distinción motora del intestino que resulta en una obstrucción funcional del tracto gastrointestinal caracterizada por ausencia o disminución de

## Etiología

SNC  
ondas  
adherencias  
Cuerpos extraños  
hernias, hipotiroidismo  
premia  
desequilibrios electrolíticos

## Clínica

distensión abdominal  
ruido intestinal  
vómito  
náusea  
retención de heces y gases

## Diagnóstico

TC    BH    EGO  
RX    QS

## Tratamiento

— depende la causa  
Cirugía abdominal, reposición  
Inserción de sondas,  
nasogástrica para  
descompresión

# ILEO

~~intestino~~

**Definición:** detención mecánica de algún segmento del tracto gastrointestinal

**Etiología:** bridas  
adherencias  
enfermedad de Crohn  
Ileo biliar  
Cuerpos extraños  
velulas  
Fecaloma  
cancer  
hermas

**Clinica:** historia clínica  
vómitos  
náuseas  
deshidratación  
emesis  
dolor abdominal  
distensión

**D**agnóstico: radiografía de abdomen  
USG  
Tomografía Computarizada

**T**ratamiento: Quirúrgico Lapé  
antibioterapia  
reposición de líquidos