

Brenda Nataly Galindo Villarreal

Romeo Suarez Martínez

**Nombre del trabajo: resúmenes 3ra
unidad**

PASIÓN POR EDUCAR

Urgencias Medicas

Grado: 8vo Semestre

Grupo: "B"

Carrera: Medicina Humana

OCLUSIÓN

DIA	MES	AÑO
-----	-----	-----

intestinal

Perforación

Se trata de una obstrucción parcial o total en el intestino grueso o en el delgado que impide el paso de alimentos o líquidos, por lo que requiere tratamiento oportuno para evitar complicaciones graves como la necrosis de los segmentos intestinales afectados.

El origen de la oclusión intestinal puede deberse a la formación de adherencias o tejidos cicatriciales producto de procedimientos quirúrgicos, hernias, cáncer, vólvulo intestinal, la ingesta de algunos fármacos o por padecimientos inflamatorios como la diverticulitis o la enfermedad de Crohn.

FISIOLOGÍA:

Retención del tránsito intestinal → Acúmulo de contenido intestinal + aumento del peristaltismo.

- Alteraciones hidroelectrolíticas
 - Sobrecrecimiento y traslocación bacteriana
 - Sepsis y perforación
- ↓
- Distensión abdominal
Parálisis intestinal

Signos y Síntomas:

- Cólicos abdominales de moderados a intensos
- Inapetencia
- Estreñimiento en bloqueos totales
- Diarrea en bloqueos parciales
- Endurecimiento abdominal
- Náuseas, vómitos
- Gases intestinales atorados
- Abdomen inflamado

Manifestaciones Clínicas:

Dolor agudo referido a una hernia, conocida o no que puede acompañarse de náuseas, vómitos y distensión abdominal.

Diagnóstico:

Datos analíticos como la hiperamilasemia o el aumento de creatinofosforasa (CPK) son excepcionales aun en presencia de isquemia.

Más frecuente: leucocitosis, alteraciones en la coagulación y aumento de proteína C reactiva (PCR) o del lactato.

Pruebas complementarias:

- Ecografía de la pared abdominal
- TC.

Tx:

Cirugía

HERNIAS

DÍA MES AÑO

Protusión de un saco de peritoneo a través de la capa musculoponeurotica, de la pared abdominal, especialmente en zonas de la pared no cubiertas por musculatura estriada: línea media, inguinal, crural, cicatrices de incisiones previas, etc.

En función de la localización de la protusión, podemos diferenciar entre hernia epigástrica, umbilical, de Spiegel, crural e inguinal siendo estas dos últimas las más frecuentes.

Se presentan típicamente como tumores duros de localización variable:

Las estructuras más frecuentemente herniadas suelen ser epiplón, intestino delgado y cecón.

Las hernias internas, más infrecuentes, son responsables de menos 1% de los cuadros de obstrucción del intestino delgado.

Clasificación

Hernia epigástrica: situada en la línea media, por encima del ombligo

Hernia umbilical

Hernia de Spiegel

Hernia inguinal

Hernia inguinal directa/indirecta.

Hernia femoral o crural.

Complicaciones:

Hernia reductible

Hernia incarcerada o irreductible

Hernia estrangulada.

Inicial: Rx AP de abdomen (niveles hidroaéreos)

DÍA MES AÑO

Imagen en pila de monedas.

Gold estándar: TAC con contraste hidrosoluble - clínico

- Inicial: SNG O Levine → Tratamiento

- Elección: Lapc

Perforación o necrosis intestinal → Complicación

Examen físico:

• Distensión abdominal

• Inspección de hernias y cicatrices abdominales

• Tumoración abdominal

• Clapoteo intestinal

• Signo de deshidratación

• RHA: Absente "silencio abdominal" (I. Paralítico)

Frecuencia "Ruidos de lucha" (I. Mecánico).

Exámenes complementarios:

Rx de abdomen (acostado y parado).

Tc de abdomen

Colonoscopia o Rx de colon por cecema

Transito de intestino

Ecografía.

Laboratorio:

• Aumento de amilasa (pancreatitis), aumento de leucocitos (peritonitis), disminución de hematocrito (hemorragias internas), $< K$, $< Mg$, $\uparrow \text{P}$, $\uparrow Ca$, acidosis urémica.

PERFORACION INTESTINAL

Complicación temida de la destrucción intestinal, que a menudo resulta en sepsis y peritonitis.

Clinica

Dolor lancinante o subeste bajo

Irradia dolor al cuello, dorso y hombro izquierdo

Taquipnea, disnea, dolor pleurítico

Lesión iatrogenica → dolor intenso, fiebre y taquicardia después del procedimiento.

Distasia y oclínofagia en primeras <18 hrs.

Diagnóstico

Rx de tórax, enfisema mediastínico y derrame y derrame pleural izquierdo.

No se debe hacer endoscopia

Tx:

Reposición del equilibrio hidroelectrolítico si fuera necesario.

Ingreso urgente y exploración

ILEO METABOLICO

Se da por

Obstrucción a nivel intestinal por causas intrínsecas o extrínsecas.

Adherencias (la más frecuente), hernias y tumores.

Apendicitis y divertículos

Signos y Síntomas:

Nauseas, vómitos, dolor abdominal cíclico, ruidos metálicos de lucha, timpanismo y distensión abdominal

Complicaciones:

Si no se recibe atención médica de urgencia, la oclusión intestinal puede generar complicaciones que pongan en peligro la vida, tales como:

- **Necrosis:** Las partes del intestino afectadas pueden dejar de recibir flujo sanguíneo, lo que ocasiona la muerte del tejido, así como posibles rupturas que provoquen infecciones.
- **Peritonitis:** Es una infección abdominal de extrema gravedad que requiere tx quirúrgico urgente.

Pueden ser: Extraluminales
 Parietales
 Intraluminales

Estudios de Imagen:

- Asas centrales
- Asas > 3 cm
- Válvulas conivalentes visibles
- Collar de perlas
- Niveles hidroaéreos

Tratamiento

Medidas Iniciales:

- Restitución de las pérdidas electrolíticas
- Corrección del equilibrio ácido-base
- Descompresión intestinal por sonda
- Control de biliasis
- Antibiótico terapia