



Dr. Dagoberto Silvestre Esteban

Arturo Rodriguez Ramos

Resumen médico

Quirúrgica

Quinto semestre

“A”



Comitán de Domínguez Chiapas a 28 de Junio del 2024

ÍNDICE

índice.....	1
Introducción.....	2
Contenido.....	4
Referencias bibliográficas/ Artículos/Bibliografías.....	10

INTRODUCCIÓN

En resumen, una evaluación y tratamiento iniciales adecuados no solo mejoran los resultados a largo plazo, sino que también optimizan el bienestar y la seguridad del paciente desde el primer momento. Por lo tanto en el siguiente tema vemos un proceso y factor de mucha importancia, lo cual el manejo adecuado de las vías respiratorias es crucial en la atención médica, especialmente en situaciones de emergencia, la función principal de las vías respiratorias es permitir la entrada de oxígeno y la salida de dióxido de carbono, lo que es esencial para la supervivencia y el funcionamiento óptimo de todas las células del cuerpo, lo cual las vías respiratorias actúan como una barrera para prevenir la aspiración de alimentos, líquidos y cuerpos extraños que podrían provocar complicaciones graves, como infecciones pulmonares, el manejo de las vías respiratorias es una prioridad absoluta en la atención médica, ya que garantiza la oxigenación y previene complicaciones potencialmente mortales, desde la evaluación inicial hasta las intervenciones avanzadas y el monitoreo continuo, cada paso es crucial para la supervivencia y el bienestar del paciente. Lo cual al siguiente tema se podrá observar que al trauma craneal es una de las lesiones más críticas y complejas en la medicina de emergencia, lo cual la cabeza alberga el cerebro, el órgano más vital y delicado del cuerpo humano, responsable de todas las funciones corporales y del control de la mente, cualquier daño a esta estructura puede tener consecuencias graves y duraderas. De manera precisa e importante tenemos al siguiente tema que es el trauma torácico a lo cual es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en pacientes traumatizados, este tipo de lesión puede comprometer estructuras vitales como los pulmones, el corazón, los grandes vasos y la pared torácica, la evaluación rápida y el tratamiento oportuno son esenciales para mejorar los resultados y minimizar las complicaciones a largo plazo. El trauma abdominal es una de las lesiones más complejas y potencialmente letales en el ámbito de la medicina de emergencia. Involucra a varios órganos vitales, incluyendo el hígado, el bazo, el páncreas, los riñones, los intestinos y los grandes vasos sanguíneos. La apendicitis es una condición médica que representa una urgencia quirúrgica común en la práctica médica, lo cual se caracteriza por la inflamación del apéndice, una pequeña bolsa en forma de dedo que se encuentra unida al intestino grueso en la parte inferior derecha del abdomen, esta condición puede ser potencialmente grave si no se trata adecuadamente, ya que puede llevar a la perforación del apéndice y la propagación de la infección a la cavidad abdominal, conocida como peritonitis. Lo cual lo último pero no menos importante la patología de las vías biliares abarca una serie de condiciones médicas que afectan los conductos que transportan la bilis desde el

hígado hasta el intestino delgado, estas condiciones pueden variar desde obstrucciones benignas hasta enfermedades malignas graves, y su manejo adecuado es crucial para prevenir complicaciones graves y mejorar la calidad de vida del paciente.

EL BLOQUE IV

Pues primero antes que todo al principio vimos que es la evaluación y el tratamiento inicial lo cual de un paciente son fases críticas en la atención médica, ya que establecen las bases para un diagnóstico preciso y un tratamiento efectivo, durante la evaluación inicial, es fundamental recopilar una historia clínica completa que incluya el motivo de consulta, detalles sobre los síntomas actuales, antecedentes médicos, medicamentos actuales, hábitos de vida y antecedentes familiares, esto proporciona una comprensión profunda del estado de salud del paciente y permite identificar cualquier factor de riesgo potencial, lo cual el examen físico es otro componente esencial de la evaluación inicial, este debe ser exhaustivo e incluir inspección visual, palpación, auscultación y percusión según sea necesario, así como la evaluación de signos vitales como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la temperatura y la frecuencia respiratoria, además, se pueden realizar pruebas diagnósticas iniciales, como análisis de sangre, orina y pruebas de imágenes, para obtener más información sobre la condición del paciente, en cuanto al tratamiento inicial, la estabilización del paciente es la máxima prioridad, esto puede incluir intervenciones de emergencia en casos de condiciones que amenazan la vida, como paro cardíaco, dificultad respiratoria, hemorragias o shock, el control del dolor es igualmente importante y se deben administrar analgésicos según sea necesario para asegurar el confort del paciente, lo cual el tratamiento debe ser tanto etiológico como sintomático, si se identifica una causa específica del problema, se debe iniciar el tratamiento apropiado, como antibióticos para infecciones bacterianas o anticoagulantes para trombosis, simultáneamente, se deben abordar los síntomas para mejorar el bienestar del paciente, utilizando antipiréticos para la fiebre, antieméticos para las náuseas, antihistamínicos para reacciones alérgicas, entre otros, además, es crucial establecer un plan de seguimiento que incluya reevaluaciones periódicas para monitorear la evolución del paciente y realizar las intervenciones necesarias, si es pertinente, se debe referir al paciente a especialistas para un manejo más específico, la educación del paciente y su familia sobre el diagnóstico, tratamiento y medidas preventivas es vital para asegurar la cooperación y comprensión de su estado de salud, por último pero no menos importante la documentación detallada de la historia clínica, hallazgos del examen físico, resultados de pruebas y plan de tratamiento, junto con una comunicación clara con el paciente y su familia, garantiza una atención coherente y continua.

Al igual como tema de importancia tenemos la dicha evaluación de las vías respiratorias la cual comienza con la observación visual del paciente para detectar signos de dificultad respiratoria, los cuales estos signos incluyen el uso de músculos accesorios para respirar,

retracciones intercostales, coloración azulada de la piel y sudoración excesiva, escuchar los pulmones mediante auscultación permite identificar ruidos respiratorios anormales, como sibilancias, estertores o la ausencia de sonidos respiratorios, que pueden indicar obstrucción o colapso pulmonar, a lo cual lo de evaluar el estado mental del paciente también es crucial, ya que la confusión o la alteración del estado de conciencia pueden ser señales de hipoxia, una condición en la que el cuerpo no recibe suficiente oxígeno, lo cual el primer paso en el manejo de las vías respiratorias es asegurarse de que estén despejadas, esto puede lograrse mediante maniobras simples como la inclinación de la cabeza y la elevación del mentón, o la tracción mandibular en casos donde se sospecha una lesión cervical, si hay obstrucción, es fundamental desobstruir las vías respiratorias rápidamente, ya sea aspirando secreciones, vómito o sangre, o utilizando técnicas como la maniobra de Heimlich para eliminar cuerpos extraños, a lo cual una vez despejadas las vías respiratorias, es esencial administrar oxígeno al paciente, esto puede hacerse a través de una cánula nasal para oxígeno a bajo flujo, una mascarilla facial para una mayor concentración de oxígeno, o una mascarilla con reservorio para oxígeno a alta concentración, en casos donde el paciente no respira adecuadamente por sí mismo, la ventilación asistida con una bolsa-válvula-mascarilla puede ser necesaria para mantener una ventilación adecuada, para pacientes con insuficiencia respiratoria grave, puede ser necesario el uso de dispositivos de vía aérea avanzada, la intubación endotraqueal es un procedimiento clave que asegura una vía aérea abierta y permite la ventilación mecánica, este procedimiento requiere habilidades avanzadas y equipo especializado, si la intubación no es posible, se pueden utilizar dispositivos supraglóticos como la mascarilla laríngea, el monitoreo continuo del paciente es esencial para garantizar un manejo efectivo de las vías respiratorias, la oximetría de pulso permite medir la saturación de oxígeno en la sangre, mientras que la capnografía mide el dióxido de carbono exhalado, ayudando a evaluar la eficacia de la ventilación, además, el monitoreo de signos vitales como la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca y la presión arterial, junto con la evaluación continua del estado mental del paciente, permite ajustar las intervenciones según sea necesario para asegurar la oxigenación y ventilación adecuadas.

El primer paso en el manejo de un trauma craneal es la evaluación inicial del paciente, que debe ser rápida y exhaustiva, la prioridad es utilizar el enfoque ABCDE (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad/neuro y exposición), lo cual este método sistemático asegura que se identifiquen y traten de inmediato las condiciones que ponen en peligro la vida, mantener la vía aérea despejada y proteger la columna cervical son acciones fundamentales, ya que cualquier movimiento inapropiado puede exacerbar las lesiones existentes o causar nuevas.

La evaluación respiratoria incluye verificar la frecuencia y calidad de la respiración, asegurando que el paciente reciba oxígeno suplementario si es necesario, la circulación se evalúa mediante el monitoreo de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, controlando cualquier hemorragia activa para evitar el choque hipovolémico, la discapacidad se evalúa con la Escala de Coma de Glasgow (ECG), que mide la respuesta ocular, verbal y motora del paciente, proporcionando una medida rápida de la gravedad de la lesión cerebral, lo cual finalmente, la exposición completa del paciente permite identificar otras lesiones que pueden haber pasado desapercibidas, los signos y síntomas de un trauma craneal varían según la gravedad de la lesión, en casos leves, los pacientes pueden presentar confusión, mareo, dolor de cabeza y náuseas, en situaciones más graves, los síntomas incluyen pérdida prolongada de la conciencia, convulsiones, vómitos repetidos, amnesia, somnolencia, pupilas desiguales y debilidad en las extremidades, reconocer estos síntomas rápidamente es esencial para iniciar el tratamiento adecuado y prevenir el deterioro neurológico, para evaluar la extensión del daño, se deben realizar pruebas diagnósticas precisas, la tomografía computarizada, es la herramienta más utilizada para detectar lesiones intracraneales como hematomas, contusiones y fracturas, la resonancia magnética, puede proporcionar información adicional sobre las lesiones de tejidos blandos que no son visibles en una TC, las radiografías de cráneo y columna cervical son útiles si se sospechan fracturas óseas, estas pruebas permiten a los médicos tomar decisiones informadas sobre el manejo y tratamiento del paciente, el manejo inicial del trauma craneal se centra en estabilizar al paciente y prevenir el deterioro neurológico, asegurar una vía aérea despejada es crucial, especialmente en pacientes con un nivel de conciencia disminuido, la administración de oxígeno y el mantenimiento de una presión arterial adecuada son vitales para asegurar la perfusión cerebral.

Como mencionamos a este tema podremos observar determinantes factores a lo cual el siguiente tema tiene de visibilidad mucho de ellos a evaluación inicial de un paciente con trauma torácico debe ser rápida y sistemática, utilizando el enfoque ABCDE (vía aérea, respiración, circulación, discapacidad/neuro, y exposición), lo cual este enfoque garantiza que cualquier condición que ponga en peligro la vida sea identificada y tratada de inmediato, asegurar que la vía aérea esté despejada es crucial, especialmente si hay sospecha de lesiones en el cuello o la columna cervical, la estabilización de la columna cervical debe mantenerse hasta que se descarten lesiones, evaluar la respiración incluye observar la expansión del tórax, escuchar los sonidos respiratorios y buscar signos de dificultad respiratoria como cianosis, uso de músculos accesorios y taquipnea, el neumotórax a tensión, el hemotórax masivo y el tórax inestable son emergencias que requieren intervención inmediata, monitorear la presión arterial y la frecuencia

cardíaca es esencial para detectar signos de shock, la evaluación de la perfusión periférica y la búsqueda de hemorragias externas también son cruciales, en el contexto del trauma torácico, el taponamiento cardíaco y la hemorragia interna son causas potenciales de shock que deben ser rápidamente identificadas y manejadas, a evaluación neurológica rápida, incluyendo el nivel de conciencia y la respuesta pupilar, puede proporcionar indicios sobre la oxigenación y la perfusión cerebral, a los signos y síntomas podremos observar, neumotórax a tensión, dificultad respiratoria grave, disminución o ausencia de sonidos respiratorios en el lado afectado, desviación traqueal hacia el lado opuesto, distensión de las venas del cuello y cianosis, hemotórax, dificultad respiratoria, disminución de sonidos respiratorios en el lado afectado, percusión mate del tórax, signos de shock hipovolémico, tórax inestable, movimiento paradójico de una sección del tórax, dolor severo, dificultad para respirar, taponamiento cardíaco, disminución de la presión arterial, aumento de la presión venosa central, ruidos cardíacos apagados (tríada de Beck), taquicardia y signos de shock, para evaluar la extensión del daño en un trauma torácico, se deben realizar pruebas diagnósticas precisas, la radiografía de tórax es una herramienta inicial clave para identificar fracturas de costillas, neumotórax, hemotórax y desplazamiento de la línea mediastinica, la tomografía computarizada proporciona una imagen más detallada y puede identificar lesiones que no son visibles en la radiografía simple, la ecografía torácica, especialmente en el contexto del ultrasonido FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma), es útil para detectar rápidamente la presencia de líquido libre en el tórax o el abdomen, y el ecoFAST extendido puede evaluar el corazón en busca de taponamiento, en ciertos casos, se requiere intervención quirúrgica para controlar las lesiones torácicas, las indicaciones incluyen hemorragia masiva que no se controla con un tubo torácico, lesiones cardíacas penetrantes, grandes desgarros traqueobronquiales y lesiones esofágicas, la toracotomía de emergencia puede ser necesaria para el control directo de la hemorragia y la reparación de estructuras vitales.

Al manejo del trauma abdominal ya mencionado es lo mismo con el trauma de tórax pero el trauma de abdomen requiere una respuesta rápida y sistemática, desde la evaluación inicial hasta la intervención y el seguimiento continuo, la atención adecuada y oportuna puede marcar una gran diferencia en los resultados y la recuperación del paciente, minimizando las complicaciones y mejorando su calidad de vida a largo plazo, la colaboración interdisciplinaria y el uso de protocolos basados en evidencia son esenciales para enfrentar este tipo de lesiones complejas y potencialmente mortales.

La apendicitis típicamente comienza con un dolor vago alrededor del ombligo o la parte superior del abdomen, que con el tiempo se desplaza hacia el lado inferior derecho del abdomen.

Este dolor suele volverse más agudo y constante con el tiempo, y puede empeorar con la tos, los movimientos bruscos o la presión sobre el abdomen, el diagnóstico de apendicitis se basa en la historia clínica del paciente, los hallazgos del examen físico y a menudo en pruebas diagnósticas adicionales, durante el examen físico, el médico puede identificar puntos de dolor específicos en el abdomen, como el punto de McBurney (ubicado en el tercio externo de la línea que une el ombligo con la espina ilíaca anterosuperior derecha), el manejo estándar de la apendicitis implica la extirpación quirúrgica del apéndice inflamado, un procedimiento conocido como apendicetomía, esta intervención se realiza típicamente de manera urgente para evitar complicaciones graves como la perforación y la peritonitis, la cirugía puede ser realizada a través de una incisión tradicional en el abdomen o mediante técnicas mínimamente invasivas como la laparoscopia, que generalmente resulta en una recuperación más rápida y menos dolorosa para el paciente.

Las principales partes de las vías biliares incluyen a las hepáticas, lo cuales son conductos que transportan la bilis desde el hígado, cístico, bolsa de almacenamiento de bilis conocida como la vesícula biliar, colédoco, el conducto que lleva la bilis desde la vesícula biliar al intestino delgado, la colecistitis es la inflamación aguda de la vesícula biliar, generalmente causada por la obstrucción del conducto cístico por cálculos biliares, los síntomas incluyen dolor abdominal intenso en el cuadrante superior derecho, fiebre, náuseas y vómitos, el tratamiento puede incluir antibióticos y, en algunos casos, cirugía para extirpar la vesícula biliar (colecistectomía), los cálculos biliares son depósitos sólidos que se forman en la vesícula biliar o en los conductos biliares, pueden causar dolor abdominal intenso (cólico biliar) cuando bloquean los conductos biliares, el tratamiento puede incluir cambios en la dieta, medicamentos para disolver los cálculos, o cirugía para eliminar la vesícula biliar o los cálculos grandes, la colangitis es una infección grave del sistema biliar, generalmente causada por la obstrucción del colédoco debido a cálculos biliares o estenosis, los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, ictericia (coloración amarillenta de la piel y los ojos), dolor abdominal y shock séptico, el tratamiento urgente incluye antibióticos intravenosos y drenaje biliar, seguido de tratamiento definitivo para eliminar la obstrucción, la estenosis biliar se refiere al estrechamiento de los conductos biliares, que puede ser congénito o adquirido debido a inflamación crónica, tumores o procedimientos quirúrgicos previos, puede causar ictericia, dolor abdominal y problemas digestivos, el tratamiento puede incluir dilatación endoscópica, colocación de stents o cirugía para corregir la obstrucción, los tumores de las vías biliares pueden ser benignos o malignos, el colangiocarcinoma es el tipo más común de cáncer de las vías biliares y puede afectar cualquier parte del sistema biliar, los síntomas incluyen ictericia, pérdida de peso, dolor abdominal y malestar general, el tratamiento depende del tipo y

la etapa del cáncer e incluye cirugía, quimioterapia y radioterapia, el diagnóstico de las patologías de las vías biliares generalmente se basa en la historia clínica del paciente, el examen físico y pruebas diagnósticas, las patologías de las vías biliares son variadas y pueden presentar desafíos diagnósticos y terapéuticos significativos, un enfoque multidisciplinario que involucre a gastroenterólogos, cirujanos, radiólogos y oncólogos es crucial para garantizar un diagnóstico preciso y un manejo efectivo, el tratamiento oportuno y adecuado puede mejorar significativamente el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes afectados por estas condiciones complejas y potencialmente graves.

Referencias bibliográficas

✚ Schwartz, S. I. (1999). Principios de cirugía: Pretest autoevaluación y revisión (6a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.

✚ Manual CTO de Medicina y Cirugía: ENARM México. 6ª edición.