

Josué Alejandro Roblero Díaz

Dr. Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Flashcard de Patologías Abdominales

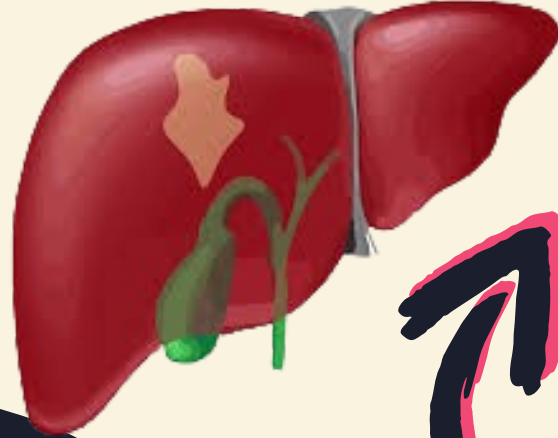
**Propedéutica, Semiología y Diagnóstico
Físico**

4°

A

Causado por:

- Entamoeba Histolytica
- Quiste: forma infecciosa
- Trofozoito: invasiva



Mas frecuente en



Clinica:

- Fiebre precedida de escalofrios.
- Dolor en hipocondrio derecho
- Malestar general
- Puede haber dolor en hombro derecho, tos y derrame pleural derecho.

Frecuencia:

- Individuos de 20 - 40 años
- Mayor frecuencia varones
- transmision: Viajeros (indirectos)
- Transmision: Anal oral (directa)

ABSCESO HEPÁTICO AMEBIANO

Diagnostico:

Incial: Radiografia simple
Eleccion: USG
TAG si USG no fue concluyente

Tratamiento:

- Metronidazol.
- ¿Alergia?: Nitazoxanida



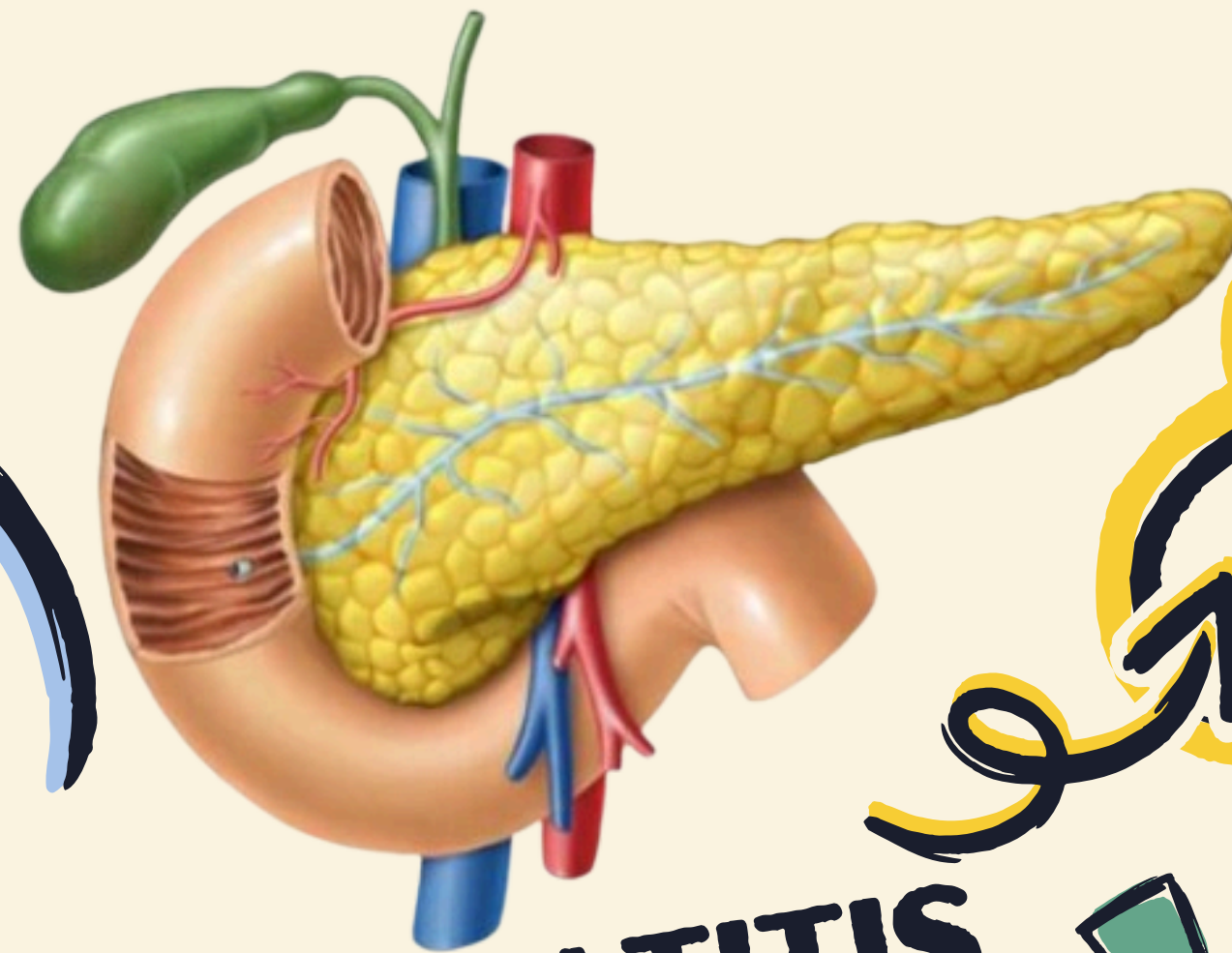
Si hay Ruptura:
intraabdominal:
LAPC

- Puncion percutanea "dranjaje" si:
- Persistencia de sintomas >72 hrs.
- Tras inicio de tratamiento
- Datos de ruptura inminente
- Absceso en lobulo izquierdo
- Absceso mayor a 5 cm
- Embarazo
- Complicacion pulmonar



¿Que es?

- Inflamacion súbita de la glándula pancreatica.



Clinica:

- Dolor abdominal intenso a nivel de epigastrio.
- Dolor se irradia en cinturon hacia la espalda.
- Nauseas y vomitos.
- En flancos (Signo de Grey turner)
- Area periumbilical (Signo de Cullen)

Tratamiento Leve:

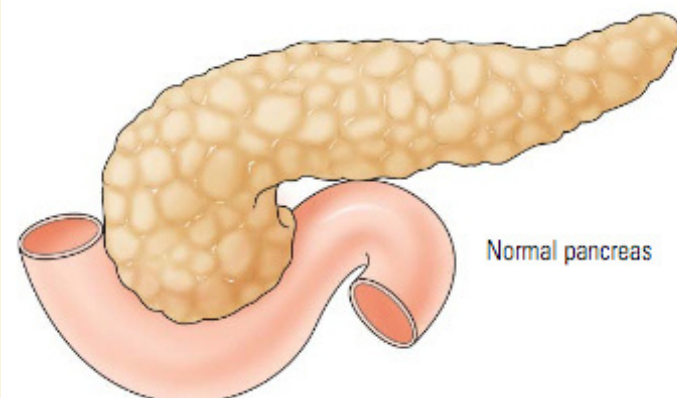
- Aporte de liquido intravenoso.
- Analgesia
- Dieta absoluta 3- 5 dias.

Tratamiento Grave:

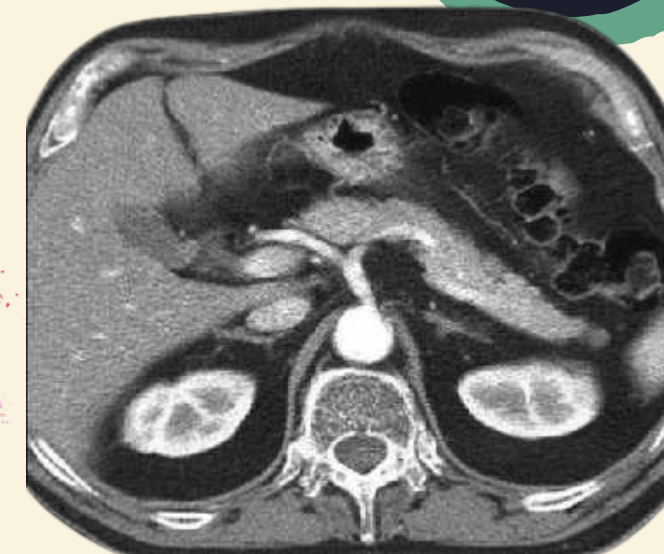
- Analgesia.
- Fluidoterapia
- Nutricion enteral con SNG.

PANCREATITIS AGUDA

Mas frecuente en



Normal pancreas

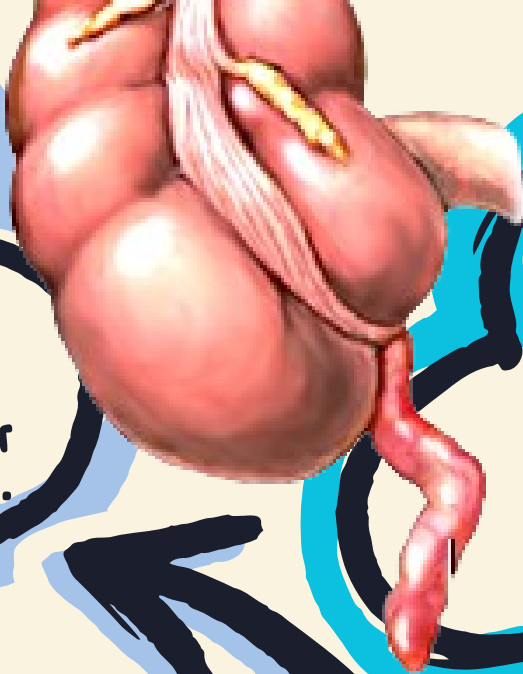


Diagnostico:

- Elevación de amilasa y lipasa mayor de tres veces el limite superior de la normalidad.
- Dolor abdominal tipico en el epigastrio que se irradia a la espalda.
- Prueba de imagen (TAc Abdominal)

¿Que es?

Es una inflamacion del apendice cecal o vermiforme es la urgencia quirurgica mas frecuente. Se presenta en cualquier edad y afecto por igual a ambos sexos.



Estadios Apendiculares:

1. Apendicitis aguda edematosa/catarral.
2. Apendicitis aguda supurativa/flegmurosa.
3. Apendicitis aguda Gangrenosa/Necrotica
4. Apendice perforada.

Clinica:

- Dolor abdominal aguda
- Nauseas
- Vomitos
- Fiebre >38 °C
- El dolor incrementa al caminar y toser.

Etiopatogenia:

- En el 60% de los casos la causa principal es la hiperplasia linfoide.
- 30 - 40% de los casos se debe a un fecalito.
- 4% por la presencia de cuerpos extraños
- 1% reserbacion de tumores apendiculares

APENDICITIS

Diagnostico:

Laboratorio:

- Solicitar
- BH
 - QS
 - EGO

Imagen:

- Radio grafia simple abdominal.
- TAC
- Ecocardiografia

Signos Dolorosos

- Signo de blumberg
- Signo de rosing
- Signo de Psoas
- Signo de obdurador
- Signo de Dumphy
- Signo de talopercusion

Puntos Dolorosos

- MC Burney
- Lanz
- Morris
- De lecene

Tratamiento:

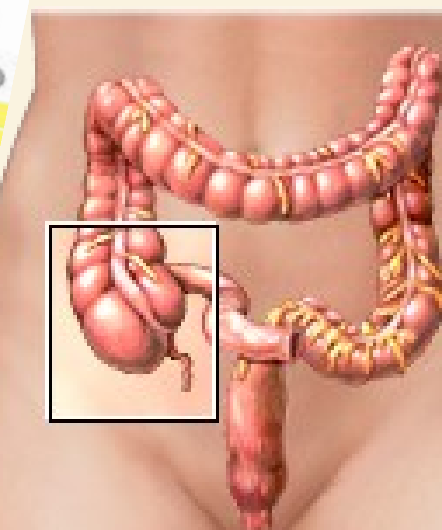
- Quirurgico.

Escala de Alvarado

Es un sistema de puntuación clínico que se utiliza para el diagnostico de apendicitis aguda.

Sintomas	Puntos
Migración del dolor	1
Anorexia	1
Náuseas / Vómito	1
Signos	Puntos
Dolor en fosa ilíaca derecha	2
Rebote + (Signo de Bumberg)	1
Fiebre	1
Laboratorio	Puntos
Leucocitos	2
Desviación a la izquierda de neutrófilos	1
Total:	10

1-4 Puntos: Signo presentand de "apendicitis"
 5-5 Puntos: Caracteristica con apendicitis pero no diagnostica
 7-7 Puntos: Alta probabilidad de apendicitis
 9-10 Puntos: Casi certeza de apendicitis



Colecistitis

Inflamación e irritación repentina de la vesícula.

- Factores de riesgo
Ser mujer, el embarazo, terapia hormonal edad avanzada.
- Dx: Clínica + Ecografía Abdominal/Laparoscopia biliar.
- S4S: Dolor en tipo colico, hipocondrio derecho. (Aumenta con la ingestión diaforesis, nauseas murphy positivo)

Coledocolitiasis

Depositos solidos formados dentro de la vesícula.

- Factores de riesgo: Terapia de medula osea u organos solidos. cirrosis hepatica o edad avanzada.
- DX: Clínica radiografía o ecografía de abdomen o colecistografía.
- S4S: Dolor en tipo colico, hipocondrio derecho, (aumenta con la ingestión). Diaforesis, nauseas, Murphy, Heces arcilla e ictericia marcada.

PATOLOGIA BILIAR

Colangitis

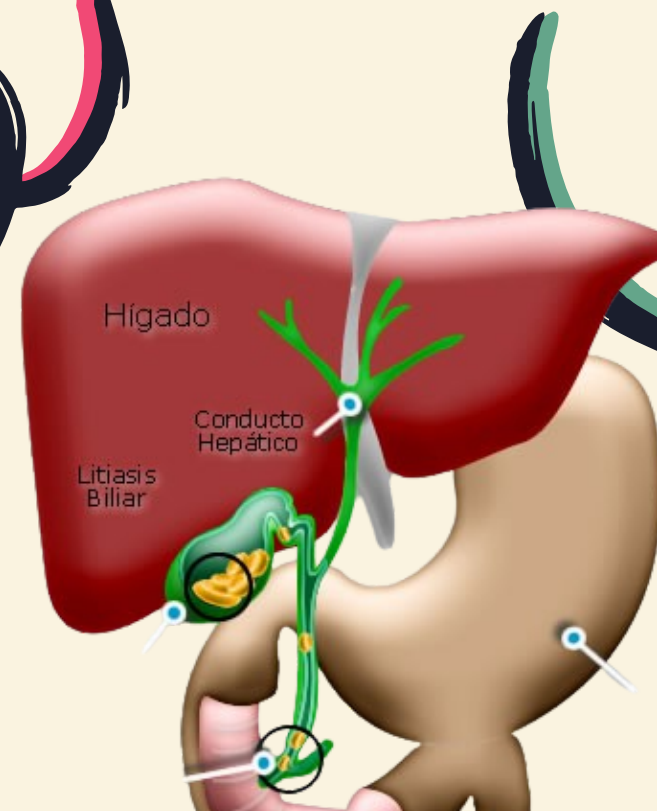
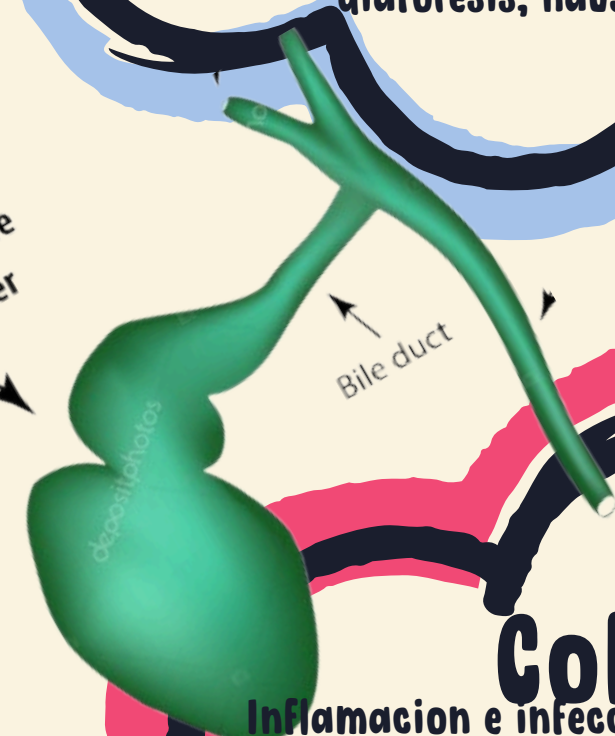
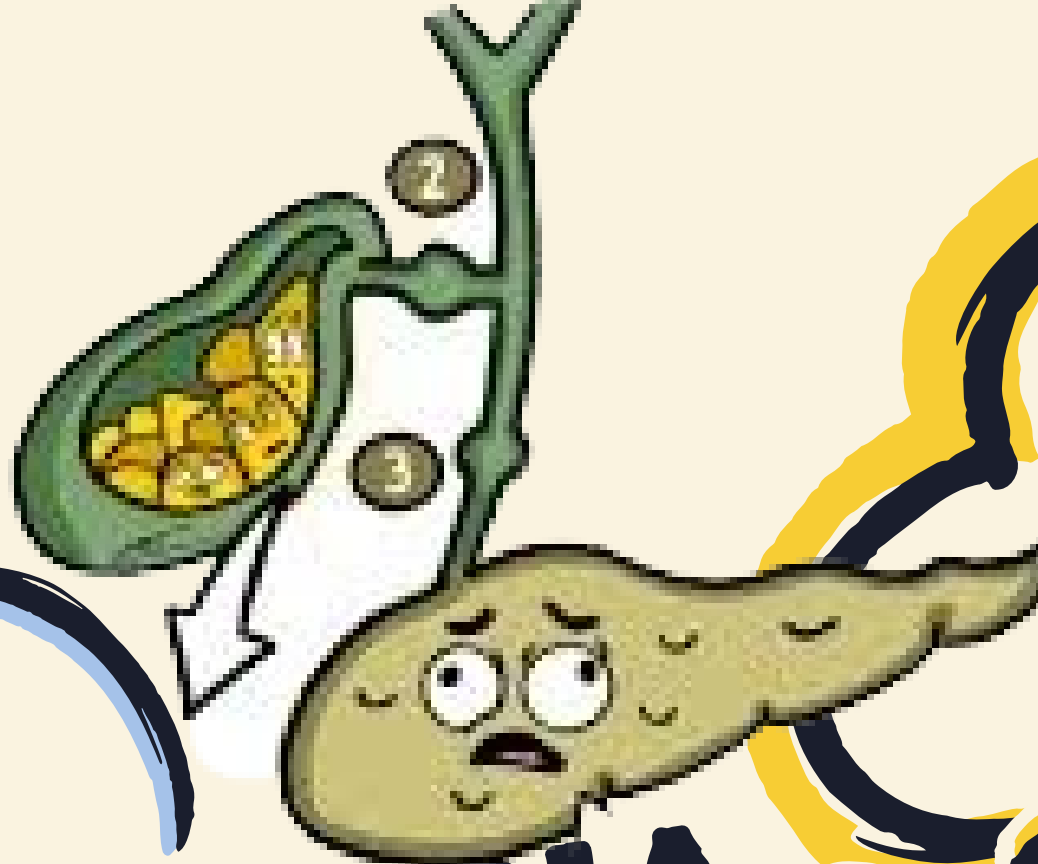
Inflamación e infección de conductos hepáticos y biliares asociados a obstrucción.

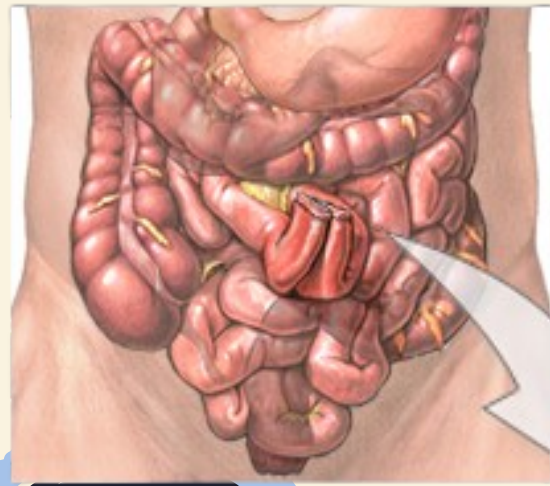
- Factores de riesgo: Presencia de estasis biliar o coledoco litiasis.
- Dx: Triada de charcot. Respuesta inflamatoria (leucocitosis, proteína C reactiva dilatación biliar en Rx).
- S4S: Triada de charcot (Aparición de aguda de fiebre con escalofríos, dolor abdominal e ictericia) con Hipotensión

Coledocolitiasis

Presencia de por lo menos un calculo biliar en el conducto coledoco.

- Factores de riesgo: Antecedentes de calculos biliares.
- Dx: Colangiografía por perfusión, ecografía colangio pancreatografía endoscópica.
- S4S: Dolor tipo colico con ictericia que presenta prurito, acolia, coluria y es intermitente.





OCLUSIION INTESTINAL

¿Que es?

Es la interrupción del transito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto

Factores de Riesgo

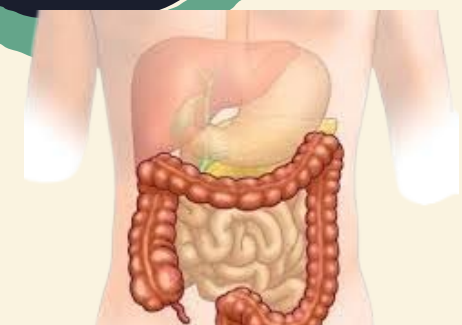
1. Adherencia
2. Hernia inguinal
3. Hernia de pared extragunlada
4. Enfermedad de Crohn
5. Volvulo
6. Cuerpo Extraño

Clinica:

- Dolor abdominal tipo cólico + Vomito y estreñimiento.
- Delgado: Dolor abdominal, vomitos, distension abdominal, hiperstaltismo.
- Grueso: Dolor y abdominal, vomitos y estreñimiento, incapacidad de expulsar gases y heces.

Diagnostico:

- Gold Standard: Radiografia de abdomen y Tele de torax.



Tratamiento:

- Quirurgico.

Tipos de Ileo

- Paralitico/adinamico
- Obstructivo/mecanico
- Espastico
- Ileo de la oclusion vascular

Epidemiologia

- Responsable en 65 - 75% de los casos (mortalidad de 3.5 - 6%)
- El 70% de las adherencias responde a manejo conservador, un 30% manejo quirurgico.
- Intestino delgado obstruccion msd frecuente.



Bibliografía

Horacio, A. A. (2021). *Semiología Médica Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica*. Medica Panamericana.

