

Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

José Carlos Cruz Camacho.

Dr. Romeo Antonio Molina Román.

“CLÍNICA QUIRÚRGICA”.
MAPAS CONCEPTUALE

Grado: 5to Grupo: “A”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez a 11/10/2024

EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL DE LA VÍA AÉREA

Evaluación Inicial

Apertura de la vía aérea y protección cervical.

¿Está la vía aérea permeable?

Considerar la posibilidad de lesiones cervicales.



Indicadores de obstrucción

Estridor.

Ronquera.

Dificultad para hablar.

Uso de músculos accesorios.



Criterios para Control Inmediato de la Vía Aérea

Paciente inconsciente: GCS < 8.

Compromiso respiratorio

Insuficiencia respiratoria.

Hipoxia (Sat O2 < 90% con oxígeno suplementario).



Manejo Inicial de la Vía Aérea

Lesión facial grave.

Hemorragia masiva en la boca o nariz.

Métodos No Invasivos

Elevación del mentón

Tracción mandibular

Oxigenoterapia: mascarilla con reservorio, cánula nasal.



Inmovilización cervical: En caso de trauma, proteger siempre la columna cervical. Collar cervical. Sujeción manual si es necesario.

Métodos Invasivos

intubación Orotraqueal (si es posible y no hay contraindicación). Ideal en pacientes con GCS < 8. Precaución en pacientes con lesiones faciales graves.

Cricotirotomía de emergencia: Si hay imposibilidad de intubación. Último recurso cuando no hay otras opciones viables.

Confirma la colocación de la vía aérea: Auscultación de ambos lados del tórax. Monitorización de CO2 (capnografía). Observación de expansión torácica simétrica



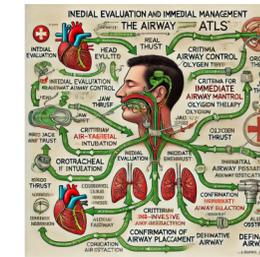
Vía Aérea Definitiva: Tras la estabilización, considerar la colocación de una vía aérea definitiva para mantener la oxigenación.

TRIAGE

Verde: Métodos No Invasivos.

Rojo: Métodos Invasivos.

Amarillo: Criterios para la intervención inmediata.



COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA

¿QUE ES?

La CUCI es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino que afecta principalmente el colon y el recto, caracterizada por la aparición de úlceras en la mucosa intestinal.

Etiología (Causa desconocida, idiopática)

La causa exacta de la CUCI es desconocida, aunque se cree que intervienen factores genéticos, ambientales, inmunológicos y la microbiota intestinal.

Factores genéticos: Predisposición familiar.

Factores inmunológicos: Respuesta inmunitaria anómala contra la propia mucosa intestinal.

Síntomas

Colonoscopia: Identificación de úlceras y erosiones en la mucosa.

Biopsia: Confirmación histológica de la inflamación crónica.

Marcadores sanguíneos: Elevación de proteína C reactiva (PCR) y velocidad de sedimentación globular (VSG).

Clasificación

Extensión de la enfermedad:

Proctitis: Solo afecta el recto.

Colitis distal: Afecta el colon descendente.

Pancolitis: Afecta todo el colon.

Tratamiento

Fármacos:

Cirugía:

Colectomía en casos severos.

Aminosalicilatos.
Corticosteroides.

Inmunosupresores.
Biológicos.

Pronóstico y Complicaciones

Pronóstico:

Complicaciones:

Megacolon tóxico, perforación intestinal, riesgo aumentado de cáncer de colon.

Varía según la respuesta al tratamiento, con algunos pacientes que experimentan remisiones prolongadas y otros que requieren cirugías.