



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: mapas conceptuales

Parcial: 2°

Nombre de la Materia: clínica quirúrgica

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Román

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 5to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 09 de octubre de 2024

evaluación y manejo inicial

Preparacion

en el lugar del incidente y en el hospital

fase prehospitalaria

este esta idealmente diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena , manteniendo de la via aerea, el control del paciente y su inmediato traslado al centro mas cercano.

fase hospitalaria

la disponibilidad de un área de reanimacion para pacientes traumatizados. equipo de vi adecuada y operativo.

anexos a la revision primaria con reanimacion

monitorero electrocardiografico oximetria de pulso, capnografia CO2, frecuencia respiratoria y gases en sangre arterial ABC

revision secundaria

evaluacion de cabeza a pies del paciente traumatizado

reevaluación

los px traumatizados debes ser revaluados constantemente para segura que nuevas alteraciones no pasen desapercibidas

Triage

involucra la selección de pacientes basada en los recursos requeridos para el tratamiento y los recursos disponibles.

categoriza

en incidentes con múltiples víctimas y eventos con saldo masivo de víctimas

Reviscion primaria

con reanimación simultanea: prioridades de atención se establecen basadas en su lesión, los signos vitales y el mecanismo del trauma.

vía aerea con restriccion

B (Breathing) respiración y ventilación

- Circulación con control de la hemorragia
- Déficit (evaluación del estado neurológico)
- Exposición / control del ambiente

anexos a la revision primaria

monitoreo electrocardiográfico, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria, capnografía, medición de gases en sangre arterial, sonda vesical y gástrica, exámenes radiológicos y estudios diagnósticos

revision secundaria

evaluación de cabeza a pies del paciente traumatizado, es decir, una historia y examen físico completo, incluyendo reevaluación de todos los signos vitales.

historia amplia

- Alergias
- Medicamentos que actualmente utiliza
- Patología pasada/Embarazo
- Libación/ultima comida
- Ambiente relacionado con

tipo de lesiones

Trauma cerrado

- Trauma penetrante
- Lesión térmica
- Ambiente tóxico

examen fisico

sigue la secuencia de la cabeza, estructuras maxilofaciales, cuello y columna cervical, tórax, abdomen y pelvis, perineo / recto / vagina, sistema musculoesquelético y sistema neurológico.

colitis ulcerosa

definición

enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

etiología

Factores genéticos, factores ambientales

epidemiología

pico mayor de incidencia entre los 20-40 años.

mecanismo fisiopatológico

una respuesta inmunológica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huésped genéticamente susceptible.

afecciones

afecta principalmente la mucosa de intestino grueso, comienza por el recto.

patogenia

genes BW35 y DR2, P-ANCA

cuadro clínico

dolor abdominal, pérdida de peso, calambres abdominales, tenesmo, fiebre, diarrea sanguinolenta.

diagnostico

historia clínica dirigida y sigmoidoscopia flexible

sigmoidoscopia flexible

es la de elección, inflamación continua, mucosa o superficie granular y superficial.

diagnostico histológico

mucosa afectada únicamente, abscesos críticos, infiltrado linfoplasmocitario

complicaciones

megacolon tóxico, hemorragia, perforación y cáncer.

tratamiento

farmacológico

Aminosalicilatos(5-ASA):
Mesalazina: Es el tratamiento de primera línea para la colitis ulcerosa leve a moderada.
Dosis: 2-4 g/día, en formulaciones orales o rectales.

Inmunomoduladores
Azatioprina y 6-mercaptopurina: Indicados en pacientes que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticosteroides. 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.

quirúrgico

hay que planificar de la cirugía, analizar estado funcional, estado nutricional

Colectomía + ileostomía terminal de Brooke:

Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.

no complicada

Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis íleo-anal).