

## Clinica Quirurgica

Alondra Monserrath Diaz Albores

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Quinto semestre

Plataforma

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

2da unidad

# COLITIS ULCEROSA

## Definición:

Es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino

## Afecciones:

- Afecta principalmente mucosa de intestino grueso
- Afecta generalmente al recto
- Al resto del colon

En mayor o menor medida.

## Factores

- Genéticos
- Ambientales
- Factores protectores

- Tabaco
- Apendicetomía

## Epidemiología

- Mexico
- Europa y Norteamérica

Sugieren un incremento de hasta tres veces la tasa ajustada de incidencia de la CUCI en los últimos 20 años.  
El pico de mayor incidencia es entre los 20-40 años de edad.  
10-24 X 100,000 hbts

## Patogenia

- Genes BW35 y DR2
- P-ANCA

## Cuadro clínico

- Dolor abdominal
- Perdida de peso
- Calambres abdominales
- Tenesmo
- Fiebre
- Diarrea sanguinolenta

## Diagnostico

- Historia clínica dirigida
- Sigmoidoscopia flexible
- Histológico

- Persistente (> 4 semanas)
- Recurrente (> 2 episodios en seis meses)
- Mucosa o superficie granular
- Inflamación continua
- Superficial
- Es la de elección
- Mucosa afectada únicamente
- Abscesos cripticos
- Infiltrado linfoplasmocitario en lamina propia (basal)

Se hace en base a la sospecha clínica, apoyada con hallazgos macroscópicos endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

## Tratamiento

- Planificación de la cirugía
- Analizar estado funcional
- Estado nutricional
- Farmacos

- Colectomía + ileostomía terminal de Brooke:
- Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis ileo-anal).
- Inmunomoduladores: Mesalazina
- Aminosalicilatos (5-ASA): Azatioprina y 6-mercaptopurina:

No aplicada

## Complicaciones

- Megacolon toxico
- Hemorragia
- Cancer
- Perforación

# EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

## Preparacion

La preparación para la atención de pacientes traumatizados ocurre en dos situaciones clínicas distintas: en el lugar del incidente y en el hospital.

### Fase prehospitalaria

Está idealmente diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena.

La atención enfatiza el mantenimiento de la vía aérea, el control de sangrado externo y el shock, la inmovilización del paciente

Inmediato traslado al centro más cercano, preferentemente un centro de trauma verificado.

### Fase hospitalaria

Preparacion hospitalaria:

Disponibilidad de un área de reanimación

Equipo de vía aérea adecuado y operativo

Soluciones cristaloides intravenosas tibias

Un protocolo para disponer de asistencia médica adicional, como también asegurar la respuesta de laboratorio y personal de radiología.

## Triage

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

### Prioridades del ABC

Vía aérea con control de la columna cervical

Respiración

Circulación con control de la hemorragia

La activación del equipo de trauma puede ser considerada para pacientes severamente lesionados

Las situaciones de triage son categorizadas

### Múltiples víctimas

Son aquellos en donde el número de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atención.

### Saldo masivo de víctimas.

El número de pacientes y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y del personal

## Revisión Primaria con reanimación simultánea

La revisión primaria engloba el ABCDE

Vía Aérea con restricción de movimiento de la columna cervical

Mientras se evalúa y se maneja la vía aérea, se debe evitar el movimiento excesivo de la columna cervical. Basado en el mecanismo de trauma, sospechar que existe una lesión de la médula espinal.

B (Breathing) respiración y ventilación

Un neumotórax simple puede transformarse en un neumotórax a tensión cuando el paciente es intubado y se le aplica ventilación a presión positiva, si no se tuvo antes la precaución de descomprimirlo con un tubo de drenaje torácico.

Circulación con control de la hemorragia

El control definitivo de la hemorragia es esencial, acompañado de una adecuada reposición del volumen intravascular

Déficit (evaluación del estado neurológico)

Los pacientes con evidencia de lesión cerebral deberían atenderse en una institución que tenga el personal y los recursos necesarios para anticiparse y manejar los requerimientos de estos pacientes.

Exposición / control del ambiente

La hipotermia puede estar presente cuando el paciente llega o puede desarrollarse rápidamente en el departamento de urgencias si el paciente no está cubierto y recibe una administración rápida de soluciones a temperatura ambiente y/o sangre refrigerada.

En un paciente traumatizado (evaluación de 10 segundos) al identificarse a sí mismo

Las amenazas para la vida son identificadas y tratadas con una secuencia prioritaria basada en los efectos de las lesiones sobre la fisiología

## Anexos de revision primaria con reanimacion

### Los parámetros fisiológicos:

Presión arterial

Frecuencia cardíaca

Presión de pulso

Frecuencia respiratoria

Valores del ABG

Temperatura corporal

Gasto urinario

Los anexos usados durante la revisión primaria

Monitoreo electrocardiográfico

Oximetría de pulso

Capnografía (CO2)

Frecuencia respiratoria

Gases en sangre arterial (ABG).

Se puede colocar

Sonda vesical para monitorizar el gasto urinario y para evaluar hematuria.

La sonda gástrica descomprime la distensión gástrica y evidencia el sangrado.

Otros exámenes de utilidad

Lactato en sangre

Radiografías

FAST, FAST extendido (eFAST), y LPD

## Revision secundaria

La revisión secundaria no empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado, los esfuerzos de reanimación están en marcha y se haya demostrado el mejoramiento en las funciones vitales.

### Historia

Alergias

Medicamentos que actualmente utiliza

Patología pasada/Embarazo

Libación/última comida

Ambiente relacionado con la lesión/Eventos

Lesiones

El trauma cerrado suele ser consecuencia de colisiones de automóviles, caídas y otras lesiones relacionadas con el transporte, la recreación y el empleo.

En el trauma penetrante, los factores que determinan el tipo y la extensión de la lesión y su subsiguiente manejo incluyen la región del cuerpo lesionada, los órganos situados en el trayecto del objeto penetrante y la velocidad del proyectil.

### Exploracion fisica

Cabeza

Estructuras Maxilofaciales

Cuello y Columna Cervical

Tórax

Abdomen y Pelvis

Perineo, Recto y Vagina

Sistema Musculo-esquelético

Sistema Neurológico

### Reevaluacion

Los pacientes traumatizados deben ser reevaluados constantemente para asegurar que nuevas alteraciones no pasen desapercibidas y para descubrir cualquier deterioro en los hallazgos previamente observados.

### Cuidados definitivos

Cuando las necesidades de tratamiento del paciente excedan la capacidad de la institución que lo recibió, debe considerarse su traslado. Esta decisión requiere una evaluación detallada de las lesiones del paciente y el conocimiento de las capacidades de la institución, incluyendo equipo, recursos y personal.

### registros y consideraciones legales

Registro

Consentimiento terapeutico

Evidencia forense

### Trabajo en equipo

Para tener un desempeño efectivo, cada equipo de trauma debe tener un miembro que sirve como líder del equipo.