

CESAR FELIPE MORALES SOLIS

**DR. ROMEO ANTONIO MOLINA
ROMÁN**

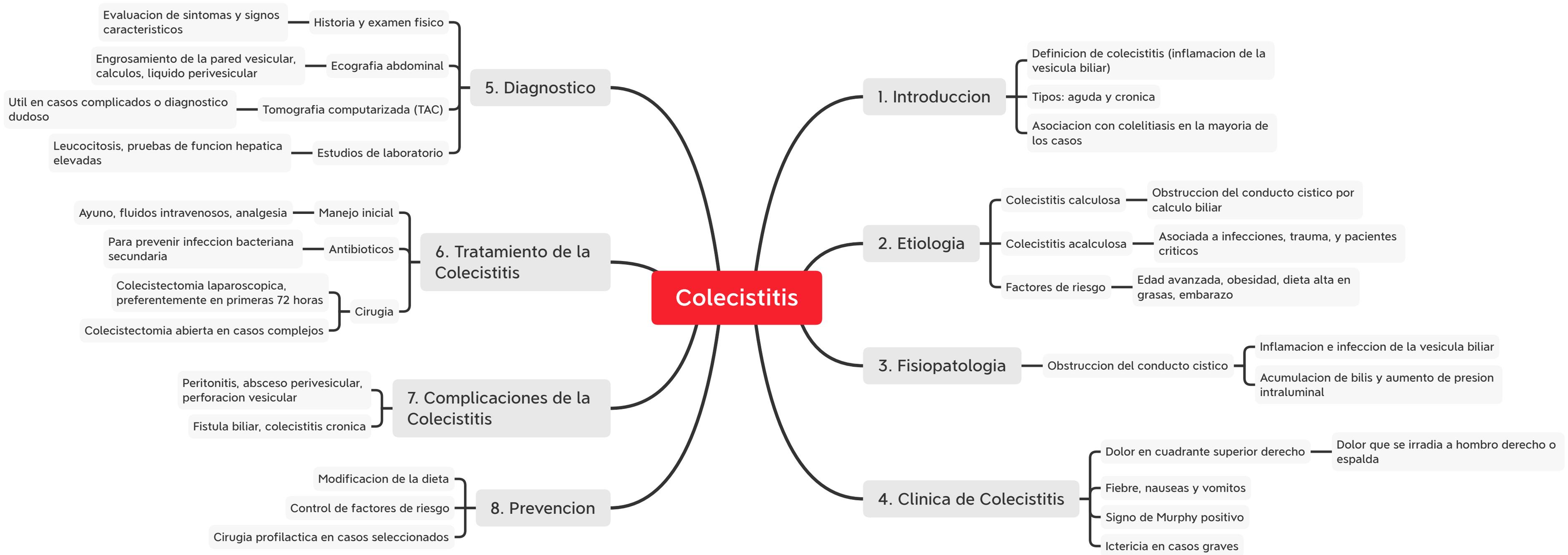
CLINICA QUIRURGICA

MAPAS

5

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de NOVIEMBRE de 2024



Colecistitis

1. Introduccion

- Definicion de colecistitis (inflamacion de la vesicula biliar)
- Tipos: aguda y cronica
- Asociacion con colelitiasis en la mayoria de los casos

2. Etiologia

- Colecistitis calculosa
 - Obstruccion del conducto cistico por calculo biliar
- Colecistitis acalculosa
 - Asociada a infecciones, trauma, y pacientes criticos
- Factores de riesgo
 - Edad avanzada, obesidad, dieta alta en grasas, embarazo

3. Fisiopatologia

- Obstruccion del conducto cistico
 - Inflamacion e infeccion de la vesicula biliar
 - Acumulacion de bilis y aumento de presion intraluminal

4. Clinica de Colecistitis

- Dolor en cuadrante superior derecho
 - Dolor que se irradia a hombro derecho o espalda
- Fiebre, nauseas y vomitos
- Signo de Murphy positivo
- Ictericia en casos graves

5. Diagnostico

- Historia y examen fisico
 - Evaluacion de sintomas y signos caracteristicos
- Ecografia abdominal
 - Engrosamiento de la pared vesicular, calculos, liquido perivesicular
- Tomografia computarizada (TAC)
 - Util en casos complicados o diagnostico dudoso
- Estudios de laboratorio
 - Leucocitosis, pruebas de funcion hepatica elevadas

6. Tratamiento de la Colecistitis

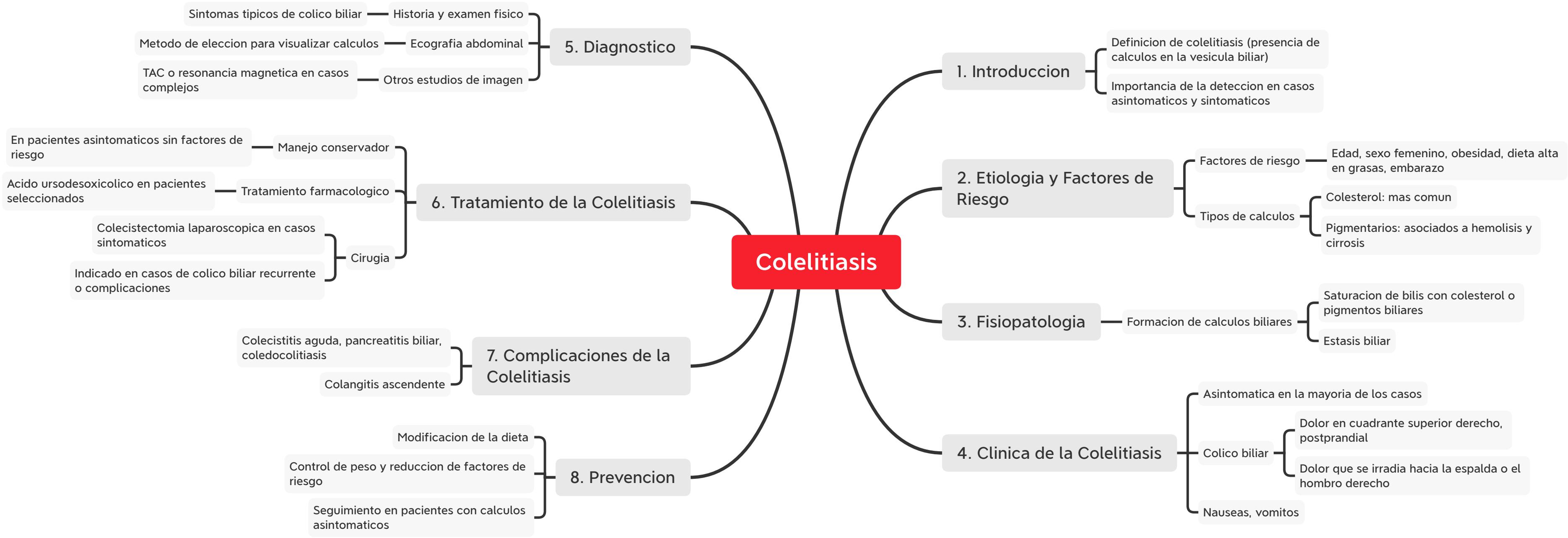
- Manejo inicial
 - Ayuno, fluidos intravenosos, analgesia
- Antibioticos
 - Para prevenir infeccion bacteriana secundaria
- Cirugia
 - Colecistectomia laparoscopica, preferentemente en primeras 72 horas
 - Colecistectomia abierta en casos complejos

7. Complicaciones de la Colecistitis

- Peritonitis, absceso perivesicular, perforacion vesicular
- Fistula biliar, colecistitis cronica

8. Prevencion

- Modificacion de la dieta
- Control de factores de riesgo
- Cirugia profilactica en casos seleccionados



Shock

1. Introduccion al Shock en el Paciente de Trauma

- Definicion y tipos de shock
- Importancia del reconocimiento temprano
- Impacto en la mortalidad

2. Fisiopatologia del Shock

- Mecanismos fisiopatologicos
 - Disminucion del volumen sanguineo
 - Disminucion del gasto cardiaco
 - Disminucion de la resistencia vascular periferica
- Respuesta compensatoria del cuerpo
- Consecuencias del shock no tratado

3. Clasificacion del Shock

- Shock hipovolemico
 - Causas principales
 - Ejemplos clinicos: hemorragia, deshidratacion
- Shock cardiogenico
 - Causas y fisiopatologia
 - Manejo inicial
- Shock obstructivo
 - Causas principales: taponamiento cardiaco, neumotorax a tension
- Shock distributivo
 - Causas: septicemia, anafilaxia, neurogenico

4. Evaluacion del Paciente con Shock

- Evaluacion primaria (ABCDE)
 - Vias aereas, ventilacion, circulacion, discapacidad, exposicion
- Signos y sintomas del shock
 - Taquicardia, hipotension, piel fria o humeda
- Evaluacion secundaria
 - Historia clinica relevante
 - Examen fisico detallado
 - Pruebas de laboratorio y diagnostico por imagen

5. Manejo Inicial del Shock

- Estabilizacion hemodinamica
 - Administracion de liquidos intravenosos
 - Eleccion de soluciones cristaloides y coloides
- Control de la hemorragia
 - Compresion directa
 - Torniquetes
 - Intervenciones quirurgicas si es necesario

6. Acceso Vascular

- Eleccion de sitios para acceso vascular
 - Venas perifericas y centrales
- Tecnicas de acceso vascular en situaciones de emergencia
 - Canulacion periferica
 - Acceso intraoseo
- Monitorizacion del acceso vascular

7. Transfucion de Sangre y Productos Derivados

- Indicaciones para la transfusion de sangre
- Productos derivados de la sangre
 - Plasma, plaquetas, concentrado de eritrocitos
- Consideraciones y riesgos de la transfusion
 - Reacciones adversas
 - Manejo de complicaciones

8. Monitorizacion y Evaluacion Continua

- Signos vitales y su importancia
- Monitoreo de la oxigenacion y la perfusion
 - Pulsioximetria, lactato serico
- Revaloracion continua del estado del paciente

9. Manejo Avanzado del Shock

- Uso de vasopresores y inotropicos
- Indicaciones para la ventilacion mecanica
- Intervenciones quirurgicas para el control de fuentes de sangrado

10. Consideraciones Especiales

- Shock en pacientes pediátricos
 - Diferencias en la fisiologia y el manejo
- Shock en pacientes geriátricos
 - Cambios asociados a la edad y consideraciones especificas
- Shock en pacientes embarazadas
 - Fisiologia adaptada y manejo seguro

11. Resumen y Puntos Clave

- Revision de los conceptos principales
- Importancia de la deteccion y tratamiento temprano
- Recomendaciones para la practica clinica en situaciones de shock

Sangrado de Tubo Digestivo Alto

1. Introduccion

- Definicion de sangrado de tubo digestivo alto (STDA)
- Importancia de su manejo temprano en emergencias
- Factores de riesgo asociados

2. Etiologia del Sangrado de Tubo Digestivo Alto

- Ulcera peptica
 - Ulceras gastricas y duodenales
 - Factores de riesgo: infeccion por H. pylori, AINEs
- Varices esofagicas — Asociacion con cirrosis y hipertension portal
- Sindrome de Mallory-Weiss — Desgarro esofagico por vomitos intensos
- Gastritis y esofagitis erosivas
- Tumores gastroesofagicos — Neoplasias malignas y benignas
- Otras causas — Angiodisplasia, malformaciones vasculares

3. Evaluacion del Paciente

- Evaluacion primaria
 - ABCDE (vias aereas, ventilacion, circulacion)
 - Evaluacion de la estabilidad hemodinamica
- Historia clinica
 - Antecedentes de consumo de AINEs, alcohol, antecedentes de ulcera
 - Sintomas: hematemesis, melena, signos de hipovolemia
- Examen fisico
 - Signos vitales: taquicardia, hipotension, palidez
 - Examen abdominal

4. Clasificacion del Sangrado

- Agudo vs cronico
- Sangrado masivo vs no masivo
- Clasificacion segun la presentacion clinica — Hematemesis, melena, hematoquecia (en casos severos)

5. Diagnostico

- Endoscopia digestiva alta
 - Metodo de eleccion para identificar la fuente de sangrado
 - Permite intervenciones terapeuticas
- Estudios de laboratorio
 - Hemograma: anemia, niveles de hemoglobina y hematocrito
 - Pruebas de coagulacion
 - Evaluacion de la funcion hepatica en caso de cirrosis
- Otros estudios — TAC y angiografia en casos complejos o no concluyentes

6. Manejo Inicial del Sangrado de Tubo Digestivo Alto

- Estabilizacion hemodinamica
 - Administracion de liquidos intravenosos
 - Transfucion sanguinea si es necesario
- Control de vias aereas y ventilacion
 - Consideracion de intubacion si hay riesgo de aspiracion

7. Tratamiento Especifico

- Tratamiento endoscopico
 - Inyeccion de epinefrina
 - Termocoagulacion, clips endoscopicos
- Manejo farmacologico
 - Inhibidores de la bomba de protones (IBPs)
 - Vasopresina y somatostatina en varices esofagicas
- Tratamiento quirurgico
 - Indicaciones para la cirugia en casos de sangrado no controlado
 - Procedimientos quirurgicos: ligadura de vasos, gastrectomia parcial

8. Manejo de Sangrado por Varices Esofagicas

- Control inicial con vasoconstrictores — Octreotida o somatostatina
- Ligadura endoscopica de varices
- Derivacion portosistemica intrahepatica (TIPS)
 - Indicaciones en pacientes refractarios al tratamiento endoscopico
- Profilaxis y tratamiento de infecciones bacterianas

9. Monitorizacion y Cuidado Posterior

- Monitorizacion continua de signos vitales y parametros de laboratorio
- Ajuste del tratamiento farmacologico
- Plan de seguimiento y prevencion de recurrencias

10. Complicaciones del Sangrado de Tubo Digestivo Alto

- Shock hipovolemico — Consecuencias y manejo
- Aspiracion pulmonar — Prevencion y manejo en pacientes inconscientes o con hematemesis
- Recurrencia del sangrado — Factores de riesgo y plan de prevencion
- Complicaciones asociadas a transfusiones

11. Prevencion de Recurrencia

- Erradicacion de H. pylori — Terapia de erradicacion en pacientes con ulcera peptica
- Suspender AINEs y otros factores de riesgo
- Profilaxis secundaria en pacientes con varices esofagicas — Uso de betabloqueadores no selectivos

12. Resumen y Recomendaciones Finales

- Puntos clave en el manejo del sangrado de tubo digestivo alto
- Importancia de la evaluacion temprana y tratamiento especifico
- Recomendaciones para reducir el riesgo de recurrencia

Sangrado de Tubo Digestivo Bajo

1. Introduccion

- Definicion de sangrado de tubo digestivo bajo (STDB)
- Importancia de su manejo en urgencias
- Factores de riesgo asociados

2. Etiologia del Sangrado de Tubo Digestivo Bajo

- Diverticulosis
 - Causa mas comun de sangrado bajo
 - Asociacion con envejecimiento y dieta baja en fibra
- Angiodisplasia
 - Malformaciones vasculares del colon
 - Frecuente en ancianos
- Enfermedad inflamatoria intestinal — Colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn
- Neoplasias colorrectales — Tumores benignos y malignos
- Hemorroides y fisuras anales
- Otras causas — Isquemia intestinal, infecciones, polipos

3. Evaluacion del Paciente

- Evaluacion primaria — ABCDE y estabilizacion hemodinamica
- Historia clinica — Factores de riesgo, antecedentes de sangrado, enfermedades gastrointestinales
- Examen fisico — Evaluacion rectal y abdominal

4. Clasificacion del Sangrado

- Agudo vs cronico
- Masivo vs no masivo
- Melena, hematoquecia y sangre oculta en heces

5. Diagnostico

- Colonoscopia — Metodo de eleccion para identificar la fuente de sangrado
- Pruebas de laboratorio — Hemograma, pruebas de coagulacion, pruebas de funcion hepatica
- Estudios de imagen — Angiografia y TAC en casos de sangrado activo o no concluyentes
- Otros — Gammagrafia con eritrocitos marcados

6. Manejo Inicial del Sangrado de Tubo Digestivo Bajo

- Estabilizacion con liquidos y transfusion
- Control de la hemorragia

7. Tratamiento Especifico

- Manejo endoscopico — Inyeccion, coagulacion, clips endoscopicos
- Tratamiento farmacologico — Vasopresores en casos seleccionados
- Tratamiento quirurgico — Indicaciones y tipos de resecciones segun la causa

8. Monitorizacion y Prevencion

- Signos vitales y laboratorio
- Profilaxis y prevencion de recurrencias

Manejo de la Via Aerea y la Ventilacion

1. Introduccion

- Importancia de asegurar una via aerea permeable
- Signos de obstruccion y necesidad de intervencion

2. Evaluacion de la Via Aerea

- Inspeccion visual inicial
- Evaluacion primaria y secundaria
- Signos de obstruccion total y parcial

3. Via Aerea y Manejo en Pacientes de Trauma

- Indicaciones para intervencion inmediata
- Procedimientos para asegurar la via aerea
 - Maniobras manuales: elevacion de menton, traccion mandibular
 - Uso de dispositivos: canulas orofaringeas y nasofaringeas

4. Tecnicas de Ventilacion

- Ventilacion con bolsa-mascarilla
- Ventilacion en pacientes con trauma craneoencefalico
- Evaluacion de la efectividad de la ventilacion

5. Intubacion Endotraqueal

- Indicaciones para la intubacion
- Tecnicas de intubacion
 - Intubacion con laringoscopio
 - Intubacion con fibrobroncoscopio en casos complejos
- Confirmacion de la ubicacion correcta del tubo endotraqueal
 - Auscultacion
 - Monitoreo de CO2 exhalado

6. Vias Aereas Alternativas

- Mascarilla laringea
- Dispositivos supragloticos
- Cricotirotomia: indicaciones y procedimiento
- Traqueotomia en casos de acceso prolongado

7. Manejo de la Via Aerea Dificil

- Identificacion de factores de riesgo
- Estrategias de manejo
 - Tecnicas avanzadas: intubacion despierto, uso de guias y estiletes
- Protocolo en caso de fallo en la via aerea

8. Consideraciones Especiales en la Via Aerea

- Via aerea en pacientes pediátricos
- Via aerea en pacientes con trauma facial
- Via aerea en pacientes con quemaduras de via aerea

9. Monitoreo y Cuidado Posterior de la Via Aerea

- Monitoreo de la oxigenacion y ventilacion continua
- Complicaciones comunes y su manejo
 - Lesiones en las vias respiratorias
 - Neumotorax por ventilacion mecanica

10. Resumen y Recomendaciones Finales

- Repaso de los conceptos clave
- Importancia de la evaluacion continua y adaptacion del tratamiento
- Recomendaciones para la practica clinica en manejo de la via aerea

BILIOGRAFIA:

Soporte Vital Avanzado en Trauma para Médicos (ATLS): Manual del Curso para Estudiantes.
10ª Edición. Chicago, IL: American College of Surgeons; 2018.