

Universidad del Sureste  
Licenciatura en Medicina Humana

**José Carlos Cruz Camacho.**

**Dr. Romeo Antonio Molina Román**

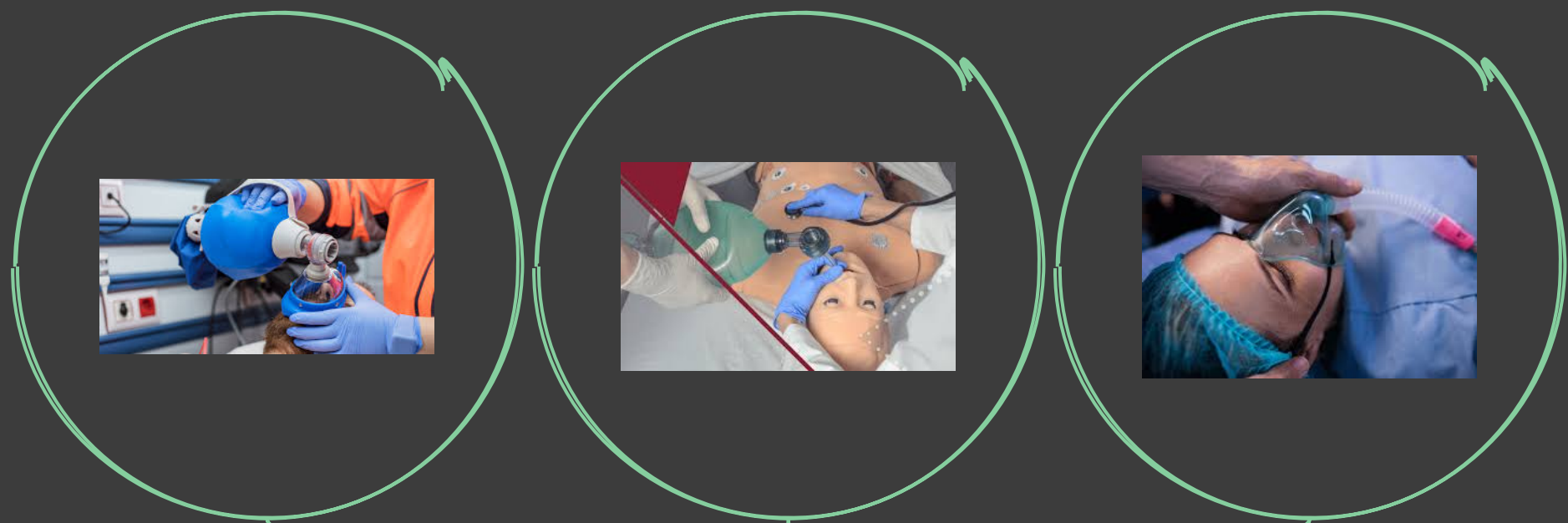
**“Clínica Quirúrgica”.**

**MAPAS CONCEPTUALES**

**Grado: 5to Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Comitán de Domínguez a 07/11/2024**



VÍA AÉREA DEFINITIVA COMO UN TUBO COLOCADO EN LA TRAQUEA CON EL BALÓN INFLADO POR DEBAJO DE LAS CUERDAS VOCALES, EL TUBO CONECTADO A UN DISPOSITIVO DE VENTILACION ASISTIDA ENRIQUECIDA CON OXIGENO

# MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

## RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

"HABLA" CONFIRMACIÓN MOMENTANEA

FALTA DE RESPUESTA O UNA RESPUESTA INAPROPIADA

PUEDE SER REPENTINO, COMPLETO, INSIDIOSO Y PARCIAL

## OBJETIVO:

Mantener una vía aérea abierta y prevenir la obstrucción.

## EVALUACIÓN DE LA VÍA AÉREA

Escalas (Mallampati, LEMON)

Signos de obstrucción (estridor, cianosis, dificultad respiratoria).

Evaluación rápida (ver, escuchar, sentir).

## TÉCNICAS DE APERTURA DE VÍA AÉREA

Maniobra de elevación de mentón.

Maniobra frente-mentón.

## DISPOSITIVOS BÁSICOS: CANULAS (OROFARÍNGEA Y NASOFARÍNGEA).

Dispositivos Avanzados:  
Mascarilla laríngea.  
Tubo endotraqueal.  
Cricotiroidotomía (en situaciones extremas).

Ventilación  
Objetivo: Asegurar el intercambio de gases.  
Técnicas de Ventilación:  
Ventilación boca a boca.  
Ventilación con bolsa-mascarilla.  
Ventilación con dispositivos avanzados (ventiladores mecánicos).

Complicaciones:  
Hipoventilación o hiperventilación.  
Barotrauma.

Parámetros Básicos:  
Frecuencia respiratoria.  
Volumen corriente.  
FiO<sub>2</sub> (fracción inspirada de oxígeno).

# SHOCK

Estado crítico de hipoperfusión tisular debido a una pérdida importante de volumen sanguíneo, que conduce a un déficit de oxígeno en los tejidos y puede resultar en falla multiorgánica.

## Etiología

- Trauma
- Heridas penetrantes
- Traumatismo cerrado

## Sangrado no traumático

- Hemorragia digestiva (ulceras, várices esofágicas)
- Sangrado ginecológico (ruptura de embarazo ectópico, hemorragia posparto)
- Aneurisma roto (aorta abdominal, cerebral)

## Otras causas

- Coagulopatias (trastornos de la coagulación)
- Procedimientos quirúrgicos complicados

## Fisiopatología

- Pérdida de volumen sanguíneo → Hipovolemia
- Disminución del retorno venoso al corazón → Menor volumen sistólico
- Disminución del gasto cardíaco → Menor perfusión tisular

### Mecanismos compensatorios

Activación del sistema nervioso simpático → Vasoconstricción periférica, taquicardia

Liberación de hormonas (angiotensina, aldosterona, ADH) → Retención de agua y sodio

### Fase de descompensación

Hipotensión progresiva

Acidosis metabólica

Falla multiorgánica (riñones, hígado, corazón, cerebro)

## Clasificación según Gravedad

- Clase I: Pérdida menor al 15% (sin síntomas significativos)
- Clase II: Pérdida entre 15-30% (taquicardia, ansiedad)
- Clase III: Pérdida entre 30-40% (hipotensión, taquicardia severa, confusión)
- Clase IV: Pérdida mayor al 40% (shock irreversible, pérdida de conciencia)

## Manifestaciones Clínicas

- Signos vitales**
  - Taquicardia
  - Hipotensión

## Síntomas

- Mareos, confusión
- Piel fría y sudorosa
- Palidez, cianosis en extremidades
- Oliguria
- taquipnea

## Diagnóstico

- Historia clínica (antecedentes de trauma, síntomas actuales)
- Examen físico (signos vitales, palidez, cianosis)

### Estudios de laboratorio

- Hemograma (recuento de hematies, hemoglobina, hematocrito)
- Gases arteriales (pH, lactato, bicarbonato)
- Coagulación (TP, TTPa, fibrinógeno)

### Estudios de imagen

- Ecografía (FAST en trauma)
- Tomografía (si está disponible y el paciente es estable)

## Tratamiento

### Reposición de volumen

- Cristaloídes (solución salina, Ringer lactato)
- Coloides (plasma, albúmina) - uso limitado
- Transfusión de hemoderivados (concentrados de hematies, plaquetas, plasma fresco congelado)

### Control del origen del sangrado

- Presión directa y vendajes compresivos
- Cirugía de emergencia (en caso de trauma abdominal o torácico)
- Embolización (en hemorragia no traumática)

## Farmacoterapia

- Vasopresores (en caso de no responder a fluidos)
- Ácido tranexámico (antifibrinolítico)

## Complicaciones

- Falla multiorgánica (shock prolongado sin tratamiento adecuado)
- Coagulopatía por consumo (DIC - coagulación intravascular diseminada)
- Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA)
- Acidosis metabólica grave

# sangrado de tubo digestivo alto (TDA) y tubo digestivo bajo (TDB):

## DEFINICIÓN

Pérdida de sangre en cualquier segmento del tracto gastrointestinal.

Alto: Desde esófago hasta el ángulo de Treitz (parte superior del tubo digestivo).

Bajo: Desde el ángulo de Treitz hasta el ano.

## Etiología

Factores comunes: Infección, úlceras, inflamación, cáncer, trauma.

## Sangrado de Tubo Digestivo Alto (TDA)

**Etiología**

Úlceras pépticas (60-70%): Erosiones en el estómago o duodeno.  
Várices esofágicas: Dilatación de venas por hipertensión portal.

Gastritis erosiva: Inflamación de la mucosa gástrica.  
Síndrome de Mallory-Weiss: Desgarro de la mucosa esofágica.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Hematemesis: Vómito con sangre fresca o en posos de café.  
Melena: Heces negras y malolientes.  
Síntomas de anemia: Palidez, fatiga, taquicardia.

### Diagnóstico:

Endoscopia: Estudio de elección para visualizar el sitio de sangrado.  
Hemograma: Para evaluar anemia.

Pruebas de coagulación: Para valorar el riesgo de hemorragia.  
Tomografía: En casos donde la endoscopia no es concluyente.

### TRATAMIENTO

Endoscopia terapéutica: Ligadura, escleroterapia, electrocoagulación.  
Inhibidores de bomba de protones (IBP): Para reducir la acidez gástrica.

Tratamiento farmacológico: Terlipresina o somatostatina para várices esofágicas.  
Cirugía: En casos refractarios.

## Sangrado de Tubo Digestivo Bajo (TDB)

### Etiología

Diverticulosis

Enfermedades inflamatorias intestinales: Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

### Manifestaciones clínicas:

Dolor abdominal: En caso de inflamación o isquemia.

### Diagnóstico

Colonoscopia: Visualización directa del colon.

Angiografía: Para localizar sangrados arteriales.

Tomografía computarizada (TAC): Utilizada en casos difíciles de localizar.

Hemograma y pruebas de coagulación: Para evaluar gravedad y etiología.

### Tratamiento:

Medidas iniciales: Reposición de líquidos, estabilización.

Endoscopia terapéutica: Ligadura, electrocoagulación en sangrados activos.

Tratamiento farmacológico: En enfermedades inflamatorias.

Cirugía: En sangrados masivos o en casos de cáncer colorrectal.

Tratamiento de hemorroides: Ligadura con banda elástica, escleroterapia.

Angiodisplasia: Malformación de los vasos sanguíneos en el intestino.

Hematochezia: Presencia de sangre roja brillante en las heces.

Cáncer colorrectal: Tumores malignos en colon o recto.

Hemorroides: Dilatación de las venas del recto o el ano.

Anemia: Síntomas como fatiga y debilidad, en casos crónicos.

