



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
MEDICINA HUMANA  
5 "A"

CLINICAS QUIRURGICAS

CATEDRATICO:  
DR. ROMEO ANTONIO MOLINA ROMAN

ALUMNA:  
MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

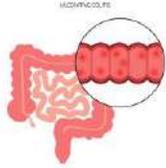
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 08/10/2024

# COLITIS ULCEROSA

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

## ETIOLOGIA

Factores genéticos  
Factores ambientales



## PATOGENIA

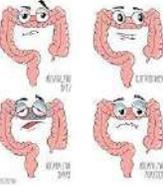
El mecanismo fisiopatológico clave de la CUCI es una respuesta inmunológica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huésped genéticamente susceptible

- Genes BW35 y DR2
- P-ANCA



## CUADRO CLÍNICO

- Diarrea, a menudo con sangre o pus
- Sangrado rectal (presencia de una pequeña cantidad de sangre en las heces)
- Dolor y calambres abdominales
- Dolor en el recto
- Necesidad imperiosa de defecar
- Incapacidad para defecar a pesar de la urgencia
- Pérdida de peso
- Fatiga
- Fiebre
- En el caso de los niños, retraso en el crecimiento



## DIAGNÓSTICO

- procedimientos endoscópicos con biopsia
- Análisis de sangre
- Estudios de heces
- Colonoscopia
- Sigmoidoscopia flexible



## TRATAMIENTO

Implica terapia farmacológica o cirugía.

Colectomía + ileostomía terminal de Brooke: Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico

No complicada: Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis ileo-anal).

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.



# EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

## PREPARACIÓN

En el lugar del incidente y en el hospital

### FASE PREHOSPITALARIA

El sistema prehospitalario está idealmente diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena.

Mantenimiento de la vía aérea, el control de sangrado externo y el shock, la inmovilización del paciente y su inmediato traslado al centro más cercano

### FASE HOSPITALARIA

El traspaso por parte del personal prehospitalario al personal hospitalario

Disponibilidad de un área de reanimación para pacientes traumatizados.

Equipo de vía aérea adecuado y operativo (por ejemplo, laringoscopios y tubos endotraqueales)

### ANEXOS A LA REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN

Monitoreo electrocardiográfico, oximetría de pulso, capnografía (CO<sub>2</sub>), frecuencia respiratoria, y gases en sangre arterial (ABG).

Adicionalmente, se puede colocar una sonda vesical para monitorizar el gasto urinario y para evaluar hematuria

Otros exámenes de utilidad incluyen lactato en sangre, radiografías (por ejemplo, de tórax y pelvis), FAST, FAST extendido (eFAST), y LPD

## REVISIÓN SECUNDARIA

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

Las lesiones pueden dividirse en dos grandes categorías: trauma cerrado o penetrante

Durante la revisión secundaria, el examen físico sigue la secuencia de la cabeza, estructuras maxilofaciales, cuello y columna cervical, tórax, abdomen y pelvis, perineo / recto / vagina, sistema musculoesquelético y sistema neurológico.

## REEVALUACIÓN

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.

La monitorización continua de los signos vitales, la saturación de oxígeno y la diuresis es esencial. Para los pacientes adultos es deseable el mantenimiento de una diuresis de 0.5 ml/kg/h

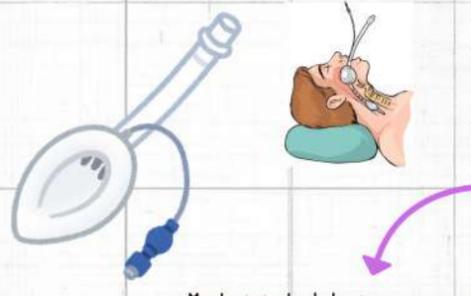
En los pacientes pediátricos que tienen más de 1 año, una producción de 1 ml/kg/h suele ser adecuada. Los análisis periódicos de gases en sangre arterial y el monitoreo de la concentración final de CO<sub>2</sub> son útiles en algunos pacientes.



## TRIAGE

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

- Incidentes con múltiples víctimas
- Eventos con saldo masivo de víctimas



Mantenimiento de la vía aérea con restricción de movimiento de la columna cervical

Respiración y ventilación

Circulación con control de hemorragia (volumen sanguíneo y gasto cardíaco, hemorragia)

Evaluación neurológica

Exposición y control del ambiente

## CONSIDERAR LA NECESIDAD DE TRASLADO DEL PACIENTE

El proceso de traslado puede ser iniciado inmediatamente por personal administrativo bajo directivas del líder del equipo de trauma, mientras otras medidas de evaluación y reanimación adicionales se llevan a cabo simultáneamente.

La revisión secundaria comienza con la evaluación de la cabeza para identificar todas las lesiones neurológicas relacionadas y cualquier otra lesión significativa. Se debe examinar todo el cuero cabelludo y la cabeza en búsqueda de laceraciones, contusiones y evidencia de fracturas

El examen de la cara debe incluir la palpación de todas las estructuras óseas, la evaluación de la oclusión, el examen intraoral y la evaluación de los tejidos blandos.

En los pacientes con trauma maxilofacial o craneoencefálico se debe presuponer que tienen lesiones de la columna cervical (ejemplo, fracturas y/o lesiones en los ligamentos)

La evaluación visual del tórax, tanto anterior como posterior, puede identificar el neumotórax abierto y un tórax inestable significativo



## 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



## REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN SIMULTANEA

Los pacientes son evaluados y sus prioridades de atención se establecen basadas en su lesión, los signos vitales y el mecanismo del trauma.

La revisión primaria engloba el ABCDE

- Vía Aérea con restricción de movimiento de la columna cervical
- B (Breathing) respiración y ventilación
- Circulación con control de la hemorragia
- Déficit (evaluación del estado neurológico)
- Exposición / control del ambiente



## POBLACIONES ESPECIALES

Son los niños, las embarazadas, los ancianos, los pacientes obesos y los atletas

Respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren un equipo o consideraciones especiales.

## ANEXOS A LA REVISIÓN SECUNDARIA

Las pruebas de diagnóstico especiales deben ser realizadas durante la revisión secundaria para identificar lesiones específicas.

Estas incluyen radiografías adicionales de la columna y de las extremidades; TAC de cráneo, tórax, abdomen y columna vertebral; urografía de contraste y angiografía; ecografía transesofágica; broncoscopia; esofagoscopia; y otros procedimientos diagnósticos

Durante la revisión secundaria, se puede obtener una imagen completa de la columna cervical y toracolumbar si no compromete la atención del paciente y el mecanismo de lesión sugiere la posibilidad de lesión de la columna vertebral

## REGISTROS Y CONSIDERACIONES LEGALES

El mantenimiento meticuloso de registros es crucial durante la evaluación y el manejo del paciente, incluyendo la documentación de los tiempos de todos los eventos

El consentimiento terapéutico, o consentimiento informado, se solicita antes del tratamiento, si es posible. En emergencias que amenazan la vida, a menudo no es posible obtenerlo. En estos casos, primero dé la atención necesaria, y obtenga el consentimiento formal más tarde

Si se sospecha actividad delictiva conjuntamente con la lesión del paciente, el personal que lo atiende debe preservar la evidencia. Todos los artículos, como ropa y proyectiles, se guardan para el personal policial.

