



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

5 "A"

CLINICAS QUIRURGICAS

MAPAS CONCEPTUALES

CATEDRATICO:

DR. ROMEO ANTONIO MOLINA ROMAN

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 07/11/2024

RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

- Compromiso de la vía aérea (repentino, completo, incidioso o parcial)
- Px que habla confirmación momentánea
- falta de respues o una respuesta inapropiada

TECNICAS DE MANTENIMIENTO

- Maniobra de elevacion del menton
- Maniobra de traccion mandibular
- Vía aérea nasofaríngea
- Vía aérea orofaríngea

TRAUMA DE CUELLO

- Desplazamiento de la vía aérea
- Obstrucción de la vía aérea
- Control QX y de posible hemograma

VIA AEREA DEFINITIVA

Se define como un tubo colocado en la traquea con el balón inflado por debajo de las cuerdas vocales, enriquecida de oxígeno



MANEJO DE LA VIA AEREA Y VENTILACION

TRAUMA LARINGEO

- Ronquera
- Efisema subcutáneo
- Fractura palpable
- Intubación endoscópica posible
- Traqueostomía de emergencia

TRAUMA MAXILOFACIAL

- Hemorragia
- Edema
- Aumento de secreciones
- Pérdida del soporte estructural de la vía aérea

VIA AEREA DEFINITIVA

- Incapacidad para vía aérea permeable
- Incapacidad para mantener la oxigenación
- Lesión encefálica

MANEJO DE VIA AEREA DIFICIL

- EVALUACION LEMON
- Regla de 3-3-2
- MALLANPATI

Colecistitis: Inflamacion de la vesicula biliar ocasionada por litos

Colelitiasis: Presencia de litos en la vesicula biliar

FACTORES DE RIESGO

- Edad 40 años
- Sexo femenino
- Embarazo
- Obesidad
- Dislipidemia

La colelitiasis es asintomatica
Colecistitis no complicada:
Dolor o resistencia en hipocondrio derecho, murhy positivo, nauseas o vomito.

eTIOLOGIA

- Mixtos
- Colesteroll
- Hemolisis

mas

COLECISTITIS Y COLELITIASIS



EPIDEMIOLOGIA

10-20% de la poblacion tiene calculos biliares
30% presenta colecistitis aguda
Principal motivo de consulta y cirugia

DIAGNOSTIVO

- USG
- Pruebas de lab (BH, QS, HEMOCULTIVO)

TRATAMIENTO

Medico: AINES, ANTIBIOTICO)
Quirurgico: Laparoscopia

Colecistitis Aguda Cirugía

CRITERIOS DE TOKIO	
Sensibilidad 96.2% Especificidad 94.9%	
SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL	
A	1. Signo de Murphy. 2. Masa, dolor a defensa en hipocondrio derecho.
SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA	
B	1. Fiebre. 2. PCR elevada. 3. Recuento de globulos blancos elevados.
HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA	
C	Engrosamiento de pared biliar, ligandamiento de vesicobiliar (dolor Murphy es negativo), cálculos biliares o reactividad alquímica perivascular.
Diagnóstico SOSPECHOSO Un ítem de A + un ítem de B.	
Diagnóstico DEFINITIVO Un ítem de A + un ítem de B + un ítem de C.	

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma proximal al ligamento de la treitz



- No varicosas 80% (ulcera peptica)
- Varicosas 20% (varices gastroesofagicas)



D. MALLORY- WEISS

- Desgarro mucosa y submucosa
- Arcadas y vomitos
- Suele autolimitarse en 48hrs
- DX: Endoscopia
- TX: Antimeticos mas IBP



FISTULA AORTOENTERICA

- Comunicacion aorta abdominal (3era parte del duodeno)
- Manejo endoscopico

La hemorragia digestiva alta (HDA) es un problema común que se estima que ocurre en 80 a 150 de cada 100,000 personas cada año.



- Hematemesis
- posos de cafe
- Hematoquecia
- Melena

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo de forma distal al ligamento de la treitz



ETIOLOGIA

- Hemorragia diverticular
- Angiodisplasias
- Enfermedades perianales
- Colitis



CAUSAS

- Colon (diverticulosis) 95%
- Intestino delgado (angioplastias) 5%



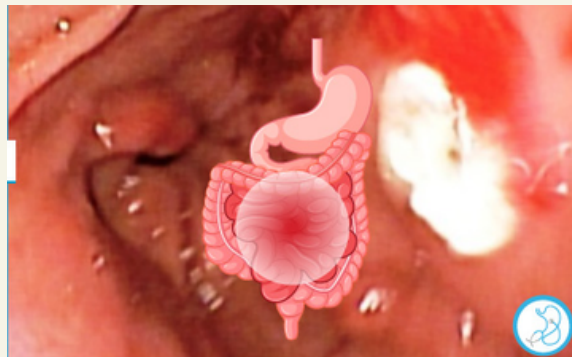
DX

- Clinica
- Estudios de lab
- Estudios complementarios

TX

Quirurgico

- Colectomia total o parcial



- Hematoquecia
- Enterorragia
- Melena

SHOCK

TIPOS DE SHOCK

	Hipovolémico	Hemorragia; pérdida de fluidos
	Neurológico	Ocasionado por el daño al sistema nervioso.
	Séptico	Debido a infecciones.
	Cardiogénico	Debido a problemas cardíacos.
	Anafiláctico	Causado por una reacción alérgica.
	Obstruccion	Es causado por una obstrucción en las arterias.

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente



Shock cardiogénico (debido a problemas cardíacos)
Shock hipovolémico (causado por muy poco volumen de sangre)
Shock anafiláctico (causado por una reacción alérgica)

Shock séptico (debido a infecciones)
Shock neurógeno (ocasionado por daño al sistema nervioso)
Shock obstructivo (causado por algo fuera del corazón que evita que el corazón bombee suficiente sangre)

CAUSAS Problemas cardíacos (como ataque cardíaco o insuficiencia cardíaca)
Reducción del volumen de la sangre (como con hemorragia profusa o deshidratación)
Cambios en los vasos sanguíneos (como con una infección o una reacción alérgica grave)

SINTOMAS: Ansiedad o agitación/inquietud
Labios y uñas morados
Dolor torácico
Confusión
Mareos, vértigo o desmayos
Piel pálida, fría y pegajosa

- Anamnesis y examen físico
- Signos vitales
- Obnubilación
- Frecuencia cardíaca > 100 latidos/minuto
- Lactato > 3 mmol/L (27 mg/dL)
- Déficit base <-4 mEq/L
- PaCO2 < 32 mmHg (< 4,26 kPa)

Tratamiento de sostén
Líquidos IV
Otros tratamientos dependen del tipo y la causa del shock

https://www.google.com/search?q=shock+TIPOS&sca_esv=fe7e64a4dbccba69&udm=2&biw=1366&bih=589&sxsrf=ADLYWIIIfypiWtoU50qqmf_HM60ds6P-8gg%3A1731029312441&ei=QGktZ-nYGsqKkPIPIa3L0AM&ved=0ahUKEwjp-I3aysuJAxVKBUQIHYNWEjoQ4dUDCBA&uact=5&oq=shock+TIPOS&gs_lp=EgNpbWciC3Nob2NrIFRjUE9TMgUQABiABDIFEAAyGAQyBRAAGIAEMgUQABiABDIFEAAyGAQyBBAAGB4yBhAAGB4YDzIGEAAyBRgeMggQABgFGB4YDzIGEAAyBRgeSP4XUHZYwRZwAXgAkAEAmAGwAqABnQeqAQcwLjUuMC4xuAEDyAEA-AEBmAIHoALBCMIDRAAGIAEGLEDGEMyigXCAhAQABiABBixAxhDGIMBGloFwgIIEAAyGAQYsQMYgwHCAgoQABiABBhDGloFwgIIEAAyGAQYsQPCAgYQABgHGB7CAgwQABiABBhDGloFGAqYAwCIBgGSBwxcLjUuMC4xoAebHQ&sclient=img#vhid=8sRU5LEYdYRjvM&vssid=mosaic