



Carolina Hernández Hernández

Doctor Romeo Antonio Molina Román

Mapas Conceptuales

Clínica Quirúrgica

4^o A

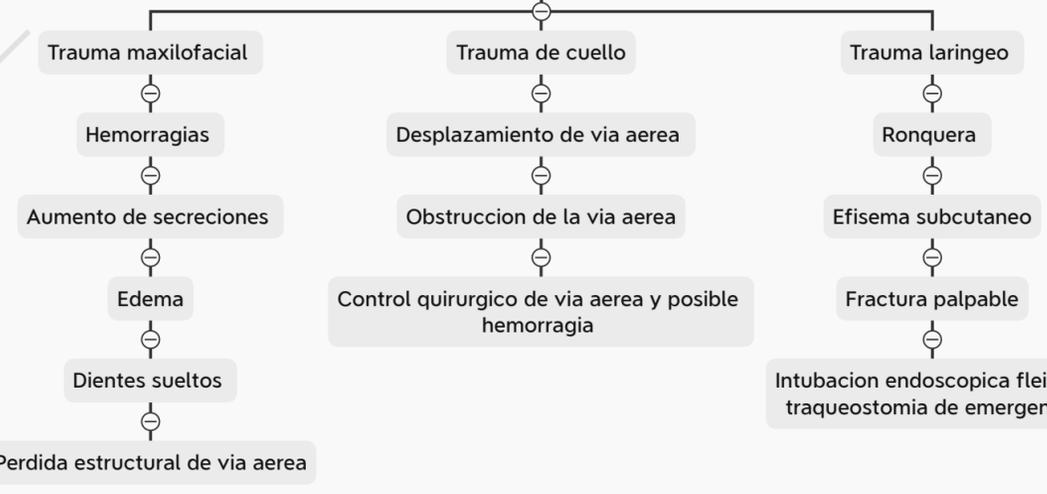
Comitán de Domínguez Chiapas a 4 de noviembre del 2024.

Manejo De Via Aerea Y Ventilacion

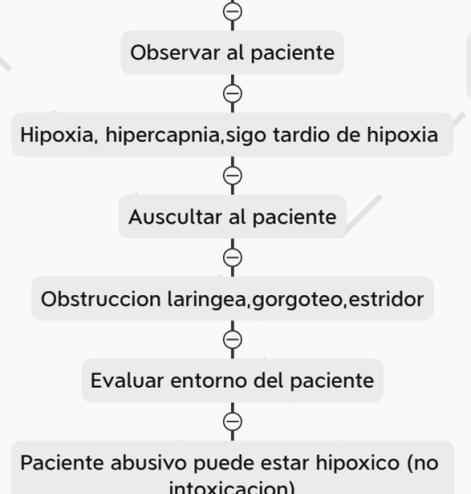
Via area definitiva

Tubo colocado en traquea con balon inflado por debajo de cuerdas vocales, tubo conectado a un dispositivo de ventilacion asistida con oxigeno

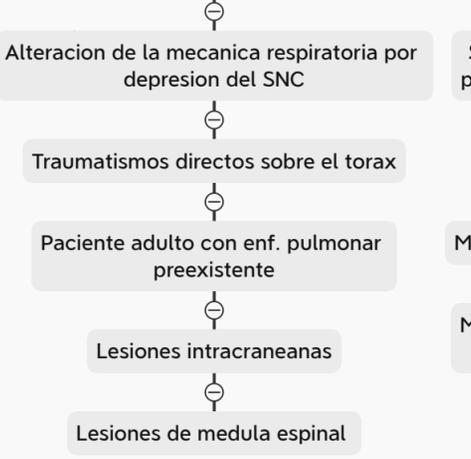
Tipos de trauma



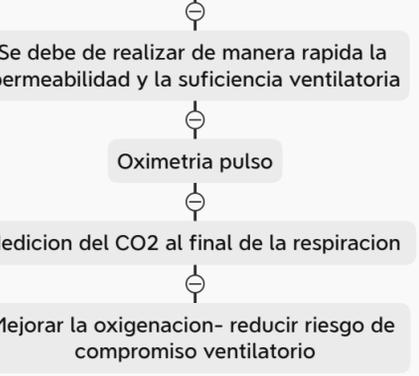
Signos objetivos de via aerea



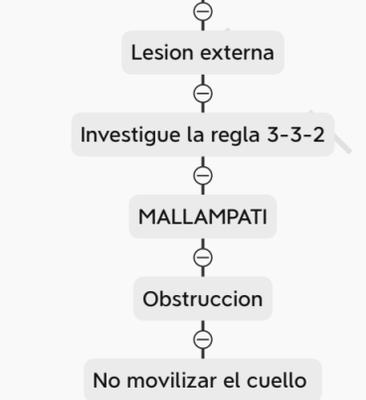
Respiracion/ventilacion



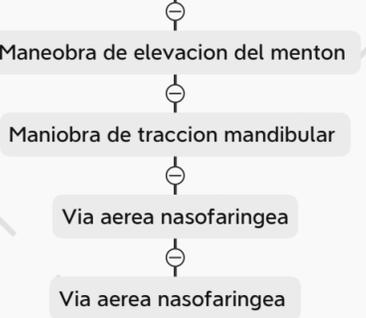
Manejo de via aerea



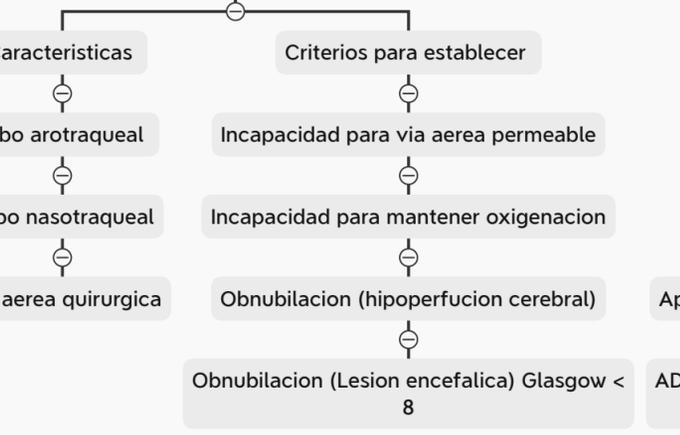
Predecir manejo de la via aerea dificil



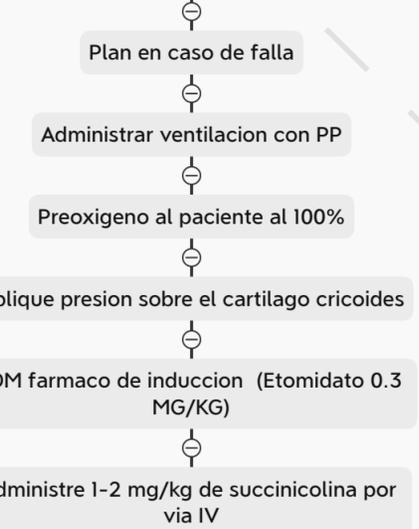
Tecnicas de mantenimiento



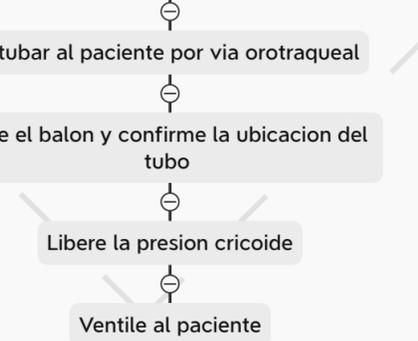
Vias aereas definitivas



Intubacion asistida por medicamentos

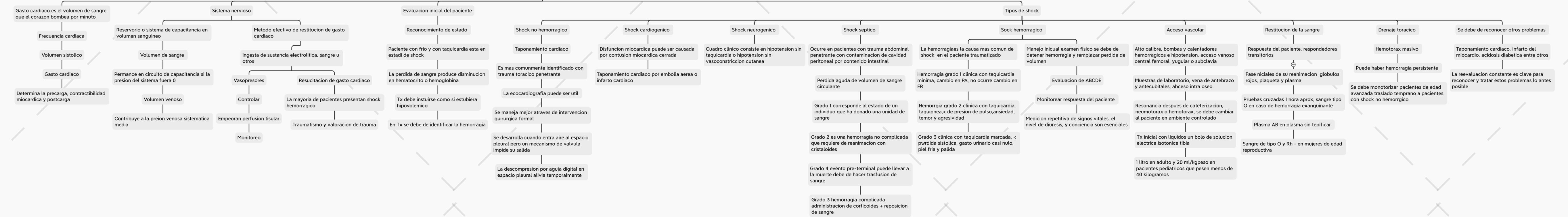


Paciente se relaja



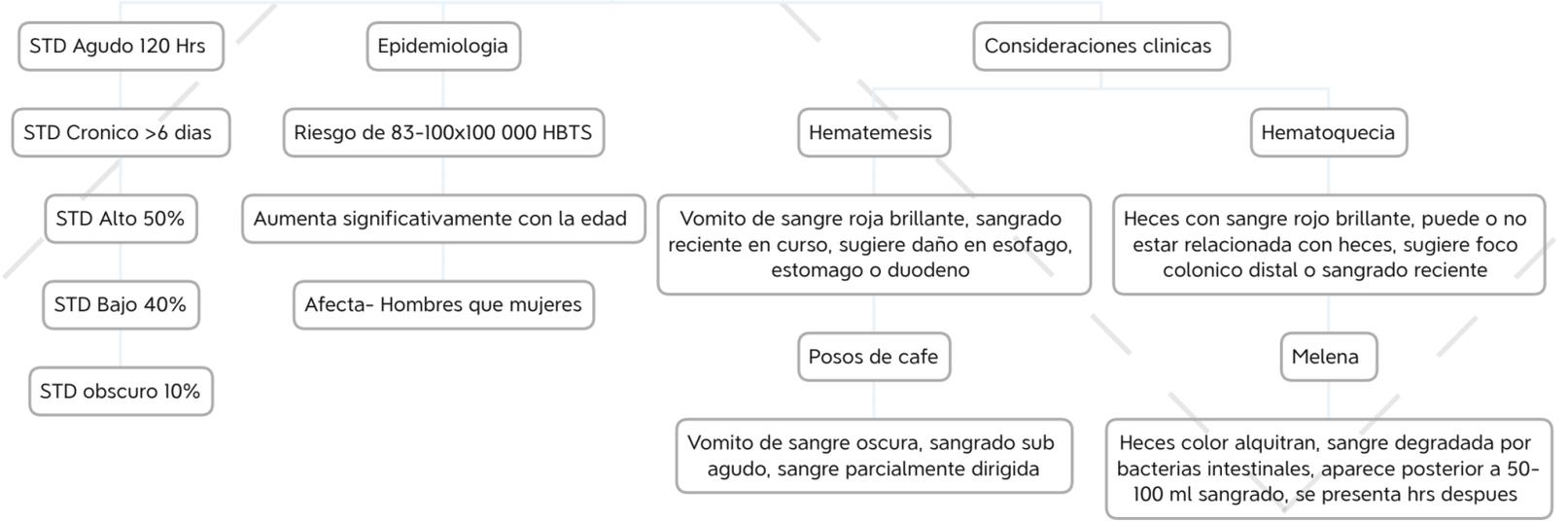
SHOCK

Estado de hipoperfusión orgánica que produce disfunción y daño celular

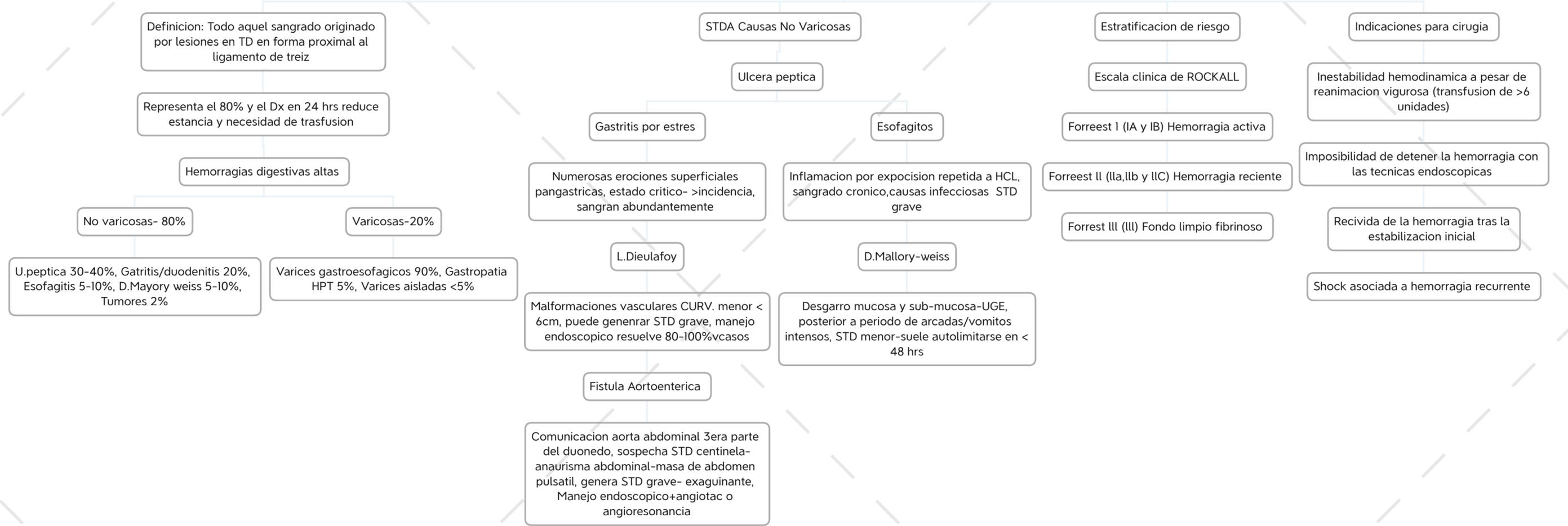


Sangrado Del Tubo Digestiva

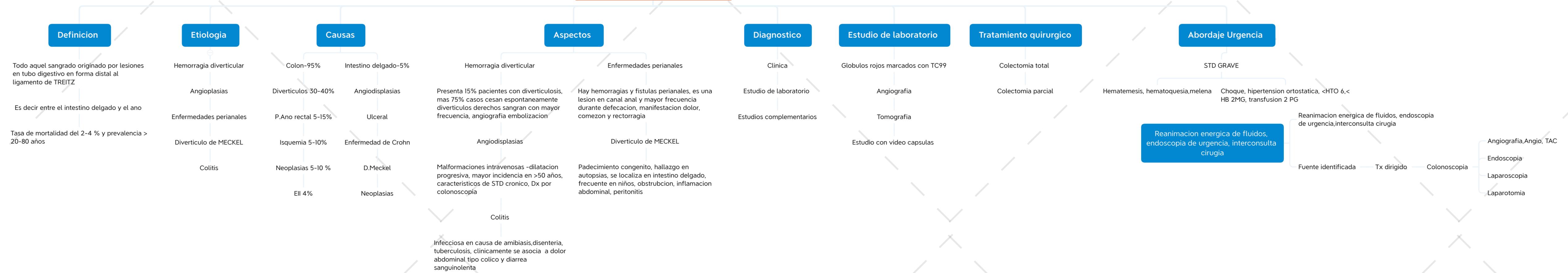
Clasificacion



Sangrado Digestivo Alto



Sangrado Del Tubo Digestivo Bajo



COLECISTITIS

Definiciones

Colico Biliar
Dolor opresivo esta en hipocondrio derecho
Colelitiasis
Presencia de litios en vesicula biliar
Colecistitis
Inflamacion de la vesicula biliar por litios
Coledocolitiasis
Presencia de litios dentro de via biliar
Colangitis
Inflamacion de via biliar secundaria

Etiologia

Mixtos mas frecuentes
Colesterol 80 %
Pigmentarios
Se encuentra:
Saturacion y presipitacion
Formacion de calculos
Colecistoquineticos e infeccion

Epidemiologia

10 a 20 % de poblacion tiene calculos viliars
30% presenta colecistitis aguda (principal)
Principal motivo de consulta
Cirugia electiva mas frecuente en cirugia general

Factores de riesgo

Edad 40 años
Sexo femenino
Embarazo
Anticoceptivos orales
Obesidad
Dislipidemia
Enf. inflamatoria intestinal y hepatica

Diagnostico

98% Sensibilidad para colelitiasis
Engrosamiento de pared >5mm
Alargamiento vesicular >8x4 cm
Liquido perivesicular
Otros: Lito encarcerado, imagen doble riel
Pruebas de laboratorio
Leucositosis con aumento en leucocitos
Creatina
BUN
En caso de fiebre para mejorar seleccion antibiotica
Criterios de TOKIO

Clinica (No complicada)

Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
Murphy
Nausea o Vomito
El Dx se realiza con un signo o sintoma+ signo o sintoma local + estudio de imagen positivo

Importante sobre CCL

No confundir colelitiasis con aguda
La colelitiasis asintomatica no se tratan
Tratar en caso de:
Calculo >2.5 cm
Vesicula en porcelana
Anemia falciforme
Cirugia de la obesidad
Coesistitis aguda

Tx no quirurgico

Tx de acidos biliars orales:Acido ursodesoxicolico y quenodeoxicolico
Tx con antibiotico
Colecistitis grado 1 un antibiotico, grado 2 doble y grado 3 doble antibiotico
Resumen de tratamiiento
AINE: Diclofenaco
Antibiotico: CEFA/METRO
Cirugia: Laparoscopia
Enviar a segundo nivel ante sospecha
Cita en 1 semana posterior a cirugia
Recuperacion en 14-21 dias
TX quirurgico
Colecistitis grado 1 Colecistectomia temprana laparoscopia (Eleccion)
Colecistitis grado II sin inflamacion grave Colecistectomia temprana, laparoscopica (Eleccion)
Colecistitis grado III Manejo de falla organica drenaje de la vesicula colecistectomia al mejorar condiciones del paciente
Colecistectomia tardia 2-3 meses posterios a episodio agudo
Colecistitis grado II con inflamacion Drenaje percutaneo o quirurgico posterior colecistectomia una vez disminuida la inflamacion
Colecistectomia temprana dias posterior a episodio agudo

Coledocolitiasis

