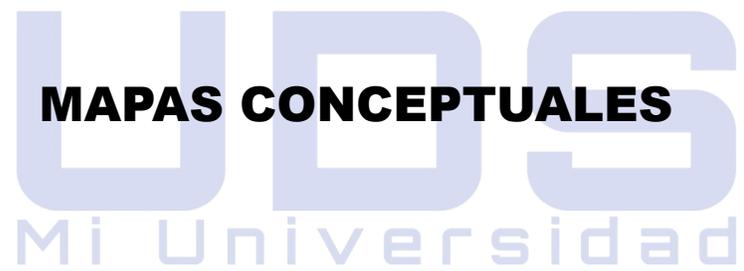




**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**  
**MEDICINA HUMANA**  
**CAMPUS COMITAN**



Citlali Anayanci Palacios Coutiño  
Dr. Romeo Antonio Molina Román  
Clínica quirúrgica  
5to semestre grupo A  
2da unidad

## Evaluación y manejo inicial

### Preparación:

- Fase prehospitalaria
- Fase hospitalaria

### Fase prehospitalaria:

La atención enfatiza el 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: (preparación)

- Disponibilidad de un área reanimación
- Equipo de vía aérea adecuado y operativo
- Soluciones cristaloides intravenosas tibias
- Un protocolo para disponer de asistencia médica adicional
- Acuerdos de traslado con centros de trauma verificados

Triage: involucra la selección de pacientes basada en los recursos requeridos para el tratamiento y los recursos disponibles.

Se categoriza: en incidentes con múltiples víctimas y eventos con saldo masivo de víctimas.

Revisión primaria con reanimación simultánea: prioridades de atención se establecen basadas en su lesión, los signos vitales y el mecanismo del trauma.

- 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

Anexos a la revisión primaria: monitoreo electrocardiográfico, oximetría de pulso, frecuencia respiratoria, capnografía, medición de gases en sangre arterial, sonda vesical y gástrica, exámenes radiológicos y estudios diagnósticos.

Considerar el traslado del paciente: no demorar el traslado con evaluaciones diagnósticas más profundas. Solamente haga las pruebas que mejoren la reanimación y estabilización para asegurar un traslado seguro del paciente.

Poblaciones especiales: niños, embarazadas, ancianos, obesos y atletas. estos individuos tienen respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren un equipo o consideraciones especiales.

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.

### Historia AMPLIA:

- Alergias
- Medicamentos que actualmente utiliza
- Patología pasada/Embarazo
- Libación/ultima comida
- Ambiente relacionado con

### Tipos de lesiones:

- Trauma cerrado
- Trauma penetrante
- Lesión térmica
- Ambiente tóxico

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.

## Colitis ulcerosa crónica

**Definición:** es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

**Etiología:** desconocida, factores genéticos, factores ambientales.

**Epidemiología:** pico mayor de incidencia entre los 20-40 años.

**Mecanismo fisiopatológico:** una respuesta inmunológica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huésped genéticamente susceptible.

**Datos:** afecta principalmente la mucosa de intestino grueso, comienza por el recto.

**Factor protector:** tabaco y apendicectomía

**Patogenia:** genes BW35 y DR2, P-ANCA

**Cuadro clínico:** dolor abdominal, pérdida de peso, calambres abdominales, tenesmo, fiebre, diarrea sanguinolenta.

**Diagnóstico:** historia clínica dirigida y sigmoidoscopia flexible.

**Sigmoidoscopia flexible:** es la de elección, inflamación continua, mucosa o superficie granular y superficial.

**Diagnostico histológico:** mucosa afectada únicamente, abscesos críticos, infiltrado linfoplasmocitario

**Complicaciones:** megacolon tóxico, hemorragia, perforación y cáncer.

**Tratamiento quirúrgico:** planificación de la cirugía, analizar estado funcional, estado nutricional.

**Colectomía + ileostomía terminal de Brooke:** Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.

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

### • Tratamiento medico

#### **Amino salicilatos (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.

**Dosis:** Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.