



Esmeralda Jiménez Jiménez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Mapa Conceptual

Clínica Quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

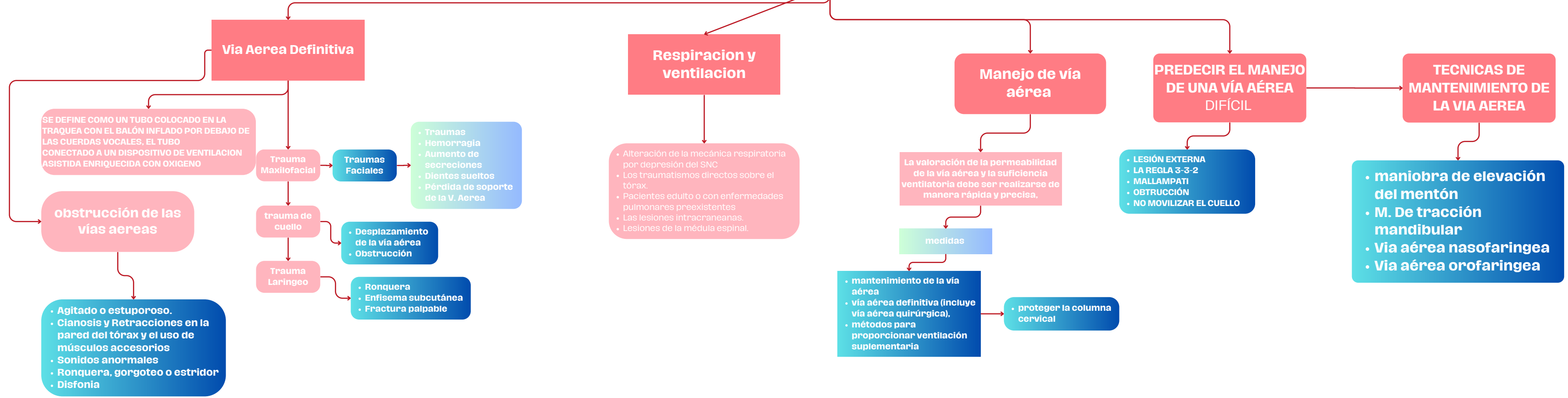
Grado: 5°

Grupo: B

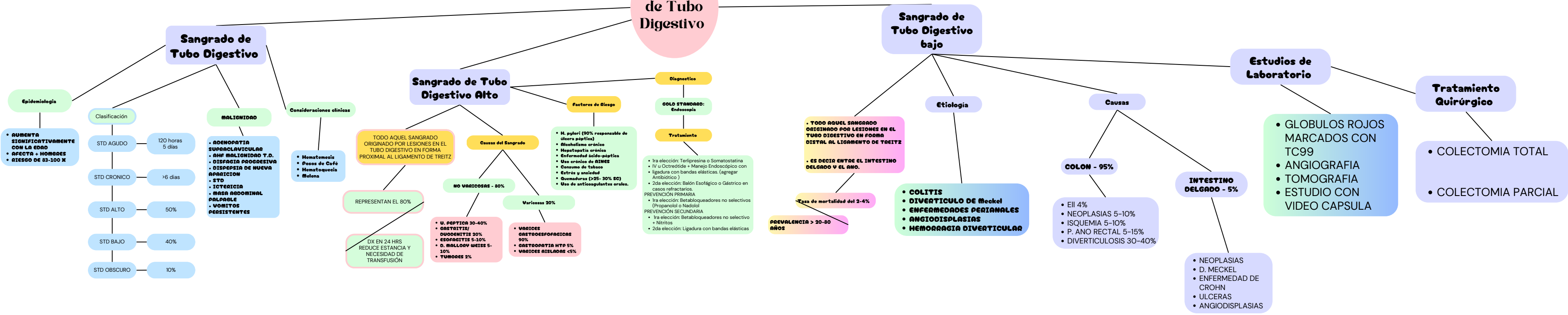
Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de Noviembre de 2024

Organize information into a cohesive map to better visualize everyone's ideas

Manejo de Vía Aérea y Ventilación



Sangrado de Tubo Digestivo



Epidemiología

- AUMENTA SIGNIFICATIVAMENTE CON LA EDAD
- AFECTA + HOMBRES
- RIESGO DE 83-100 X

Clasificación

- STD AGUDO: 120 horas 5 días
- STD CRONICO: >6 días
- STD ALTO: 50%
- STD BAJO: 40%
- STD OSCURO: 10%

MALIGNIDAD

- ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR
- ANF MALIGNIDAD T.D.
- DISPEPSIA PROGRESIVA
- APARICION DE NUEVA APARICION
- STD
- ICTERICIA
- MASA ABDOMINAL PALPABLE
- VOMITOS PERSISTENTES

Consideraciones clínicas

- Hematemesis
- Dosos de Café
- Melena

Sangrado de Tubo Digestivo Alto

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA PROXIMAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

REPRESENTAN EL 80%

DX EN 24 HRS REDUCE ESTANCIA Y NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN

Causas del Sangrado

- NO VARICOSAS - 80%
- Varicosas 20%

Factores de riesgo

- H. pylori (90% responsable de ulcera péptica)
- Alcoholismo crónico
- Hepatopatía crónica
- Enfermedad ácido-peptica
- Uso crónico de AINES
- Consumo de tabaco
- Estrés y ansiedad
- Uso de anticoagulantes orales.

Diagnóstico

GOLO STANDARD: Endoscopia

Tratamiento

- 1ra elección: Terlipresina o Somatostatina
- IV u Octreotida + Manejo Endoscópico con ligadura con bandas elásticas. (agregar Antibiótico)
- 2da elección: Balón Esofágico o Gástrico en casos refractarios.
- PREVENCIÓN PRIMARIA
- 1ra elección: Betabloqueadores no selectivos (Propranolol o Nadolol)
- PREVENCIÓN SECUNDARIA
- 1ra elección: Betabloqueadores no selectivo + Nitritos
- 2da elección: Ligadura con bandas elásticas

Sangrado de Tubo Digestivo bajo

- TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA DISTAL AL LIGAMENTO DE TREITZ
- ES DECIR ENTRE EL INTESTINO DELGADO Y EL ANO.
- Tasa de mortalidad del 2-4%
- PREVALENCIA > 20-80 AÑOS

Etiología

- COLITIS
- DIVERTICULO DE Meckel
- ENFERMEDADES PERIANALES
- ANGIODISPLASIAS
- HEMORRAGIA DIVERTICULAR

Causas

- COLON - 95%
- INTESTINO DELGADO - 5%

Estudios de Laboratorio

- GLOBULOS ROJOS MARCADOS CON TC99
- ANGIOGRAFIA
- TOMOGRAFIA
- ESTUDIO CON VIDEO CAPSULA

Tratamiento Quirúrgico

- COLECTOMIA TOTAL
- COLECTOMIA PARCIAL

SHOCK

Situación generalizada en el cual el aporte del oxígeno a nivel celular resulta inadecuado para satisfacer las demandas metabólicas

Clasificación

HIPOVOLÉMICO

perdida de volumen circulante.

DISTRIBUTIVO

alteraciones en el tono vascular

CARDIOGENICO

alteración de la función del bombeo del Corazón

Tipos de Shock

Hipovolemico

La relación entre el volumen del liquido y el tamaño del contenedor se desequilibra

Hemorrágico

Por la pérdida de sangre:

I- 15%
II- 15-30%
III- 30-40%
IV- 40%

Distributivo

Mala distribución del flujo sanguíneo regional

Séptico

Se observa en pacientes con infecciones potencialmente mortales

Neurogeno

cuando la lesión interrumpe las vías nerviosas simpáticas en la M. Espinal

Psicogenico

Debido a problemas cardíacos

Causas extrínsecas:
• Taponamiento cardíaco
• Neumotórax a tensión

Causas intrínsecas:
• Alteración del músculo cardíaco
• Arritmias Rotura valvular

Complicaciones de Shock

- Insuficiencia renal aguda
- Síndrome de dificultad respiratoria aguda
- Insuficiencia hematólogica
- Insuficiencia hepática

Evaluación de Shock

- Disminución de nivel de conciencia, ansiedad y desorientación
- Taquicardia
- Respiraciones rápidas, sudorosa y húmedas
- Piel Fria

COLECISTITIS

Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por cálculos y con menor frecuencia por lodo biliar

Tratamiento

Estadística

- Se presenta en el 5-20% de los pacientes con colelitiasis
- Mayores de 40 años siendo más presente en mujeres

Factores de riesgo

- Embarazo
- Obesidad
- Mayor de 40 años
- Sexo femenino
- Dislipidemia
- Diabetes mellitus

Signos y Síntomas

- Signo de Murphy
- Masa en cuadrante superior derecho
- Dolor en cuadrante superior derecho
- Resistencia muscular encuadrante superior derecho
- Náuseas
- Vómito
- En ocasiones fiebre mayor de 39°C

Diagnostico

- Ultrasonido Abdominal
- Biometría Hemática
- Química sanguínea
- Proteína C reactiva
- Gasometría arterial
- Ecografía

- Colecistectomía por laparotomía
- AINES
- Narcóticos
- antibiótico
- ácido ursodexocílico

COLELITIASIS

Es la formación de piedras (calculos) en el interior de la vesicula biliar

Estadística

- Mujeres con tratamiento anticonceptivos orales o si han tenido varios hijos
- Persona con obesidad
- personas que consumen dietas ricas en colesterol
- personas que pierden peso de forma brusca
- personas de edades avanzadas
- presencia de Anemia hemolitica

Sintomas

- Los pacientes pueden ser asintomáticos o presentar un dolor intenso en la región superior derecha del abdomen, en ocasiones cambia hacia la espalda o hacia el hombro derecho y generalmente acompañado de NAUSEAS y VOMITO

Diagnostico

- Ecografia
- observanose piedras en el interior de la vesicula

Tratamiento

- CUANDO EL PACIENTE TIENE SÍNTOMAS DE COLELITIASIS SE OPERA MEDIANTE CIRUGÍA LAPAROSCOPIA