



Nombre del alumno: Hatziry Gómez Hernández

**Nombre del profesor: Dr. ROMEO ANTONIO
MOLINA ROMÁN**

**Nombre del trabajo: EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL
2.2 COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA**

Materia: Clínica quirúrgica

Grupo: 5B

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre del 2024.



EVALUACION Y MANEJO INICIAL

FASE PREHOSPITALARIA

diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena

1. minimizar el tiempo en la escena
2. Triage en el Lugar del Incidente

FASE HOSPITALARIA

La planificación previa al arribo de los pacientes traumatizados es esencial

Disponibilidad de un área de reanimación para pacientes traumatizados. • Equipo de vía aérea adecuado y operativo (por ejemplo, laringoscopios y tubos endotraqueales). Deben estar organizados, probados y estratégicamente almacenados para su fácil acceso. • Soluciones cristaloides intravenosas tibias deben estar disponibles en forma inmediata para infusión, como también los sistemas de monitoreo apropiados. • Un protocolo para disponer de asistencia médica adicional, como también asegurar la respuesta de laboratorio y personal de radiología. • Acuerdos de traslado con centros de trauma verificados deben ser previamente establecidos y operacionales

TRIAGE

involucra la selección de pacientes basada en los recursos requeridos para el tratamiento y los recursos disponibles
Se basa = ABC

- vía aérea con control de la columna cervical
- respiración y circulación
- control de la hemorragia

REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN SIMULTÁNEA

La revisión primaria engloba el ABCDE de la atención en trauma e identifica las amenazas para la vida siguiendo la secuencia:

- 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 CON REANIMACIÓN

- Monitoreo Electrocardiográfico
- Oximetría de Pulso
- Frecuencia Respiratoria, Capnografía y Medición de Gases en Sangre Arterial
- Sonda Vesical y Sonda Gástrica
- Evaluación Radiológica y Estudios Diagnóstico



CONSIDERAR LA NECESIDAD DE TRASLADO DEL PACIENTE

niños, las embarazadas, los ancianos, los pacientes obesos y los atletas. Las prioridades en la atención de estos pacientes son las mismas que para todos los pacientes traumatizados

- Estudios diagnósticos como FAST, LPD y TAC son también más complicados.
- La reanimación rápida con líquidos puede exacerbar sus comorbilidades subyacentes.





EVALUACION Y MANEJO INICIAL

REVISIÓN SECUNDARIA

No empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado

- INICIARA CON:

1. Historia
2. Examen Físico



ANEXOS A 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. Muchos Centros de Trauma optan por realizar una TAC en vez de radiografías simples para detectar lesiones en la columna vertebral

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

REEVALUACION

pacientes traumatizados deben ser reevaluados constantemente para asegurar que nuevas alteraciones no pasen desapercibidas y para descubrir cualquier deterioro en los hallazgos previamente observados

A medida que las lesiones Iniciales que amenazan la vida son manejadas, otros problemas igualmente peligrosos para la vida y lesiones menos graves pueden negar a ser evidentes,

CUIDADOS DEFINITIVOS

Evaluación detallada de las lesiones del paciente

- Guías interhospitalaria (ACS COT para el cuidado óptimo del paciente lesionado
- Se elige el hospital más cercano
- Capacidades para cuidar al px definitivo

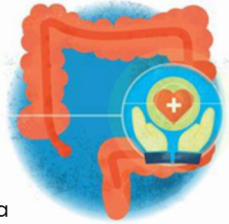
REGISTROS Y CONSIDERACIONES LEGALES

Las consideraciones legales específicas, incluyendo registros, consentimiento terapéutico y pruebas forenses, son relevantes para quienes trabajan en ATLS

- REGISTROS
- CONSENTIMIENTO TERAPEUTICO
- EVIDENCIA FORENSE



subtipo de enfermedad inflamatoria intestinal caracterizada por la inflamación de la mucosa colónica que se extiende de manera proximal y continua a partir del recto



Los síntomas y la gravedad de esta enfermedad dependerán de la extensión, el grado de inflamación y la actividad de las manifestaciones extraintestinales asociadas, aspectos que le confieren una heterogeneidad clínica significativa

Se caracteriza por la presencia de diarreas frecuentes, a menudo con mucus, pus y sangre, así como dolores abdominales y tenesmo (dificultad para evacuar)

- La causa exacta de esta enfermedad es desconocida, por lo que se le denomina "idiopática"



DIAGNOSTICO

1. Pruebas de sangre y heces: Estas pruebas pueden ayudar a identificar signos de inflamación, infección o anemia, que son comunes en la CUCI.
2. Colonoscopia con biopsia: Este es el procedimiento más definitivo para diagnosticar la CUCI

colitis ulcerosa crónica idiopática



TRATAMIENTO

1. Respuesta inmune anormal: En la CUCI, hay una respuesta inmune anormal que involucra principalmente células TH22. Estas células producen citocinas como la IL-5, lo que contribuye a la inflamación crónica.
2. Inflamación de la mucosa: La inflamación afecta principalmente la mucosa del colon y el recto, causando ulceraciones, diarrea y sangrado.
3. Factores genéticos: Existen factores genéticos que aumentan la susceptibilidad a la CUCI, aunque no son los únicos responsables.
4. Microbiota intestinal: La composición de la microbiota intestinal también juega un papel importante en el desarrollo y la progresión de la enfermedad

- El ácido 5-aminosalicílico (5-ASA) es uno de los tratamientos más comunes y se puede administrar en forma de pastillas, cápsulas o enemas
- Corticosteroides
- metotrexato y el azatioprina
- infliximab y el adalimumab
- tofacitinib
- colectomía (extirpación del colon)