



**Esmeralda Jiménez Jiménez**

**Dr. Romeo Antonio Molina Román**

**Actividad ATLS**

**Clínica Quirúrgica**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 5°**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de Octubre de 2024

# Evaluación y Manejo Inicial

## Fase prehospitalaria

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

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, preferentemente un centro de trauma verificado.

## Fase hospitalaria

El traspaso por parte del personal prehospitalario al personal hospitalario debería ser un proceso fluido, dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurando que toda la información importante esté disponible para todo el equipo

### TRIAGE

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

El personal prehospitalario y sus directores médicos son responsables de asegurar que el paciente indicado llegue al hospital apropiado

## INCIDENTES CON MÚLTIPLES VÍCTIMAS

son aquellos en donde el número de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atención.

## EVENTOS CON SALDO MASIVO DE VÍCTIMAS

el número de pacientes y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y del personal.

## REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN SIMULTÁNEA

- 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

pacientes traumatizados.

- incluyendo taquicardia inexplicable, fibrilación auricular, contracciones ventriculares prematuras y cambios en el segmento ST
- pueden indicar contusión cardíaca

### OXIMETRÍA DE PULSO

un anexo valioso para el monitoreo de la oxigenación en pacientes lesionados.

Se coloca un pequeño sensor en el dedo de la mano, pie, lóbulo de la oreja o algún otro lugar conveniente

### FRECUENCIA RESPIRATORIA, CAPNOGRAFÍA Y MEDICIÓN DE GASES EN SANGRE ARTERIAL

se utilizan para monitorizar si los patrones respiratorios del paciente son adecuados.

### SONDA VESICAL Y Sonda GÁSTRICA

tiene lugar durante o inmediatamente después de terminada la revisión primaria.

**Sonda Vesical**  
El gasto urinario es un indicador sensible del estado de volumen del paciente y refleja la perfusión renal.

**Sonda Gástrica**  
Indicada para descomprimir una dilatación gástrica, disminuir el riesgo de aspiración y evaluar la presencia de hemorragia digestiva por trauma.

## POBLACIONES ESPECIALES

son los 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, pero estos individuos tienen respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren un equipo o consideraciones especiales.

## REVISIÓN SECUNDARIA

no empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado, los esfuerzos de reanimación están en marcha y se haya demostrado el mejoramiento en las funciones vitales.

### historia

La historia AMPLiA es una regla mnemotécnica para este fin:

- Alergias
- Medicamentos que actualmente utiliza
- Patología pasada/Embarazo
- Libación/última comida
- Ambiente relacionado con la lesión/Eventos

### examen físico

sigue la secuencia de

la cabeza, estructuras maxilofaciales, cuello columna cervical, tórax, abdomen y pelvis, perineo / y recto / vagina, sistema musculoesquelético y sistema neurológico.

# COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA

## Definición y Etiología

La colitis ulcerosa (CU) 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.

- Factores genéticos
- Factores ambientales
- Desconocida

## Epidemiología

Europa y Norteamérica 10-24 X 100,000 hbts

México Sugieren un incremento de hasta tres veces la tasa ajustada de incidencia de la CUCI en los últimos 20 años.

En México el pico de mayor incidencia es entre los 20-40 años de edad.

## Factores

**Datos**

- Afecta principalmente mucosa de intestino grueso
- Comienza por el recto

**Patogenia**

- Genes BW35 y DR2
- P-ANCA

**Factor Protector**

- Tabaco
- Apendicetomía

## Cuadro Clínico

- Diarrea sanguinolenta
- Calambres abdominales
- Tenesmo
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal

## Diagnostico

- ➕ Sigmoidoscopia flexible
- ➡ Historia clínica dirigida
- La historia natural de la CU se caracteriza por episodios de recaída y remisión de los síntomas
- El diagnóstico de CU se hace en base a la sospecha clínica, apoyada con hallazgos macroscópicos endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

-Es la de elección

- Inflamación CONTINUA
- Mucosa o superficie granular
- Superficial

## Diagnostico Histologico

- Mucosa afectada únicamente
- Abscesos cripticos
- Infiltrado linfoplasmocitario en lamina propia (basal)

## Tratamiento Quirúrgico

- PLANIFICACIÓN DE LA CIRUGIA
- ANALIZAR ESTADO FUNCIONAL
- ESTADO NUTRICIONAL
- 😊
- "Tratamiento Quirúrgico es CURATIVO"
- 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 ileo-anal)

- TRATAMIENTO QUIRURGICO ESTÁ INDICADO EN PACIENTES CON

- > CU Y CON PERFORACIÓN / ABDOMEN AGUDO
- >MEGACOLON TOXICO REFRACTARIO
- >HEMORRAGIA MASIVA
- >BROTE GRAVE REFRACTARIO AL TRATAMIENTO MÉDICO: SE DEFINE COMO AQUELLA HEMORRAGIA QUE NO RESPONDE A 72 HRS DE TRATAMIENTO EFECTIV

## Tratamiento Médico

**Aminosalicilatos (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

- Megacolon toxico
- Hemorragia
- Perforación
- Cáncer