



**Nombre del alumno: Yereni Monserrat Pérez Nuricumbo**

**Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Roman**

**Nombre del trabajo: Patologías Qx**

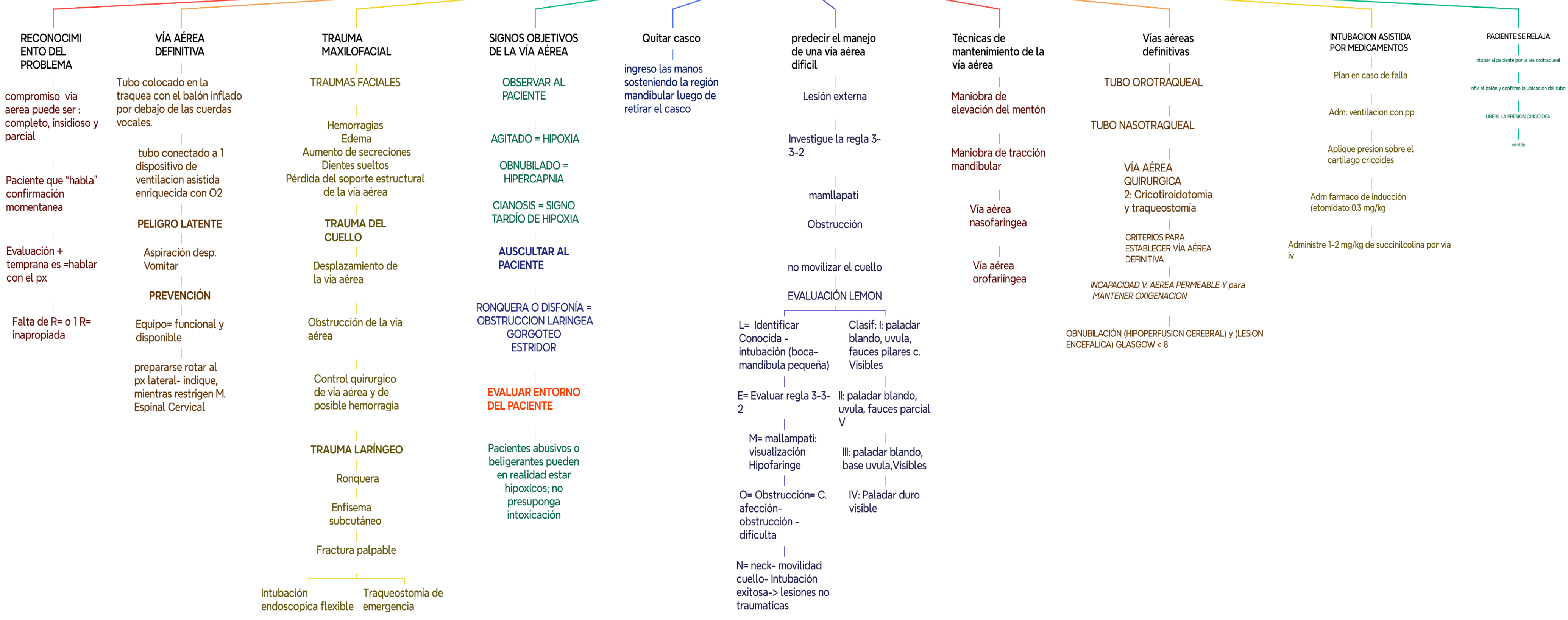
**Materia: Clínica Quirúrgica**

**Grado: Quinto**

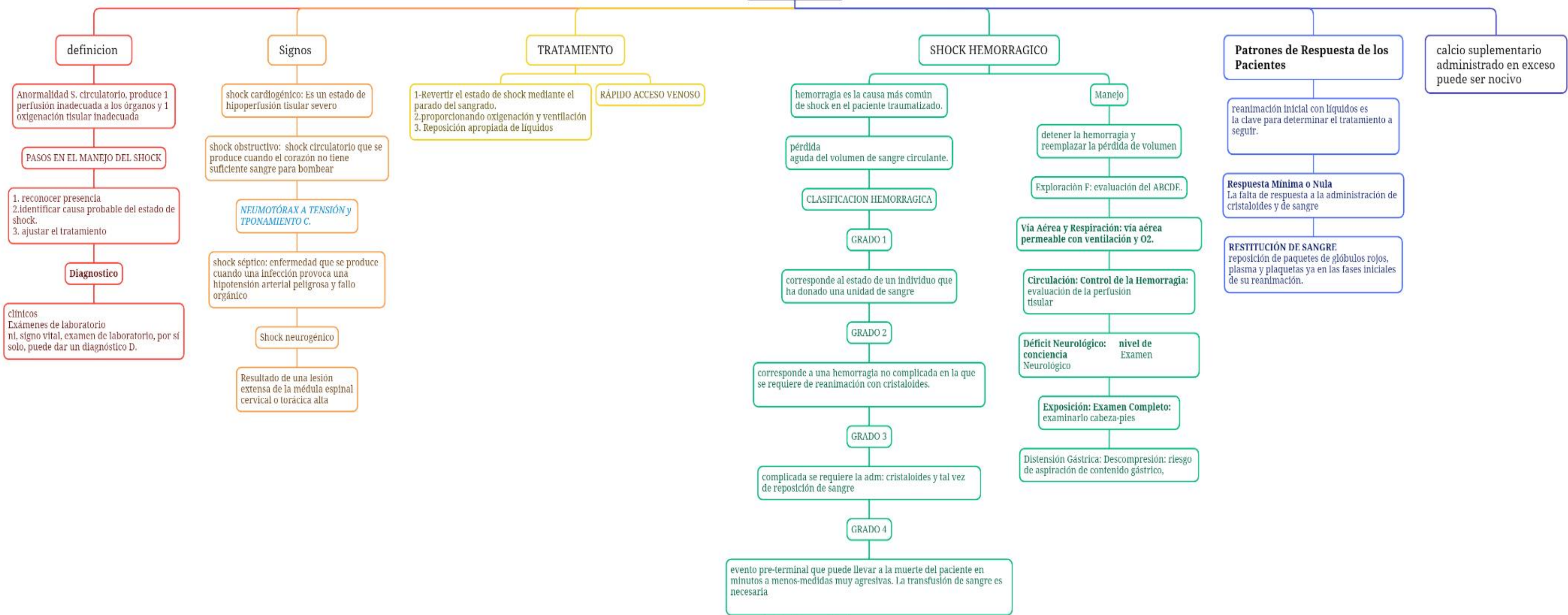
**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de Noviembre de 2024

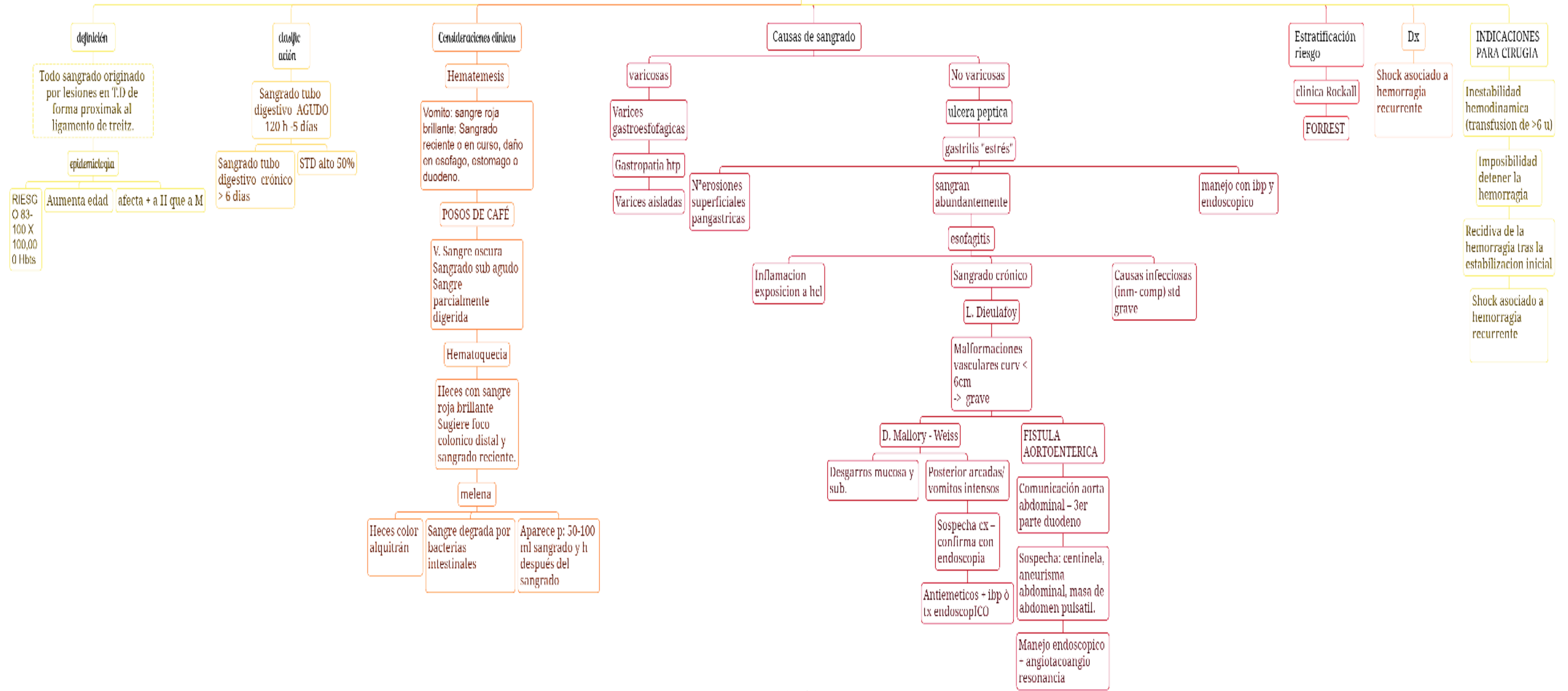
# Manejo de la vía aérea y ventilación



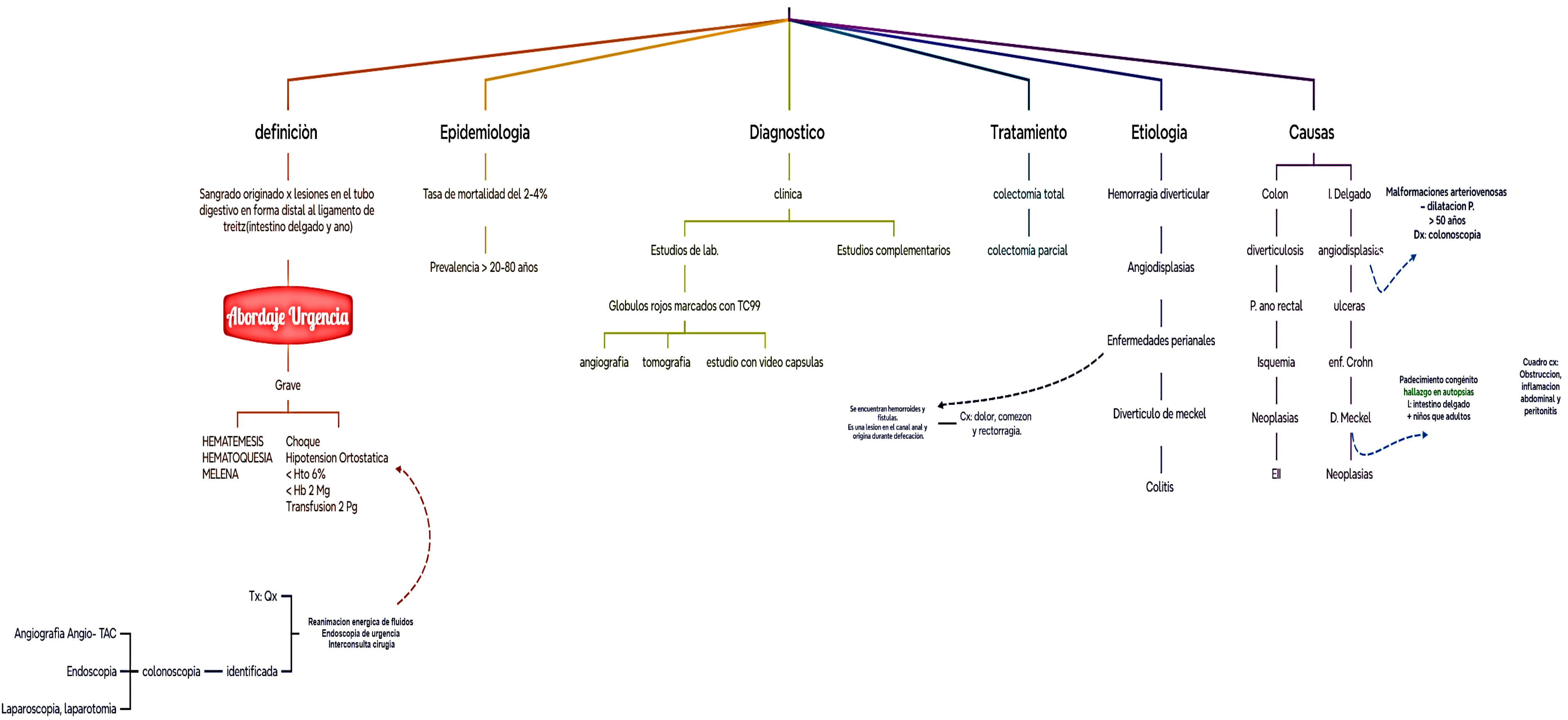
# Shock

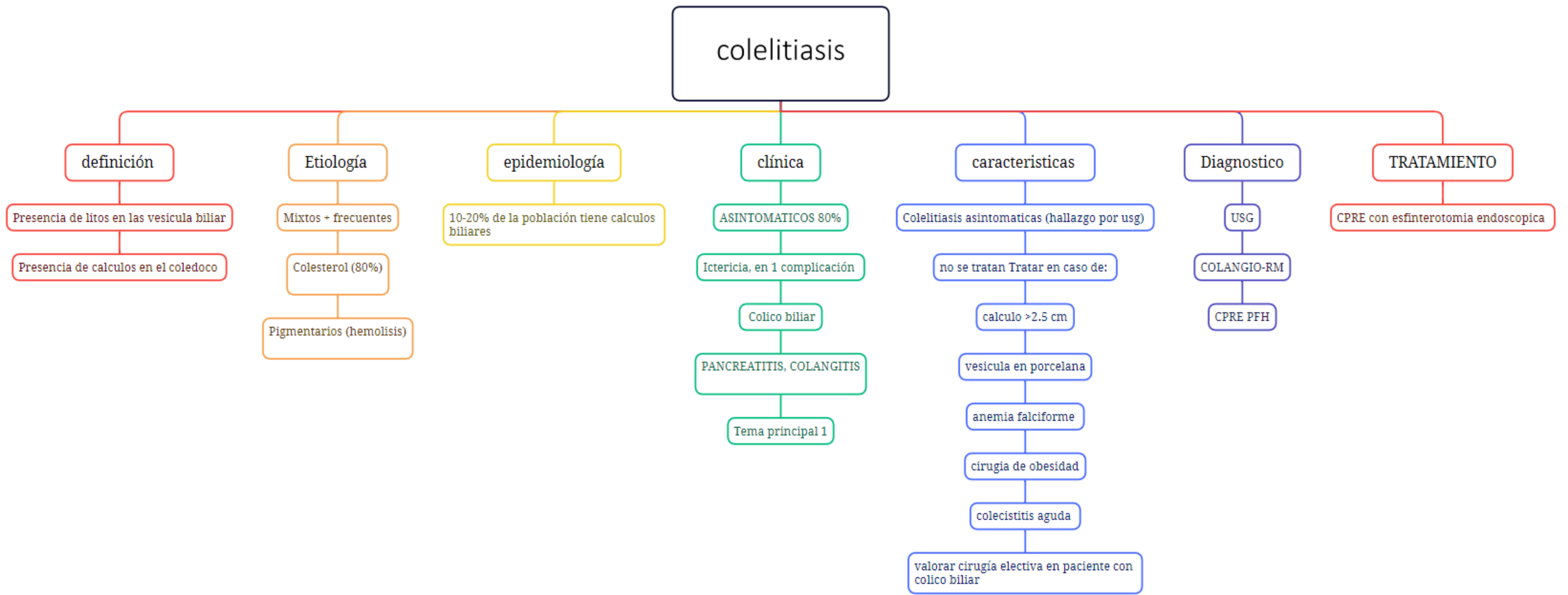


# Sangrado T.D. Alto



# SANGRADO TUBO DIGESTIVO BAJO





# COLECISTITIS

## Definición

Inflamación de vesícula biliar

### ocasionada

litos 90%

- barro biliar

## Epidemiología

30% PRESENTARÁ COLECISTITIS AGUDA (1 COMPLICACIÓN)

## Factores de riesgo

>40 AÑOS

Sexo femenino 2:1

Embarazo

Anticonceptivos orales

Obesidad

Dislipidemia

Enfermedad inflamatoria intestinal y hepáticas

## CLÍNICA

Dolor o resistencia en hipocondrio derecho

Murphy +

NAUSEA O VOMITO

### Diagnostico

1 signo o Sx sistémico + signo o sx local + estudio img +

## Tratamiento Quirúrgico

### COLECISTITIS GRADO I

Colecistectomía temprana laparoscópica (1era elección)

### COLECISTITIS GRADO II SIN INFLAMACIÓN GRAVE

Colecistectomía temprana laparoscópica (1era elección)

### COLECISTITIS GRADO II CON INFLAMACIÓN GRAVE

Drenaje percutáneo o Qx, posterior colecistectomía 1 vez disminuida la inflamación.

### COLECISTITIS GRADO III

Manejo de la falla orgánica; drenaje de la vesícula.

colecistectomía al mejorar condiciones del paciente

Colecistectomía temp: 1-7 días posterior a E. agudo

Colecistectomía tardía 2-3 meses posterior a E. agudo

## Colecistitis Aguda

Cirugía

criterios de TOKIO

Especificidad 96.5%

Signos de inflamación local

A: Signo de Murphy; masa, dolor o defensa en hipo- D.

### Signos de inflamación sistémica

B: -fiebre, PCR elevada, Recuento de glóbulos blancos elevados.

### Hallazgo imagenológico Característico C. Aguda

C: Engrosamiento pared (+4mm), agrandamiento V. Biliar (>8 cm largo y 4cm ancho), cálculos biliares retenidos, líquido peri-vascular.

Dx: Sospechoso= 1 ítem A + ítem B

**Definitivo: 1 ítem A + 1-B + 1-C**

## Criterios de referencia

Enviar a 2 nivel ante sospecha de colecistitis

Cita en 1 semana posterior a cirugía

Recuperación 14-21 días

## Pruebas de laboratorio

BHC: Leucocitosis con aumento en leucocitos

QS: CREATININA BUN

HEMOCULTIVO: En caso de fiebre para mejorar selección antibiótica

## MEPERIDINA SI colecistitis y dolor severo

# Bibliografía:

Yedidya Saiman. “Colelitiasis.” Manual MSD Versión Para Profesionales, Manuales

MSD, 2 Aug. 2023,

“Sangrado Gastrointestinal - Síntomas Y Causas - Mayo Clinic.”

Soporte Vital Avanzado En Trauma (ATLS). 10a ed., American Collage of Sugeons, pp. 2–22