



Claudia Patricia Abarca Jiménez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Mapas

Clínica quirúrgica

PASIÓN POR EDUCAR

5°

“B”

cComitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre del 2024.

MANEJO DE VÍA AEREA

Vía aerea definitiva

DEFINICIÓN

Un Tubo Colocado En La Traquea Con El Balón Inflado Por Debajo De Las Cuerdas Vocales, El Tubo Conectado A Un Dispositivo De Ventilacion Asistida Enriquecida Con Oxigeno

Nasotraqueal

Orotraqueal

Quirúrgica

CRICOTIROIDOTOMÍA
TRAQUEOSTOMÍA

TRAUMA

Maxilofacial

Hemorragias
Edema
Aumento De Secretiones
Dientes Suelos
Pérdida Del Soporte Estructural De La Vía Aérea

Cuello

Desviación

Obstrucción

Manejo quirúrgico

Subtopico 3

Ronquera

Enfisema

Fractura palpable

PASOS

Observar

Auscultar

Evaluar el entorno

VIA AEREA DIFICIL

LEMON

MANIOBRAS

Elevación de mentón

Tracción mandibular

Vía aérea nasofaríngea

Vía aérea orofaríngea

MEDICAMENTOS

FARMACO DE INDUCCIÓN
(ETOMIDATO 0.3 MG/KG)

1-2 MG/KG DE SUCCINILCOLINA
POR VIA IV

COLECISTITIS Y COLELITIASIS

DEFINICIÓN

COLECISTITIS:
Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos (90%) en menor frecuencia por barro biliar

COLELITIASIS:
Presencia de litos en las vesícula biliar

ETIOLOGÍA

MIXTOS + FRECUENTES

COLESTEROL (80%)

PIGMENTARIOS (HEMOLISIS)

EPIDEMIOLOGÍA

10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES

30% PRESENTARÁ COLECISTITIS AGUDA

PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA Y CIRUGIA ELECTIVA

FACTORES DE RIESGO

EDAD >40 AÑOS

SEXO FEMENINO 2:1

EMBARAZO

ANTICONCEPTIVOS ORALES

OBESIDAD

CLÍNICA

DOLOR O RESISTENCIA EN HIPOCONDRIO DERECHO

MURPHY +

NAUSEA O VOMITO

ICTERICIA

DIAGNÓSTICO

USG

98% SENSIBILIDAD PARA COLELITIASIS (ELECCIÓN)

LABORATORIALES

BH, QS, HEMOCULTIVO

TRATAMIENTO

Colecistectomía temprana por laparoscopia

ANTIMICROBIANO

fluoroquinolona orales
Levofloxacino
Ciprofloxacino

Cefalosporinas orales

AINE

Diclofenaco

SHOCK

DEFINICIÓN

Anormalidad del sistema circulatorio que produce una perfusión inadecuada a los órganos y una oxigenación tisular igualmente inadecuada

TIPOS

Hipovolémico

Cardiogénico

Neurogénico

Anafilático

Septico

Obstructivo

PASOS En el manejo del shock

reconocer su presencia.

identificar la causa probable del estado de shock

ajustar el tratamiento de acuerdo con ello

CLINICA

Taquicardia
Tapquinea
Disminucion presion pulso
Aumento presion diastolica
Incremento cotelcolaminas
a medición del flujo de orina es usualmente de 20 a 30 ml/ hora en un adulto

DIAGNÓSTICO

Hallazgos clínicos

Exámenes de laboratorio

TRASFUSIÓN DE SANGRE

Masiva

Admin. Calcio

Autotrasfusión

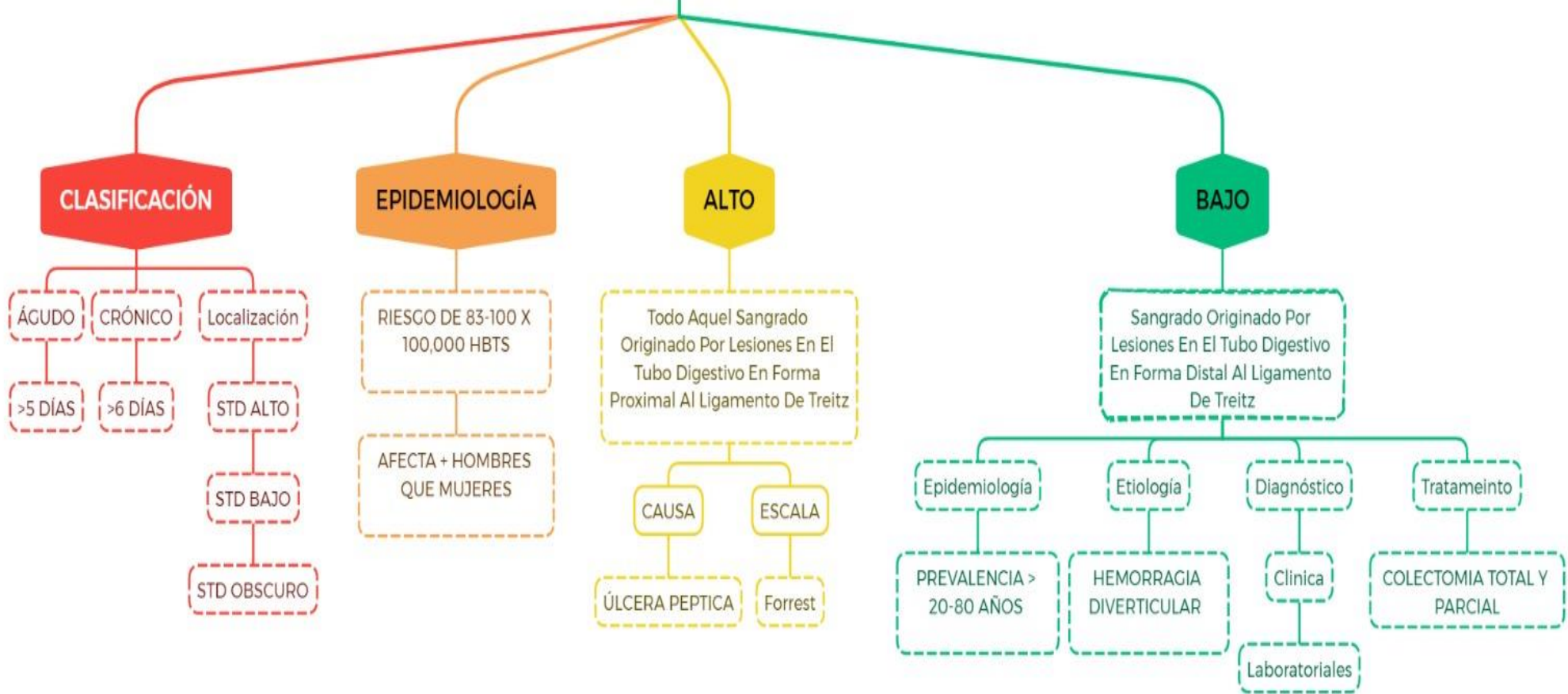
TRATAMIENTO

Revertir el estado de shock

proporcionando adecuada oxigenación y ventilación

Reposición apropiada de líquidos.

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO



REFERENCIA:

- 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)*. 10^a ed., American Collage of Sugeons, pp. 2–22.