



Javier Adonay Cabrera Bonilla

Romeo Antonio Molina Román

Clínica quirúrgica

Mapas conceptuales

5°

“B”

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024.

COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA



inflamación de mucosa colónica que se extiende de manera proximal o continua al recto

EPIDEMIOLOGÍA

En México sugieren un incremento de hasta tres veces la tasa ajustada de incidencia de la colitis ulcerosa idiopática (CUCI), en los últimos 20 años

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

ETIOLOGÍA

- Desconocida
- Fac. genéticos
- Fac. ambientales

FISIOPATOLOGÍA

Respuesta inmunológica desregulada al microbioma intestinal comensal en un huésped genéticamente susceptible

CLÍNICA

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

FACTOR PROTECTOR

- Tabaco
- Apendicetomía

PATOGENIA:

- Genes BW35 Y DR2
- P-ANCA

DIAGNOSTICO

Sigmoidoscopia flexible

Historia clínica

- Método de elección
- Se observa una inflamación continua
- Mucosa o superficie granular
- Superficial

TRATAMIENTO

Quirúrgico

Colectomía más ileostomía terminal de broocke. (colitis fulminante)

Panproctocolectomía restauradora más reservorio de J ileal (anastomosis íleo anal)

Medico

mezalazina: 1 línea en colitis leve o mod. 2-4g/d

azatioprina y 6-mercaptopurina



EVALUACIÓN Y MANEJO INICIAL

Fase prehospitalaria

px cuya salud es grave y corre en peligro la vida.

Organismos y el personal prehospitalario

Aceleran el tx en el lugar del incidente

Minimizar el tiempo en la escena: triage en el lugar del incidente.

Personal enfatiza el:

- Mantenimiento de vía área control del sangrado externo
- Shock
- Inmovilización del px

Fase hospitalaria

Proceso fluido, dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurando que toda la inf. Este disponible para todo el equipo.

Disponibilidad de un área de reanimación para px

Equipo adecuado y operativo, organizados, probados y estratégicamente almacenados para su fácil acceso.

Soluciones cristaloides intravenosos tibias.

Protocolo de asistencia médica y asegurar respuesta de laboratorio y personal de radiología.

Acuerdos de traslado con centros de trauma verificados deben ser previamente establecidos y operacionales

TRIAGE

Incidentes con múltiples víctimas

Numero de px y la severidad de las lesiones no exceden la capacidad de brindar atención.

Lesiones múltiples sistemas son atendidos primero

Eventos con saldo masivo de víctimas

Núm. De px y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y de la persona

Menor tiempo posible de atención por el personal

REVISIÓN PRIMARIA CON REANIMACIÓN

Via aérea con restricción de movimiento de la columna cervical.

BREATHING (respiración y ventilación)

Circulación con control de la hemorragia

Déficit

Exposición/control del amb.

Reanimación primaria

Monitor electrocardiográfico, oximetría de pulso, FR, sonda vesical, sonda gástrica, evaluación radiológica y estud. Dx.

CUIDADOS ESPECIALES

- Niños
- Embarazadas
- Px. De la 3 edad
- Px obesos

EXPLORACIÓN FÍSICA

cabeza, estruc. Maxilofacial, cuello y columna cervical, tórax, abdomen y pelvis, perineo, recto y vagina, s. musculoesquelético, s. neurológico

Anexos a la revisión secundaria, reevaluación

Cuidados definitivos, registros, cons. Terapéutico y evidencia forense.