

Nombre del alumno: Yereni Monserrat Pérez Nuricumbo

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Roman

Nombre del trabajo: Actividad ATLS Y Colitis Ulcerosa

Materia: Clínica Quirúrgica

Grado: Quinto

Grupo: B

**COLITIS ULCEROSA
CRÓNICA IDIOPÁTICA**

Definición

Enf. inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida

Lugares que afecta

Recto, resto del colon, ípal mucosa de intestino grueso, comienza por recto.

Etiología

Desconocida
Factores genéticos y ambientales

Epidemiología

> incidencia entre 20-40 años
Europa y Norteamérica
10-24 X 100.000 habitantes

M. Fisiopatológico

R= inmunológica desregulada al microbioma intestinal comensal en 1 huésped genéticamente susceptible

Patogenia

genes BWS y DR2

P-ANCA

Factor protectores

Tabaco y Apéndicectomía

Cuadro Clínico

Dolor abdominal
Pérdida de peso
Calambres abdominales
Tenesmo
Fiebre
Diarrea sanguinolenta

diagnostico

Historia clínica dirigida

Sigmoidoscopia flexible

De elección

Inflamación Continua

Mucosa o superficie granular

Superficial

Diagnostico histológico

Mucosa afectada

Abscesos cripticos, infiltrado linfoplasmocitario en lamina propia (basal)

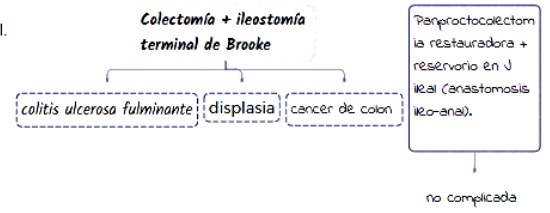
Tratamiento quirurgico

Planificación de la cirugía.

ANALIZAR ESTADO

Funcional Nutricional.

Cruja



Tratamiento med.

Mesalazina
Tra línea
C.U leve/ moderada
Dosis: 2-4 g/día, oral o rectal.

Inmunomoduladores

Azatioprina y 6-mercaptopurina

no responden a 5-ASA y corticosteroides.

dosis

Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día

complicaciones

Megacolon toxico
Perforación
Hemorragia
Cáncer

Manejo Inicial

Vía aérea con control de la columna cervical, respiración y circulación con control de hemorragia.

A

momento de la V.Aérea

restricción de columna cervical

1-determinar la permeabilidad

B: Signos de obstrucción

Inv: Fracturas faciales, mandibular, traquea, laríngea

2- Aspirar sangre acumulada

inicia maniobras

si la persona comunica

probable no amenaza inmediata

reevaluación

Establecer 1 vía A. Definitiva

B

Respiración y ventilación

V.A: sola no asegura adecuada ventilación

intercambio gaseoso adecuado

max o2 y elimina CO2

Evaluar y examinar

Verificar- Auscultación

Inspeccionar y palpar para lseiones de Pared de pared torácica; diafragma

percusión identica; anomalias

Lesiones de ventilación

los

Neumotora de tensión, emotorax masivo.

si no

intubación

uso de mascara de reservorio

Buen funcionamiento pulmones, P. Torácica y diafragma.

Oxímetro de pulso

Monitorizar saturación de oxihemoglobina

C

Circulación con control de la hemorragia

1- Volumen sanguíneo y G. Cardíaco

Evaluación Y manejo de pacientes

1) Volumen circulante se reduce

perfusión cerebral se compromete

2) Perfusión de la Piel

evaluación de un traumatizado hipotenso.

paciente hipovolémico

3) Pulso

evaluar la calidad

frecuencia y regularidad

- Control de la hemorragia

Esencial

* Reposición de V. Intravascular

soluciones calientes

alteración en N° de conciencia.

piel (cara gris) y extremidades pálidas.

Bibliografía

Brunnicardi, F. C. (2010). *Schawartz principios de cirugia*. Mexico: Mc Graw Hill.

Sharon Henry, MD. (2018). *ATLS Soporte Vital Avanzado en Trauma*. Estados unidos de america: American .