



**Alexa Martínez Martínez.**

**Romeo Antonio Molina Román.**

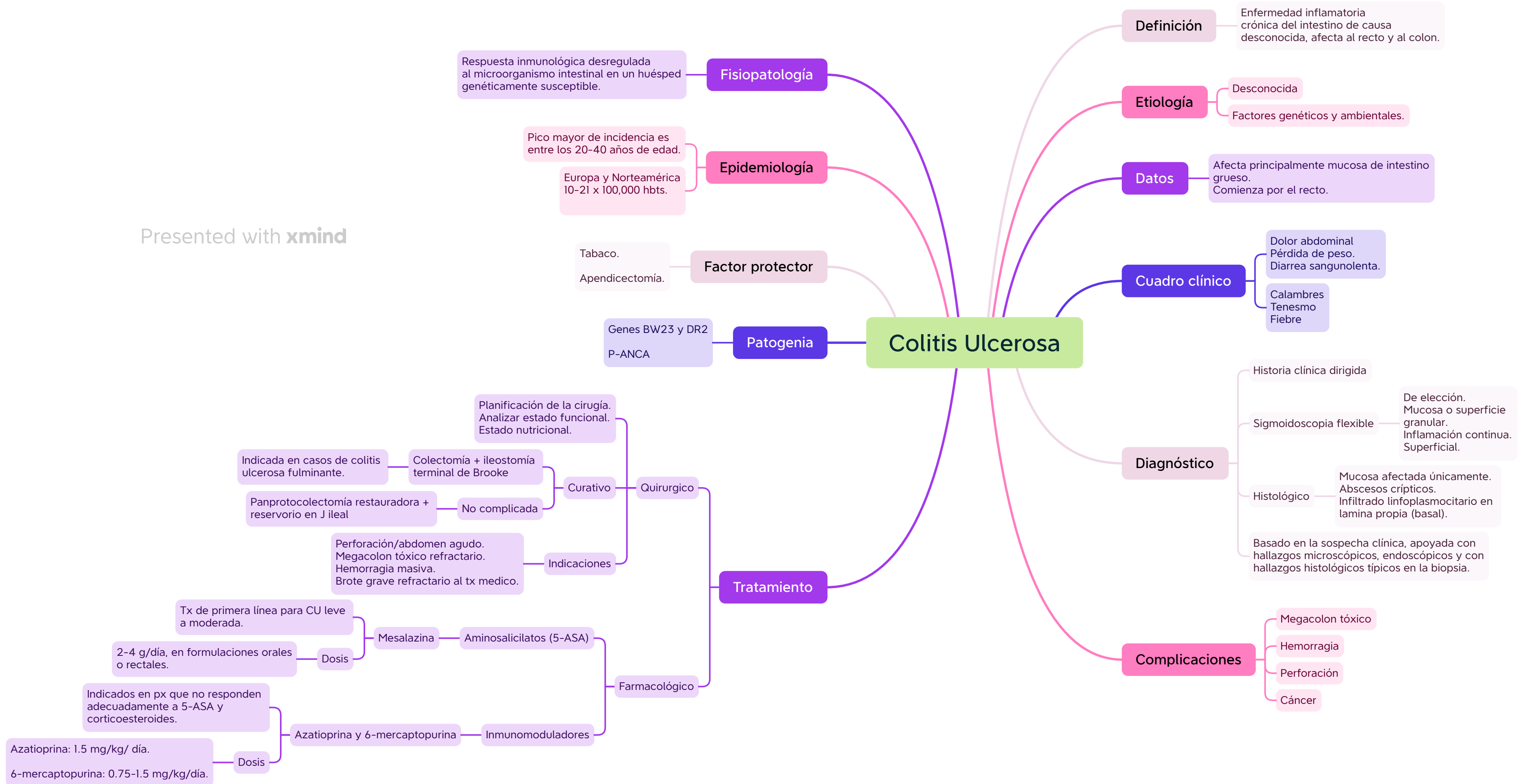
**Actividad ATLS**

**Clínica Quirúrgica.**

**5to "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024.

Presented with xmind



**Definición**  
Enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida, afecta al recto y al colon.

**Etiología**  
Desconocida  
Factores genéticos y ambientales.

**Datos**  
Afecta principalmente mucosa de intestino grueso.  
Comienza por el recto.

**Cuadro clínico**  
Dolor abdominal  
Pérdida de peso.  
Diarrea sangunolenta.  
Calambres  
Tenosmo  
Fiebre

**Diagnóstico**  
Historia clínica dirigida  
Sigmoidoscopia flexible  
De elección.  
Mucosa o superficie granular.  
Inflamación continua.  
Superficial.  
Histológico  
Mucosa afectada únicamente.  
Abscesos cripticos.  
Infiltrado linfoplasmocitario en lamina propia (basal).  
Basado en la sospecha clínica, apoyada con hallazgos microscópicos, endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

**Complicaciones**  
Megacolon tóxico  
Hemorragia  
Perforación  
Cáncer

**Fisiopatología**  
Respuesta inmunológica desregulada al microorganismo intestinal en un huésped genéticamente susceptible.

**Epidemiología**  
Pico mayor de incidencia es entre los 20-40 años de edad.  
Europa y Norteamérica 10-21 x 100,000 hbts.

**Factor protector**  
Tabaco.  
Apendicectomía.

**Patogenia**  
Genes BW23 y DR2  
P-ANCA

**Tratamiento**  
**Quirurgico**  
Curativo  
Colectomía + ileostomía terminal de Brooke  
Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante.  
No complicada  
Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal  
Indicaciones  
Perforación/abdomen agudo.  
Megacolon tóxico refractario.  
Hemorragia masiva.  
Brote grave refractario al tx medico.

**Farmacológico**  
Aminosalicilatos (5-ASA)  
Mesalazina  
Tx de primera línea para CU leve a moderada.  
Dosis  
2-4 g/día, en formulaciones orales o rectales.  
Inmunomoduladores  
Azatioprina y 6-mercaptopurina  
Indicados en px que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticoesteroides.  
Dosis  
Azatioprina: 1.5 mg/kg/ día.  
6-mercaptopurina: 0.75-1.5 mg/kg/día.

# Evaluación y manejo inicial

## Preparación

- Fase Prehospitalaria
  - Se enfatiza la obtención y presentación de información necesaria para realizar el triage en el hospital. Notificar al hospital receptor antes que el px sea trasladado.
- Fase Hospitalaria
  - Disponibilidad.
  - Equipo de vía aérea.
  - Soluciones cristaloides.

## Triage

- Incidentes con múltiples víctimas
  - Número de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atención
- Eventos con saldo masivo de víctimas.
  - Px requieran el menor tiempo posible de atención por el personal, equipamiento y recursos son los atendidos primero.

## Revisión primaria con reanimación simultanea

- Mantenimiento de la vía aérea con restricción del mov. de la columna cervical.
- Respiración y ventilación
- Circulación con control de la hemorragia
  - Volumen sanguíneo y gasto cardíaco.
  - Hemorragia
- Déficit neurológico
- Exposición y control del ambiente.

## Anexos a la revisión primaria con reanimación

- Monitoreo electrocardiográfico
- Oximetría de pulso.
- Fc respiratoria, capnografía y medición de gases en sangre arterial.
- Sonda vesical y gástrica
- Exámenes radiológicos y estudios diagnósticos.

## Considerar la necesidad de traslado del px

Evaluación del médico al px, para determinar si es necesario el traslado o no.

## Reevaluación

- ABCDE
- Vía ía aérea con restricción de movimiento de la C. cervical.
- B (Breathing) respiración ventilación.
- Circulación con control de la hemorragia
- Déficit (evaluación del estado neurológico).
- Exposición/ control del ambiente.

## Cuidados definitivos

Necesidades de tx del px excedan la capacidad, debe considerarse el traslado. Determinar que px requieren ser trasladado a una institución con mayor capacidad de atención

## Registros y consideraciones legales

- Registros
  - Documentación de los tiempos de todos los eventos. Esenciales evaluar el estado clínico y las necesidades del paciente.
  - Consentimiento informado
    - Solicitar antes del procedimiento.
    - Emergencias: Dar primero la atención necesaria Obtener el consentimiento más tarde
  - Evidencia forense

## Poblaciones especiales

## Anexos a la revisión secundaria

- Radiografías
- Tomografías
- Broncoscopia
- Angiografía
- Urografía
- Esofagoscopia
- Ecografía

## Revisión secundaria

- Historia
  - Alergias
  - Medicamentos que actualmente utiliza
  - Patología pasada/Embarazo
  - Libación/última comida
  - Ambiente relacionado con la lesión/Eventos
- Examen físico
  - Cabeza
  - Estructuras maxilofaciales
  - Cuello y columna cervical
  - Tórax
  - Abdomen y pelvis
  - Peritoneo, recto y vagina
  - Sistema Musculoesquelético