



Nombre del alumno: Karina Montserrat Méndez Lara.

Nombre del profesor: Romeo Antonio Molina Román.

Nombre del trabajo: Patología quirúrgicas.

Materia: Clínica quirúrgica.

Grado: 5

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: "C"

MANEJO DE LA VÍA AÉREA Y VENTILACIÓN

RECONOCIMIENTO

VÍA AÉREA DEFINITIVA:

- TUBO EN LA TRÁQUEA
- BALÓN INFLADO DEBAJO DE LAS CUERDAS VOCALES
- CONECTADO A VENTILACIÓN ASISTIDA CON OXIGENO

SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN

- HIPOXIA
- HIPERCAPNIA
- CIANOSIS
- RONQUERA/DISFONÍA
- GORGOTEO/ESTRIDOR

PX AGRESIVO:

- POSIBLE HIPOXIA
- NO ASUMIR INTOXICACIÓN

TIPOS DE TRAUMA

MAXILOFACIAL:

- HEMORRAGIAS,
- EDEMA
- SECRECIÓN
- DIENTES SUELTOS
- PERDIDA DE SOPORTE

ESTRUCTURAL DE CUELLO Y LARINGEO:

- REQUIERE INTERVENCIÓN ESPECIALIZADA

PREDICCIÓN

- REGLA 3-3-2
- MNEMOTECNIA LEMON: EVALUACIÓN EN PAREJAS PARA DETERMINAR LA DIFICULTAD DE MANEJO

TÉCNICAS DE MANTENIMIENTO

VÍA AEREA DEFINITIVA:

- CRICOTIROTOMÍA
- TRAQUOSTOMÍA

CRITERIOS DE INTERVENCIÓN:

- INTUBACIÓN ASISTIDA POR RELAJACIÓN DEL PX

SHOCK

DEFINICIÓN

ESTADO AGUDO Y GENERALIZADO POR UNA REDUCCIÓN DE LA PERFUSIÓN TISULAR POR DEBAJO DE LOS NIVELES NECESARIOS QUE DETERMINA UNA RESPUESTA COMPENSADORA DE TODO

ETAPAS

COMPENSADO:

- ETAPA INICIAL DONDE LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS TRATAN DE CONTRARRESTAR EL DAÑO INICIAL.
- PRESERVAR LAS FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS VITALES

DESCOMPENSADO:

- LOS MECANISMOS DE COMPENSACIÓN SE VEN SOBREPASADOS
- EMPIEZA A DISMINUIR EL FLUJO A ÓRGANOS VITALES

TIPOS DE SHOCK NO HEMORRAGICO

- SHOCK CARDIOGÉNICO
- TAPONAMIENTO CARDIACI
- NEUMOTÓRAX A TENSIÓN
- SHOCK NEUROGÉNICO
- SHOCK SÉPTICO

SHOCK HEMORRAGICO

- LA HEMORRAGIA ES LA CAUSA MÁS COMÚN DE SHOCK EN EL PX TRAUMATIZADO
- PÉRDIDA AGUDA DEL VOLUMEN DE SANGRE CIRCULANTE

CLASIFICACIÓN:

- GRADO I (>15%): INDIVIDUO QUE DONA SANGRE
- GRADO II (15-30%): HEMORRAGIA NO COMPLICADA
- GRADO III (31-40%): HEMORRAGIA COMPLICADA
- GRADO IV (>40%): EVENTO PRE-TERMINAL

DIAGNÓSTICO

- LACTATO
- PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL
- PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPÁTICA
- ENZIMAS CARDÍACA.
- BH
- PRUEBAS DE COAGULACIÓN
- PRUEBA DE EMBARAZO
- EXAMEN GENERAL DE ORINA Y SEDIMENTO URINARIO
- GASOMETRÍA ARTERIAL
- ECG
- CXR
- ECOGRAFÍA ABDOMINAL

TRATAMIENTO

- RECONOCER EL SHOCK EN FASE TEMPRANA
- ESTABLECER EL TIPO DE SHOCK
- INICIAR TX DE MANERA SIMULTÁNEA CON LA VALORACIÓN ETIOLÓGICA DEL SHOCK

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

DEFINICIÓN

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA PROXIMAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

EPIDEMIOLOGÍA

1. REPRESENTAN EL 80%
2. DX EN 24 H. REDUCE ESTANCIA Y NECESIDAD DE TRANSFUSIÓN

CAUSAS

NO VARICOSAS 80%

- U. PEPTICA 30-40%
- GASTRITIS/DUODENITIS 20%
- ESOFAGITIS 5-10%
- D. MALLORY WEISS 5-10%
- TUMORES 2%

VARICOSAS 20%

- VARICES GASTROESOFAGICAS 90%
- GASTROPATIA A HTP 5%
- VARICES AISLADAS <5%

CLÍNICA

- MELENA
- HEMATEMESIS
- ANEMIA
- ASTENIA
- ADINAMIA

DIAGNÓSTICO

- BH
- QS
- ELECTROLITOS
- PEH
- TIEMPOS DE COAGULACIÓN
- ENDOSCOPIA

CLASIFICACIÓN FORREST

- IA: sangrado activo en chorro
- IB: sangrado activo babeante
- IIA: vaso visible no sangrante
- IIB: coagulo adherido
- IIIC: mancha plana (punto de hematina)
- III: Lecho limpio (base de fibrina)

TRATAMIENTO

- ESTABILIZAR HEMODINÁMICAMENTE
- SIGMOIDECTOMÍA
- METRONIDAZOL
- POLIPECTOMÍA

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

DEFINICIÓN

TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA DISTAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

ETIOLOGÍA

- HEMORRAGIA DIVERTICULAR
- DIVERTICULO DE MECKEL
- ANGIODISPLASIAS
- ENFERMEADES PERIANALES
- COLITIS

CAUSAS

- COLON 95%**
- DIVERTICULOSIS 30-40%
 - P. ANO RECTAL 5-15%
 - ISQUEMIA 5-10%
 - NEOPLASIAS 5-10%
 - EII 4%

- INTESTINO DELGADO 5%**
- ANGIODISPLASIAS
 - ULCERAS
 - ENFERMEDAD DE CROHN
 - D. MECKEL
 - NEOPLASIAS

CLÍNICA

- RECTORRAGIA
- HEMATOQUECIA
- MELENA (inusual)
- ANEMIA

DIAGNÓSTICO

- CLÍNICA
- ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS
- ESTUDIOS DE LABORATORIO:
 1. GLOBULOS ROJOS MARCADOS CON TC99
 2. TOMOGRAFÍA
 3. ANGIOGRAFÍA
 4. ESTUDIO CON VIDEO CAPSULAS

TRATAMIENTO

COLECTOMÍA TOTAL O PARCIAL

COLECISTITIS

DEFINICIÓN

INFLAMACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR OCASIONADA POR LITOS (90%) EN MENOR FRECUENCIA POR BARRO BILIAR

ETIOLOGÍA

- MIXTOS + FRECUENTES
- COLESTEROL (80%)
- PIGMENTARIOS
- SATURACION Y PRECIPITACIÓN
- FORMACION DE LOS CALCULOS
- COLECISTOQUIMETICOS E INFECCION

EPIDEMIOLOGÍA

- 10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES
- 30% PRESENTARÁ COLECISTITIS AGUDA (PRINCIPAL COMPLICACIÓN)
- PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA Y CIRUGIA EN MÉXICO

FX DE RIESGO

- EDAD >40 AÑOS
- OBESIDAD
- SEXO FEMENINO 2:1
- DISLIPIDEMIA
- EMBARAZO
- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y HEPÁTICAS

CLÍNICA

- NO COMPLICADA:**
- SIGNO DE MURPHY POSITIVO
 - MASA EN HD
 - DOLOR EN HD
 - RESISTENCIA MUSCULAR EN HD DERECHO
 - NÁUSEAS
 - VÓMITOS

CONSIDERAR 1 SIGNO O SINTOMA SISTÉMICO + 1 SIGNO O SINTOMA LOCAL + ESTUDIO DE IMAGEN POSITIVO

DIAGNÓSTICO

- A: SIGNOS DE INFLAMACIÓN LOCAL:**
1. Signo de Murphy
 2. Masa, dolor o defensa en hipocondrio derecho
- B: SIGNOS DE INFLAMACIÓN SISTÉMICA:**
1. Fiebre.
 2. PCR elevada.
 3. Recuento de glóbulos blancos elevados
- C: HALLAZGO IMAGENOLÓGICO CARACTERÍSTICO DE COLECISTITIS AGUDA:**
- ENGROSAMIENTO DE PARED (> 4MM)
 - AGRANDAMIENTO DE VESÍCULA BILIAR (> 8CM LARGO Y 4CM ANCHO)
 - CÁLCULOS BILIARES RETENIDOS
 - LÍQUIDO PERIVESICULAR

- DX SOSPECHOSO: UN ÍTEM DE A + UNÍTEM DE B
- DX DEFINITIVO: UNÍTEM DE A + UNÍTEM DE B + UNÍTEM DE C

TRATAMIENTO

- COLECISTITIS GRADO I:**
- COLECISTECTOMIA TEMPRANA LAPAROSCÓPICA
- COLECISTITIS GRADO II SIN INFLAMACIÓN GRAVE:**
- COLECISTECTOMIA TEMPRANA LAPAROSCÓPICA
- COLECISTITIS GRADO II CON INFLAMACIÓN GRAVE:**
- DRENAJE PERCUTANEO O QUIRÚRGICO, POSTERIOR COLECISTECTOMIA UNA VEZ DISMINUIDA LA INFLAMACIÓN
- COLECISTITIS GRADO III:**
- MANEJO DE LA FALLA ORGÁNICA
 - DRENAJE DE LA VESÍCULA
 - COLECISTECTOMIA AL MEJORAR CONDICIONES DEL PX

COLELITIASIS

DEFINICIÓN

PRESENCIA DE LITOS EN LA VESÍCULA BILIAR

ETIOLOGÍA

- MIXTOS + FRECUENTES
- COLESTEROL (80%)
- PIGMENTARIOS
- SATURACION Y PRECIPITACIÓN DE LOS CALCULOS
- COLECISTOQUIMETICOS E INFECCION

EPIDEMIOLOGÍA

- 10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES
- 30% PRESENTARÁ COLECISTITIS AGUDA (PRINCIPAL COMPLICACIÓN)
- PRINCIPAL MOTIVO DE CONSULTA Y CIRUGIA EN MÉXICO

FX DE RIESGO

- EDAD >40 AÑOS
- OBESIDAD
- SEXO FEMENINO 2:1
- DISLIPIDEMIA
- EMBARAZO
- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL Y HEPÁTICAS

CLÍNICA

- NO COMPLICADA:**
- SIGNO DE MURPHY POSITIVO
 - MASA EN HD
 - DOLOR EN HD
 - RESISTENCIA MUSCULAR EN HD DERECHO
 - NÁUSEAS
 - VÓMITOS

- COMPLICADA:**
- VESÍCULA PALPABLE
 - FIEBRE >39°C
 - CALOSFRÍOS
 - INESTABILIDAD HEMODINÁMICA

CONSIDERAR 1 SIGNO O SINTOMA SISTÉMICO + 1 SIGNO O SINTOMA LOCAL + ESTUDIO DE IMAGEN POSITIVO

DIAGNÓSTICO

- USG
- LITO INCARCERADO
- IMAGEN DOBLE RIEL
- ECOS INTRAMURALES
- SOMBRA ACÚSTICA
- MURPHY POR USG
- BHC
- QS
- HEMOCULTIVO

TRATAMIENTO

- COLECISTECTOMÍA
- UDCA
- LAPAROSCÓPICA
- DICLOFENACO
- CEFALOMETRO

BIBLIOGRAFÍA:

- Henry, S.(2018).ATLS. SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA. MANUAL DE CURSO PARA ESTUDIANTES. 10ª EDICIÓN. CHIGACO