



**Nombres de los alumnos: Elvin
Caralampio Gómez Suárez**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Antonio
Molina Román**

**Nombre del trabajo: Patologías
Quirúrgicas**

Materia: Clínica Quirúrgica

Grado: 5

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024.

MANEJO DE LA VÍA AEREA Y VENTILACIÓN

RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA

VÍA AÉREA DEFINITIVA:

Tubo en la tráquea, balón inflado debajo de las cuerdas vocales, conectado a ventilación asistida con oxígeno

SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN

- HIPOXIA: Agitación
- HIPERCAPNIA: Onmubilación
- CIANOSIS: Signo tardío
- RONQUERA/DISFONÍA: Obstrucción laríngea
- GORGOTEO/ESTRIDO R: Obstrucción parcial

TRAUMAS

- MAXILOFACIAL: Hemorragias, edema, secreción, dientes sueltos, perdida de soporte estructural
- DE CUELLO Y LARINGEO: Requiere intervención especializada



PREDICCIÓN DE VÍA AÉREA DIFÍCIL

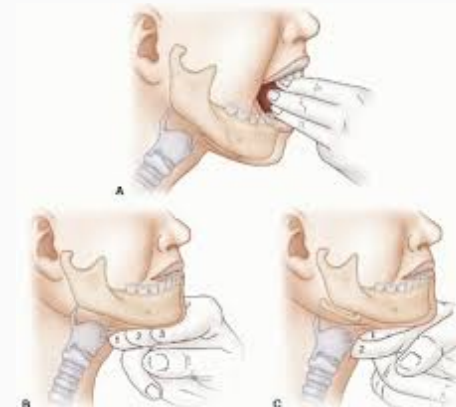
- Regla 3-3-2
- Mnemotecnia LEMON: Evaluación en parejas para determinar la dificultad de manejo

TÉCNICAS DE MANTENIMIENTO

- VÍA AEREA DEFINITIVA: Cricotirotomía y traquostomía
- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN: Intubación asistida por relajación del px

PX AGRESIVOS

Posible hipoxia, no asumir intoxicación



SHOCK

¿QUÉ ES?

Estado agudo y generalizado por una reducción de la perfusión tisular por debajo de los niveles necesarios que determina una respuesta compensadora de todo

COMPENSADO

- Etapa inicial donde las respuestas fisiológicas tratan de contrarrestar el daño inicial.
- Preservar las funciones de los órganos vitales

DESCOMPENSADO

- Etapa en la que los mecanismos de compensación se ven sobrepasados.
- Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales

IRREVERSIBLE

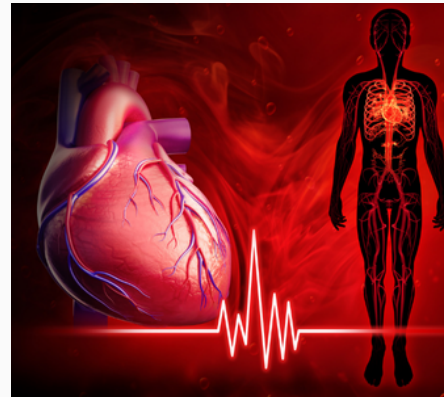
Px desarrolla un fallo multisistémico, se genera una disfunción orgánica

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 tratamiento de manera simultánea con la valoración etiológica del shock



SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

¿QUÉ ES?

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

GASTRITIS "ESTRÉS"

- NUMEROSAS EROSIONES SUPERFICIALES PANGASTRICAS
- PX EN ESTADO CRITICO - < INCIDENCIA
- SANGRAN ABUNDANTEMENTE
- MANEJO CON IBP Y MANEJO ENDOSCOPICO

ESOFAGITIS

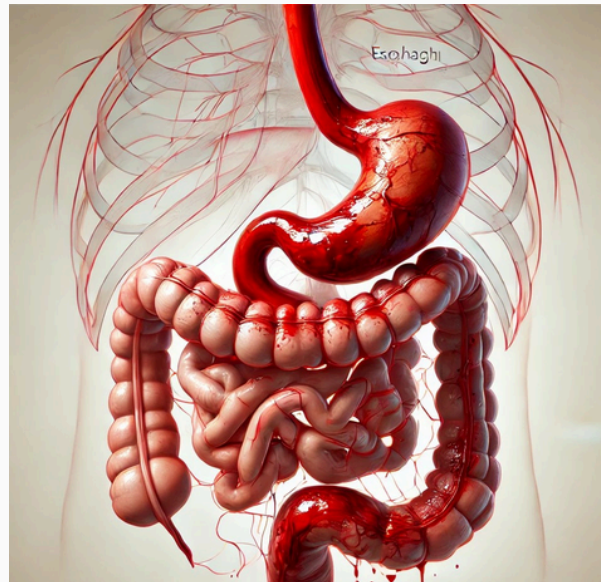
- INFLAMACION POR EXPOSICION REPETIDA A HCL
- SANGRADO CRÓNICO
- CAUSAS INFECCIOSAS (INMCOMP)

L. DIEULAFOY

- MALFORMACIONES VASCULARES CURV MENOR <6CM
- PUEDE GENERAR STD GRAVE MANEJO ENDOSCOPICO RESUELVE 80-100% CASOS

CLASIFICACIÓN

Clasificación Forrest	Característica principal
IA	Hemorragia pulsátil.
IB	Hemorragia en napa.
IIA	Lesión con vaso visible.
IIB	Lesión con coágulo.
IIC	Mácula plana.
III	Fondo limpio.



SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

¿QUÉ ES?

- TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA DISTAL AL LIGAMENTO DE TREITZ
- ES DECIR ENTRE EL INTESTINO DELGADO Y EL ANO.

ETIOLOGIA

- HEMORRAGIA DIVERTICULAR
- ANGIODISPLASIAS
- DIVERTICULO DE MECKEL
- COLITIS

HEMORRAGIA DIVERTICULAR 1º

- PRESENTA 15% PX CON DIVERTICULOSIS
- MÁS 75% CASOS CESA SPONTANEA MENTE
- DIVERTICULOS DERECHOS SANGRAN CON MAYOR FRECUENCIA
- ANGIOGRAFIA EMBOLIZACIÓN SERÁ EL ÚLTIMO RECURSO

ANGIODISPLASIAS

- PARCIAL
- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS - DILATACION PROGRESIVA
- MAYOR INCIDENCIA EN > 50 AÑOS
- CARACTERISTICAS DE STD CRÓNICO
- DIAGNOSTICO POR COLONOSCOPIA

CLASIFICACIÓN

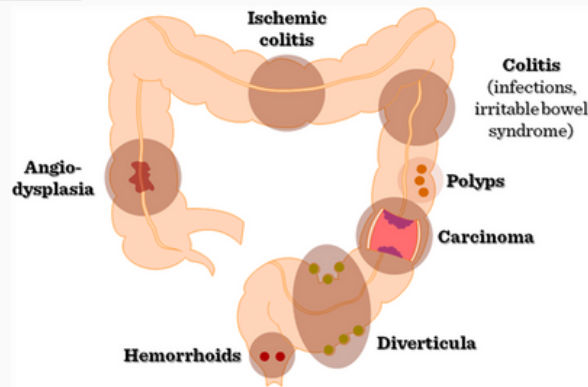
- SE ENCUENTRAN PRINCIPALMENTE
- A) HEMORROIDES
- B) FISTULAS PERIANALES
- CUANDO LAS HEMORROIDES SANGRAN POR LO GENERAL NO PRODUCEN DOLOR
- ES UNA LESION EN EL CANAL ANAL Y CON MAYOR FRECUENCIA SE ORIGINA DURANTE LA DEFECACION
- PRINCIPALES MANIFESTACIONES SON DOLOR, COMEZON Y RECTORRAGIA

DIAGNOSTICO

- CLINICA
- ESTUDIOS DE LABORATORIO Y COMPLEMENTARIOS

TRATAMIENTO

- COLECTOMIA TOTAL Y PARCIAL



COLECISTITIS

¿QUÉ ES?

INFLAMACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR

SÍNTOMAS

- DOLOR INTENSO EN LA ZONA SUPERIOR DERECHA O CENTRAL DEL ABDOMEN
- DOLOR QUE SE EXTIENDE AL HOMBRO DERECHO O ESPALDA
- SENSIBILIDAD EN EL ABDOMEN AL TACTO
- NAUSEAS Y VOMITOS
- FIEBRE

AGUDA

EMPIEZA REPENTINAMENTE Y CAUSA UN DOLOR INTENSO Y CONTINUO EN LA REGIÓN SUPERIOR DEL ABDOMEN. POR LO MENOS EL 95% DE LAS PERSONAS CON COLECISTITIS AGUDA TIENEN CÁLCULOS BILIARES.

DIAGNÓSTICO

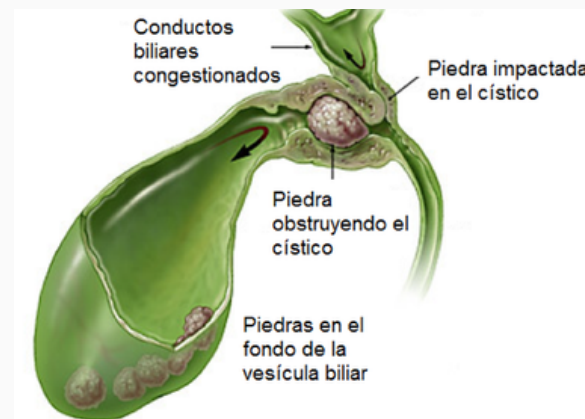
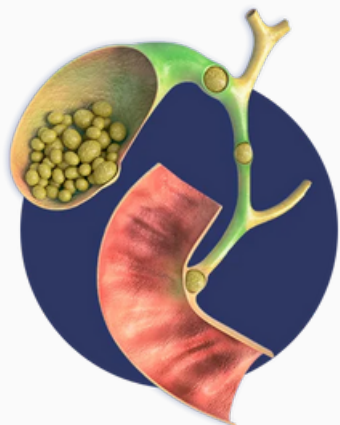
- ECOGRAFÍA
- EN OCASIONES, OTRAS PRUEBAS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN
- AMMAGRAFIA BILIAR
- TC

TRATAMIENTO

- CIRUGÍA PARA EXTIRPAR LA VESÍCULA BILIAR (COLECISTECTOMÍA)
- HOSPITALIZACIÓN

CRÓNICA

INFLAMACIÓN DE LA VESÍCULA BILIAR DE LARGA DURACIÓN. ESTÁ CAUSADA CASI SIEMPRE POR CÁLCULOS BILIARES Y POR HABER SUFRIDO ATAQUES DE COLECISTITIS AGUDA CON ANTERIORIDAD.



COLELITIASIS

¿QUÉ ES?

PRESENCIA DE UNO O VARIOS CALCULOS (LITIASIS VESICULAR) CALCULOS BILIARES TIENDEN A SER ASINTOMATICOS

CLÍNICA

- DOLOR O RESISTENCIA EN HIPOCONDRIOD ERECHO
- MURPHY +
- NAUSEAS
- VOMITOS

DIAGNOSTICO

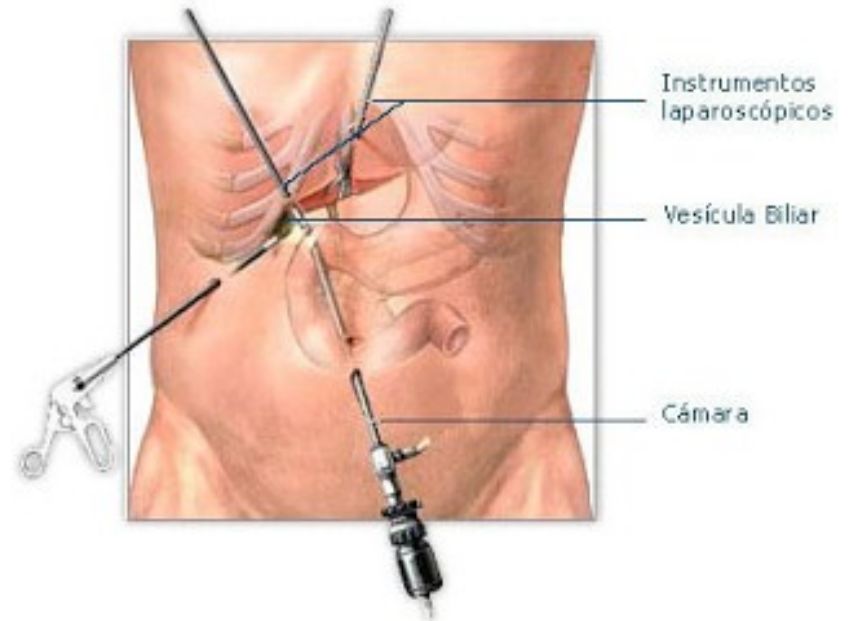
- USG

LABORATORIO

- LEUCOCITOSIS CON AUMENTO EN LEUCOCITOS
- CREATININA
- BUN

TRATAMIENTO

- AINE: DICLOFENACO
- ANTIBIOTICO: CEFAMETRO
- CIRUGIA: LAPAROSCOPICA



BIBLIOGRAFÍA:

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