Fernando Ailton Maldonado Hernández

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Clínica quirúrgica

Actividad ATLS

5º “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024

EVALUACION Y MANEJO INICIAL

Preparación

Fase hospitalaria

Aspectos críticos

- Disponibilidad de un área de reanimación para px traumatizados
- Equipo de vía aérea adecuado y operativo
- Soluciones cristaloides IV tibios
- Sistemas de monitoreo apropiados
- Protocolo para disponer de asistencia médica adicional, laboratorio y personal de radiología

Fase prehospitalaria

Notificación al hospital receptor

- Mantenimiento de la vía aérea
- Control de sangrado externo
- Shock
- Inmovilización del px
- Traslado al lugar más cercano

Triage

- Selección de Px basado en los recursos para el tratamiento y recursos disponibles
- Selección de px basado en la escena para determinar el hospital receptor apropiado

Situaciones de Triage se categorizan en:

Incidentes con múltiples victimas

Número de pacientes y severidad de lesiones no exceden la capacidad para brindar atención

Eventos con saldo masivo de victimas

Número de pacientes y severidad de lesiones exceden la capacidad para brindar atención

Revisión primaria con revisión simultánea

Evaluación y prioridades de acuerdo a las lesiones, signos vitales y mecanismo del trauma

ABCDE

- Vía Aérea con restricción de movimiento de la columna cervical
- B (Breathing) respiración y ventilación
- Circulación con control de la hemorragia
- Déficit (evaluación del estado neurológico)
- Exposición/control del ambiente

Anexos a la revisión primaria con reanimación

- Monitoreo electrocardiográfico
- Oximetría de pulso
- Capnografía (O2)
- Frecuencia respiratoria
- Gases en sangre arterial
- Adicionales: sonda vesical, sonda gástrica

Considerar necesidad de traslado

Se hacen pruebas que mejoren la reanimación y estabilización para asegurar un traslado seguro del Px

Revisión secundaria

Historia clínica y examen físico

Anexos a la revisión secundaria

Estudios de imagen

Reevaluación

- Monitorización de signos vitales
- Saturación de O2
- Diuresis
- Alivio del dolor severo

Tratamiento definitivo

- Guías interhospitalaria (ACS COT) para el cuidado óptimo del paciente lesionado
- Se elige el hospital más cercano
- Capacidades para cuidar al px definitivo

Presented with xmind

COLITIS ULCEROSA

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica idiopática del intestino que afecta generalmente al recto y al resto del colon

Etiología

- Desconocida
- Factores genéticos
- Factores ambientales

Factor protector

- Tabaco
- Apendicetomía

Patogenia

- Genes BW35 y DR2
- P-ANCA

Incidencia

Entre los 20-40 años de edad

Fisiopatología

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

Clínica

- Dolor abdominal
- Perdida de peso
- Calambres abdominales
- Tenesmo
- Fiebre
- Diarrea sanguinolenta

Diagnóstico

Historia clínica dirigida

Sigmoidoscopia flexible

De elección

Histológico

Abscesos crípticos , Infiltrado linfoplasmocitario en lamina propia

Capa mucosa afectada

Comienza por el recto

Tratamiento

Quirúrgico

Colectomía + ileostomía de Brooke

Indicado cuando la colitis es complicada:
- Perforación/ Abdomen agudo
- Megacolon toxico refractario
- Hemorragia masiva

Panproctocolectomia restauradora + reservorio en J ileal

En casos no complicados

Farmacológico

Aminosalicilatos (5-ASA):

Mesalazina:
- De primera elección
- 2-4 g/día, oral o rectal

Inmunomoduladores:

Azatioprina y 6-mercaptopurina:
- En pacientes que no responden a 5-ASA y corticosteroides
- 0.75-1.5 mg/kg/día

Presented with xmind