



**Alexa Martínez Martínez.**

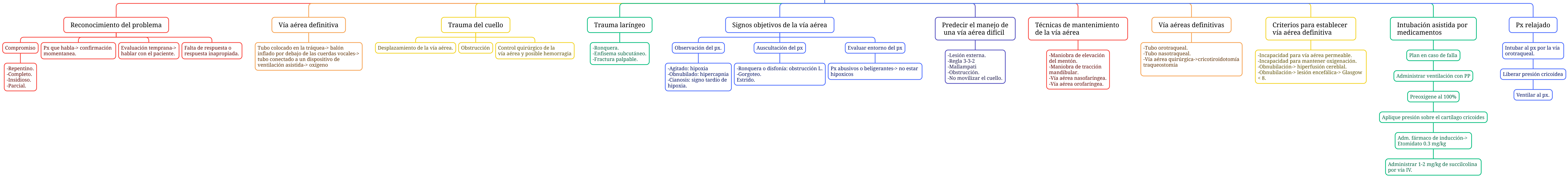
**Romeo Antonio Molina Román.**

**Mapas conceptuales.**

**Clínica Quirúrgica.**

**5to "C"**

# Medidas de vía aérea y ventilación



Presented with xmind

# SHOCK

## Definición

Anormalidad del sistema circulatorio

este

Produce perfusión inadecuada a los órganos y oxigenación tisular inadecuada.

## Fisiopatología

Lesión-> pérdida aguda del volumen -> aumento de la fc cardiaca.

## Evaluación inicial del paciente

Reconocimiento del estado de shock

- Shock circulatorio profundo
- Colapso hemodinámico con perfusión inadecuada de la piel.
- Riñones y SNC-> fácil de reconocer.
- Taquicardia y vasoconstricción cutánea.
- Confiar en la PA sistólica: caída de la PA sistólica pérdida del 30% del volumen de sangre.
- FC: >160 lpm, niños: 140lpm, preescolar, pubertad: 120lpm, adultos: 100lpm.
- Hematocrito muy bajo

## Shock hemorrágico

-Causa más común.  
- Lesiones múltiples tienen un componente de hipovolemia.

### Etiología

-Afecciones secundarias como taponamiento cardíaco  
-Neumotórax a tensión  
-Lesión de médula espina.l  
Trauma cardíaco contuso.

### Clasificación fisiológica

-Hemorragia grado I: estado de un individuo que ha donado una unidad de sangre.  
-Hemorragia grado II: hemorragia no complicada en la que se requiere de reanimación con cristaloides.  
-Hemorragia grado III: hemorragia complicada en la que por lo menos se requiere la administración de cristaloides y tal vez de reposición de sangre.  
-Hemorragia grado IV: evento pre-terminal que puede llevar a la muerte del paciente en minutos a menos que se tomen medidas muy agresivas.  
Transfusión de sangre necesaria.

## Shock no hemorrágico

### Shock Cardiogénico

Mecanismo de lesión del tórax-> desaceleración rápida.

Secundario a un infarto cardíaco en px de edad avanzada y px intoxicados con cocaína.

Identificado en un px con trauma torácico penetrante

Clínica:  
-Taquicardia.  
-Ruidos cardíacos apagados.  
-Ingurgitación yugular.  
-Hipotensión resistente a la reposición de líquidos.

### Taponamiento cardíaco

-Emergencia quirúrgica-> tx y dx inmediatos.  
Desarrollo: Entra aire al espacio pleural, pero un mecanismo de válvula impide su salida-> Presión intrapleurales-> incrementa y causa colapso pulmonar total.

### Neumotórax a tensión

Presencia de shock en un paciente con trauma craneoencefálico requiere que se investigue otra causa.

### Shock neurogénico

Trauma raquímedular cervical o torácico alto-> producen hipotensión por la pérdida del tono simpático-> agrava efectos fisiológicos de la hipovolemia.

Infección inmediatamente después de un trauma es poco común.

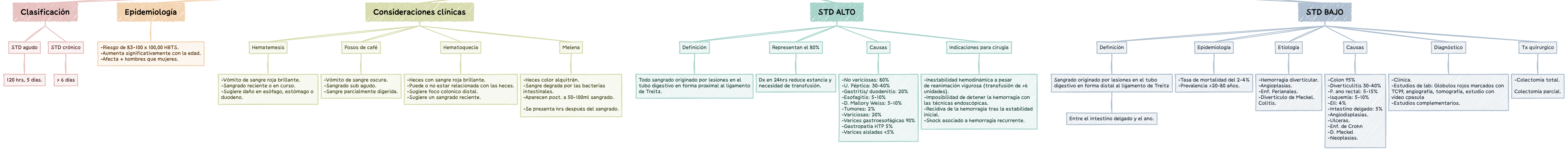
Ocurre en px con trauma abdominal penetrante con contaminación de la cavidad peritoneal.

Difíciles de distinguir con aquellos de shock hipovolémico

### Shock séptico

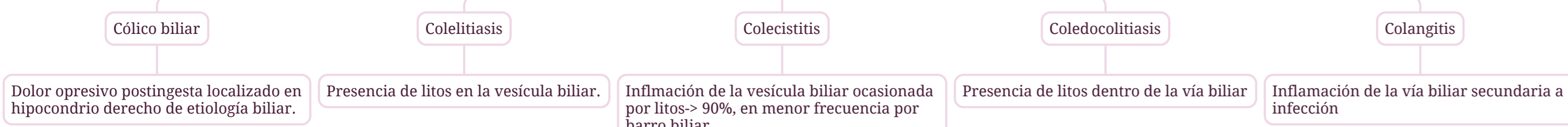
# Sangrado de tubo digestivo

Presented with xmind



# Colecistitis y Colelitiasis

## Definición



## Etiología

-Mixtos-> + fc  
-Colesterol-> 80%  
-Hemolisis

## Fisiopatología

Saturación y precipitación-> formación de calculos-> colecistoquineticos e infección.

## Epidemiología

-10-20% de la población tiene calculos biliares.  
-30% presentará colecistitis aguda-> principal complicación.  
-Principal motivo de consulta y cirugía

## Fx de riesgo.

-Edad: > 40 años.  
-Sexo femenino.  
-Embarazo.  
-Anticonceptivos orales.  
-Obesidad.  
-Dislipidemia.  
.EII y hepáticas.

## Clínica: Colecistitis no complicada.

1. Dolor o resistencia en hipocondrio derecho.  
2. Murphy +  
3. Nauseas o vómito.  
Si se presenta ictericia hay que pensar en una complicación.

## Diagnóstico

USG  
-98% sensibilidad para colelitiasis-< de elección.  
-Engrosamiento de pared >5mm  
-Alargamiento vesicular >8 x 4 cm  
-Líquido perivesicular.

## Pruebas de laboratorio

-BCH  
-Q.S  
-Hemocultivo

## Tratamiento

### No quirurgico

-Diclofenaco IM 75 mg-> evitar el progreso.  
-Colelitiasis grado 1-> antibiótico: cefazolina  
-Grado 2-> doble antibiótico: Ceftriaxona  
-Grado 3-> doble antibiótico

Antibiótico: CEFA/ metro

### Quirurgico

-Grado 1: Colecistectomía temprana laparoscópica-> primera elección.  
-Grado 2: Colecistectomía temprana laparoscópica.  
-Grado 2 con inflamación: Drenaje percutáneo o quirúrgico  
-Grado 3: Manejo de la falla orgánica, drenaje de la vesícula, colecistectomía.