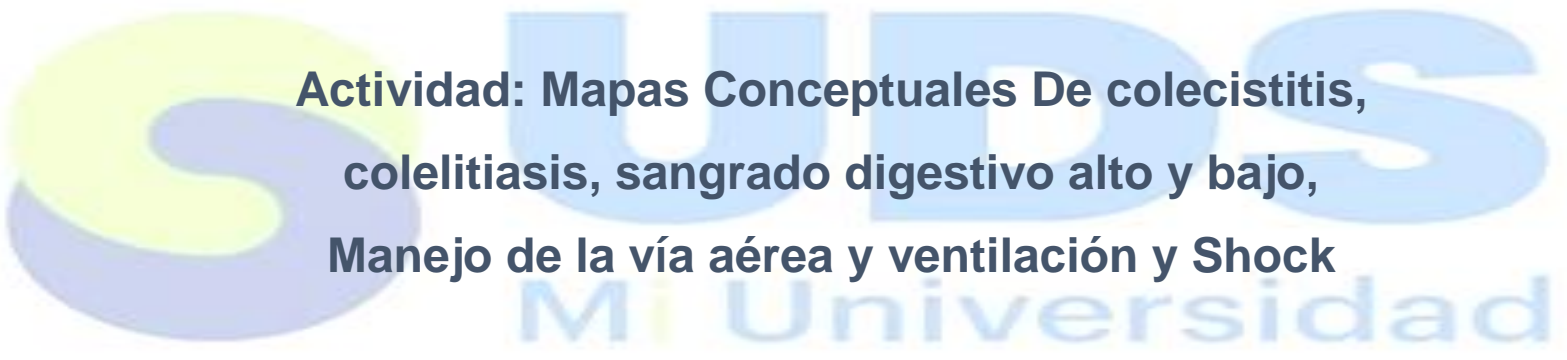


**Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**



**Actividad: Mapas Conceptuales De colecistitis,
colelitiasis, sangrado digestivo alto y bajo,
Manejo de la vía aérea y ventilación y Shock**

Materia: Clínica Quirúrgica

Docente: Dr. Romeo A Molina Román

Alumno: Vázquez López Josué

5to "C"

Comitán de Domínguez Chiapas al día 8 de noviembre del 2024



Colecistitis y coledocolitiasis

Etiología

- Mixtos
- Frecuentes
 - Colesterol (80%)
 - Pigmentarios (hemólisis)
- Saturación y precipitación
- Colicistoquinéticos e infección

Factores de riesgo

- Edad > 40 años
- Sexo femenino (2:1)
- Embarazo
- Anticonceptivos orales
- Obesidad
- Dislipidemia
- Enfermedades inflamatorias intestinales y hepáticas

Diagnóstico: USG

- 98% sensibilidad para colecistitis
- Engrosamiento de pared > 5mm
- Alargamiento vesicular > 8 x 4 cm
- Líquido perivesicular
- Otros hallazgos
 - Lito incarcerated
 - Imagen doble riel
 - Ecos intramurales
 - Sombra acústica
 - Murphy por USG

Tratamiento

- No se tratan
 - Colecistitis asintomática
- Indicaciones para tratamiento
 - Cálculo > 2.5 cm
 - Vesícula en porcelana
 - Anemia falciforme
 - Cirugía de obesidad
 - Colecistitis aguda

Manejo en colecistitis grado III

- Manejo de falla orgánica
- Drenaje de vesícula
- Colecistectomía al mejorar condiciones

Coledocolitiasis

- Definición: Presencia de cálculos en coledoco
- Epidemiología: % de pacientes con colecistitis que tienen coledocolitiasis
- Clinica: Asintomáticos, cólico biliar, ictericia obstructiva, pancreatitis, colangitis
- Diagnóstico: USG, colangio RM, CPRE
- Tratamiento: CPRE con esfinterotomía endoscópica

Agradecimientos

Definición

- Cólico biliar — Dolor opresivo en hipocondrio derecho
- Colecistitis — Presencia de litos en vesícula biliar
- Colecistitis — Inflamación de vesícula biliar por litos (90%)
- Coledocolitiasis — Litos en vía biliar
- Colangitis — Inflamación de vía biliar por infección

Epidemiología

- 10-20% población con cálculos biliares
- 30% presentará colecistitis aguda
- Principal motivo de consulta y cirugía electiva en México

Clinica: Colecistitis no complicada

- Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
- Murphy positivo
- Náusea o vómito
- Diagnóstico
 - 1 signo/síntoma sistémico + 1 local + estudio de imagen positivo
 - Ictericia no habitual, pensar en complicación

Pruebas de laboratorio

- BHC — Leucocitosis
- QS — Creatinina, BUN
- Hemocultivo — En caso de fiebre para selección antibiótica

Manejo quirúrgico

- Colecistectomía temprana — Grado I y II (sin inflamación grave)
- Colecistectomía tardía — 2-3 meses posterior a episodio agudo
- Colecistectomía en grado II con inflamación grave — Drenaje percutáneo o quirúrgico, luego colecistectomía

Colecistectomía

- 1-7 días posterior a episodio agudo
- Recuperación en 14-21 días

Colangitis

- Definición — Infección de vía biliar, frecuentemente por coledocolitiasis
- Clinica — Triada de Charcot: fiebre intermitente, ictericia, dolor en hipocondrio derecho
- Colangitis aguda supurativa — Pentada de Reynolds: triada de Charcot + shock y obnubilación
- Tratamiento
 - Antibióticos y CPRE
 - Cirugía descompresiva urgente si no mejora



Manejo de la vía aérea y ventilación

Vía aérea definitiva

- Definición
 - Tubo en la tráquea
 - Balón inflado debajo de cuerdas vocales
 - Conexión a dispositivo de ventilación asistida
- Causas de compromiso
 - Trauma maxilofacial
 - Hemorragias
 - Edema
 - Aumento de secreciones
 - Dientes sueltos
 - Pérdida de soporte estructural
 - Trauma del cuello
 - Desplazamiento de la vía aérea
 - Obstrucción de la vía aérea

Signos objetivos de la vía aérea

- Observación
 - Agitado = Hipoxia
 - Obnubilado = Hipercapnia
 - Cianosis = Signo tardío de hipoxia
 - Ronquera o disfonía = Obstrucción laringea
 - Gorgoteo
 - Estridor
- Consideraciones
 - Pacientes abusivos o beligerantes pueden estar hipoxicos
 - No asumir intoxicación

Técnicas de mantenimiento de la vía aérea

- Maniobras
 - Elevación del mentón
 - Tracción mandibular
- Vías aéreas
 - Nasofaríngea
 - Orofaringea
 - Definitivas
 - Tubo oro-traqueal
 - Tubo naso-traqueal
 - Vía aérea quirúrgica
 - Cricotirotomía
 - Traqueostomía

Intubación asistida por medicamentos

- Plan en caso de falla
 - Administrar ventilación con PP
 - Preoxigenar al paciente al 100%
 - Aplicar presión sobre cartilago cricoides
 - Administrar fármaco de inducción (etomidato 0.3 mg/kg)
 - Administrar 1-2 mg/kg de succinilcolina IV
 - Intubar por vía oro-traqueal
 - Inflar balón y confirmar ubicación del tubo
 - Liberar presión cricoidea
 - Ventilar al paciente

Reconocimiento del problema

- Compromiso de la vía aérea
 - Repentino
 - Completo
 - Insidioso
 - Parcial
- Evaluación inicial
 - Hablar con el paciente
 - Falta de respuesta
 - Respuesta inapropiada

Control quirúrgico

- Indicaciones
 - Trauma laringeo
 - Ronquera
 - Enfitema subcutáneo
 - Fractura palpable
 - Intubación
 - Endoscopia flexible
 - Traqueostomía de emergencia

Predicción de manejo de vía aérea difícil

- Evaluación
 - Lesión externa
 - Regla 3 3 2
 - Mallampati
 - Obstrucción
 - No movilizar el cuello

Criterios para establecer vía aérea definitiva

- Incapacidad para vía aérea permeable
- Incapacidad para mantener oxigenación
- Obnubilación (hipoperfusión cerebral)
- Obnubilación (lesión encefálica)
- Glasgow < 8

