



Jorge Yair Alvarado Ramírez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

“Patología quirúrgicas”

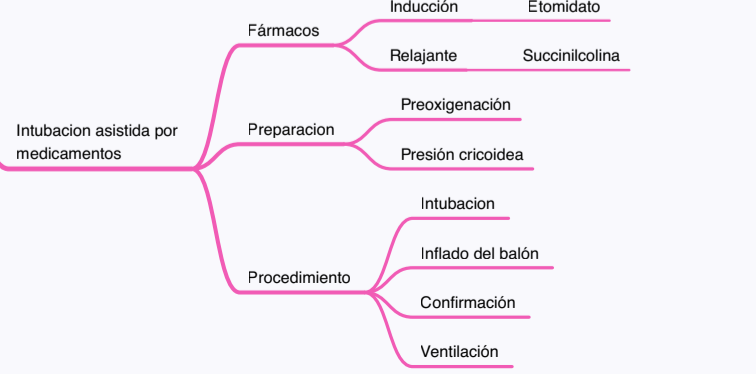
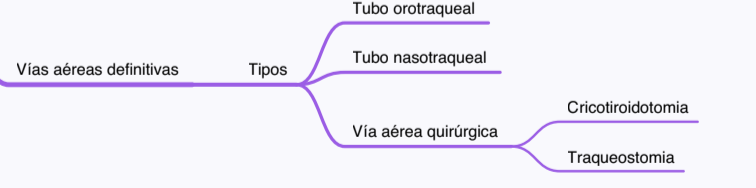
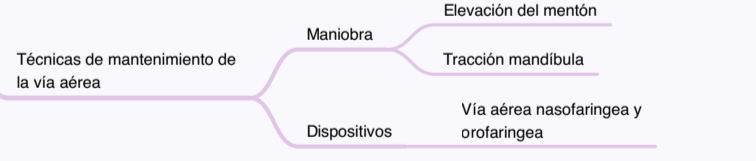
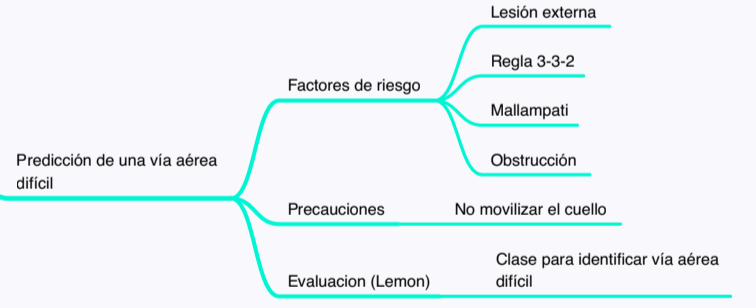
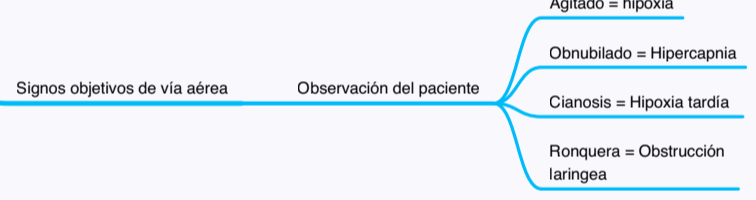
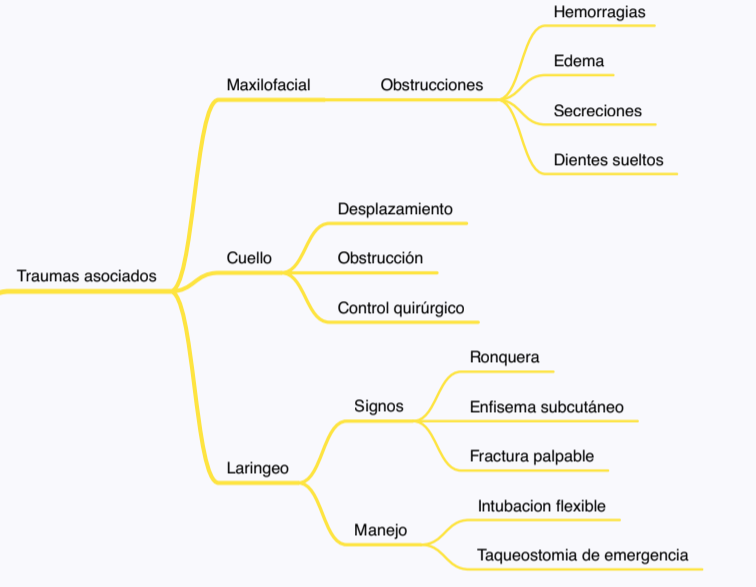
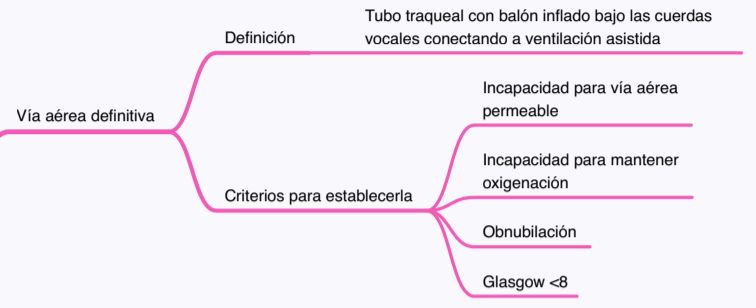
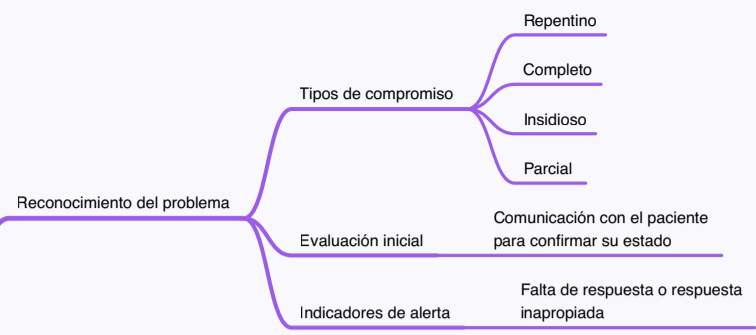
Clínica Quirúrgica

Grado: 5

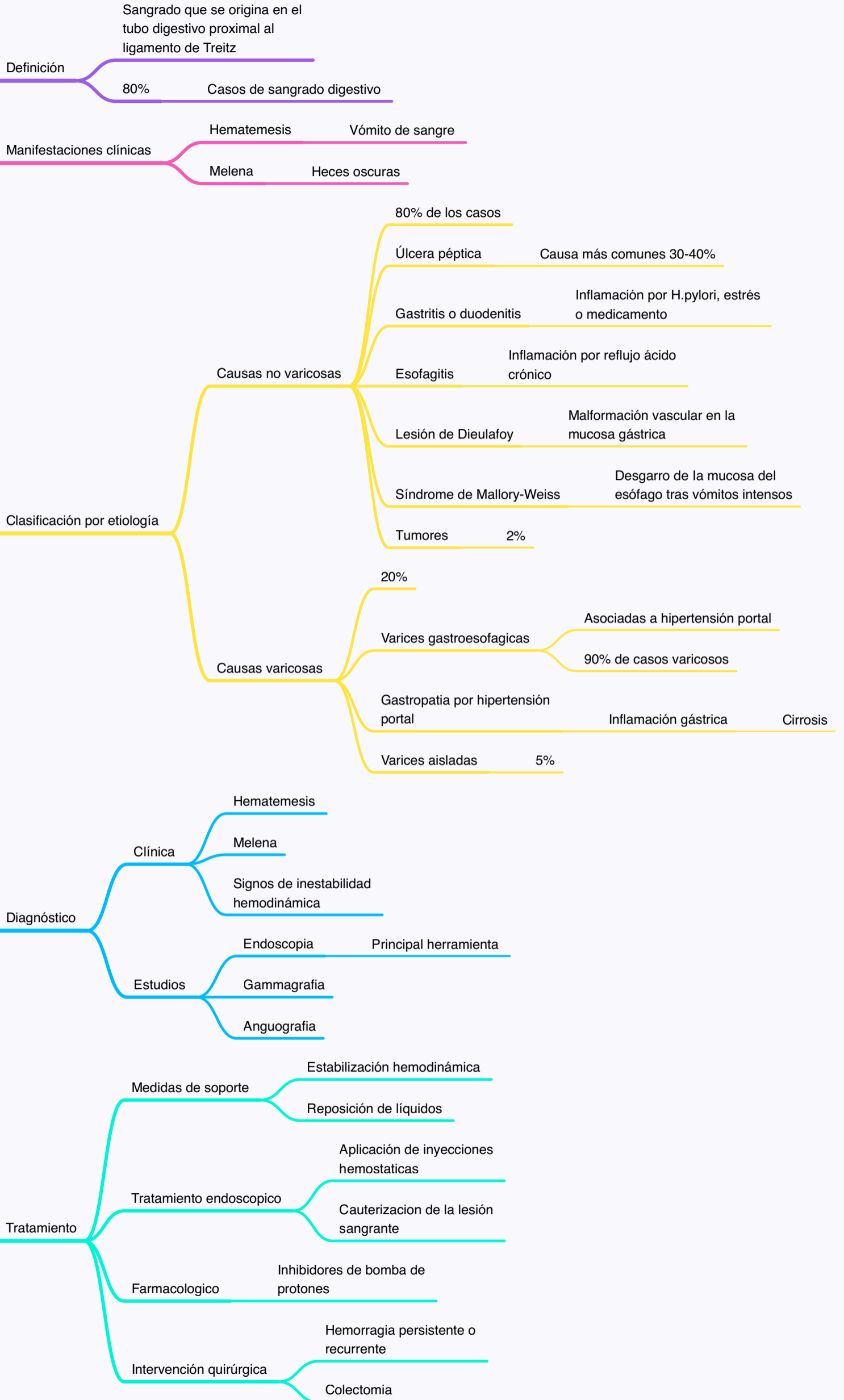
Grupo: “C”

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de noviembre de 2024.

Manejo de la vía aérea y ventilación



Sangrado de tubo digestivo alto



Sangrado de tubo digestivo bajo

Definición

- Sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo distal al ligamento de Treitz
- Entre intestino delgado y ano
- Mortalidad 2-4 %

Etiología

- Hemorragia diverticular
 - Asociada con diverticulosis
 - Frecuencia Sangrado en divertículos derechos
 - Normalmente cesan espontáneamente
- Angiodisplasia
 - Malformaciones arteriovenosas que aumentan con la edad >50 años
 - Sangrado crónico
- Enfermedades perianales
 - Hemorroides
 - Puede causar rectorragia
 - Generalmente sin dolor
 - Fistulas
- Divertículo de Meckel
 - Afección congénita
 - Frecuencia en niños
 - Síntomas similar a apendicitis
- Colitis
 - Tipos
 - Infeciosa
 - Amibiasis
 - Disentería
 - Tuberculosis
 - Síntomas
 - Dolor abdominal tipo cólico
 - Diarrea sanguinolenta

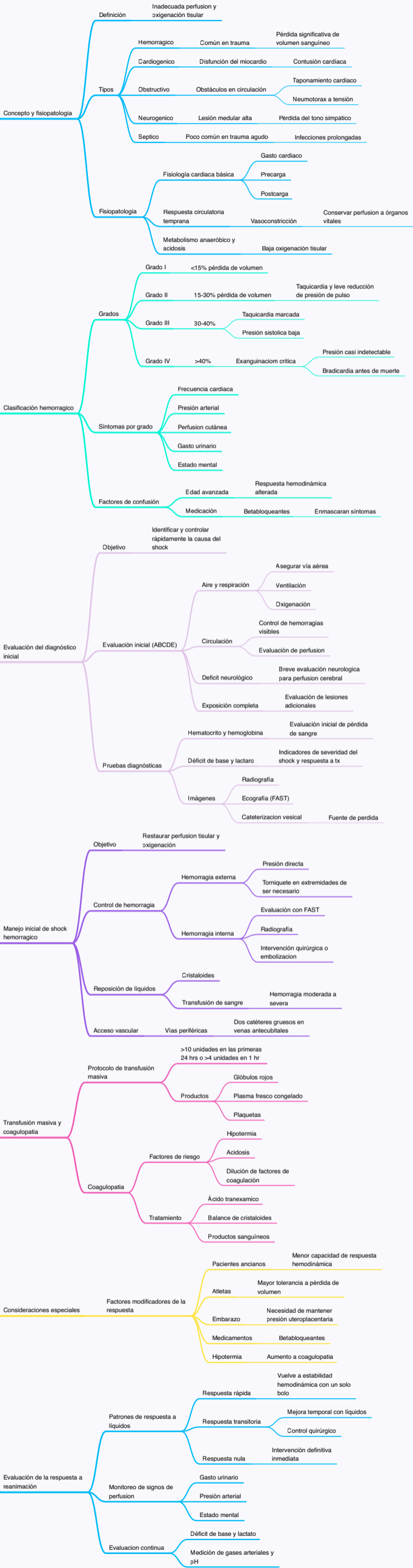
Causas

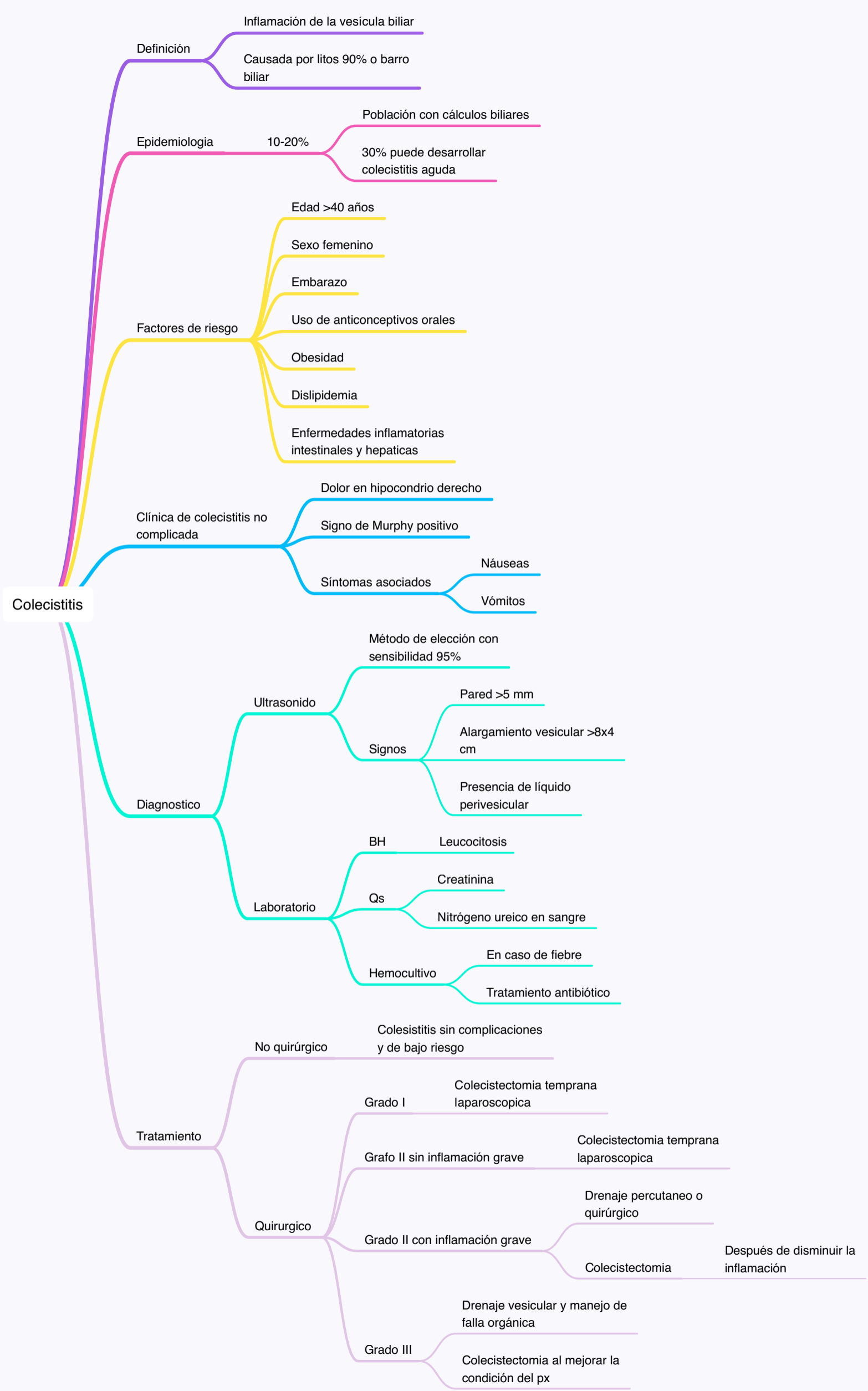
- Colon 95%
 - Diverticulosis 30-40%
 - Patología ano-rectal 5-15%
 - Isquemia 5-10%
 - Neoplasias 5-10%
 - Enfermedad intestinal inflamatoria 4%
- Intestino delgado 5%
 - Angiodisplasia
 - Úlceras
 - Enfermedad de Crohn
 - Divertículo de Meckel
 - Neoplasias

Diagnóstico

- Manejo conservador
 - Sangrado leve
 - Puede detenerse espontáneamente
- Intervención endoscópica
 - Controlar sangrado activo en Colón o recto
- Quirúrgico
 - Colecistomía parcial o total
 - Casos graves o recurrentes

Shock





Colecistitis

Definición

- Inflamación de la vesícula biliar
- Causada por litos 90% o barro biliar

Epidemiología

- 10-20%
- Población con cálculos biliares
- 30% puede desarrollar colecistitis aguda

Factores de riesgo

- Edad >40 años
- Sexo femenino
- Embarazo
- Uso de anticonceptivos orales
- Obesidad
- Dislipidemia
- Enfermedades inflamatorias intestinales y hepáticas

Clínica de colecistitis no complicada

- Dolor en hipocondrio derecho
- Signo de Murphy positivo
- Síntomas asociados
 - Náuseas
 - Vómitos

Diagnostico

- Ultrasonido
 - Método de elección con sensibilidad 95%
 - Signos
 - Pared >5 mm
 - Alargamiento vesicular >8x4 cm
 - Presencia de líquido perivesicular
- Laboratorio
 - BH
 - Leucocitosis
 - Qs
 - Creatinina
 - Nitrógeno ureico en sangre
 - Hemocultivo
 - En caso de fiebre
 - Tratamiento antibiótico

Tratamiento

- No quirúrgico
 - Colecistitis sin complicaciones y de bajo riesgo
- Quirúrgico
 - Grado I
 - Colecistectomía temprana laparoscópica
 - Grado II sin inflamación grave
 - Colecistectomía temprana laparoscópica
 - Grado II con inflamación grave
 - Drenaje percutáneo o quirúrgico
 - Colecistectomía
 - Después de disminuir la inflamación
 - Grado III
 - Drenaje vesicular y manejo de falla orgánica
 - Colecistectomía al mejorar la condición del px

Colelitiasis

