



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ**



**Nombre del Alumno:**

Corazón de Jesús Ugarte Venegas.

**Catedrático:**

Dr. Romeo Antonio Molina Roman.

**Asignatura:**

Clínica Quirúrgica.

**Evidencia/Actividad:**

Mapas Conceptuales temas precisos de la unidad.

**Semestre:**

Quinto Semestre, Unidad 2, "D".

# Evaluación y Manejo Inicial

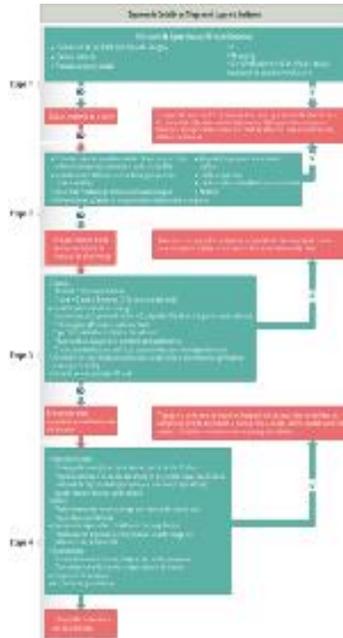
## Preparación

**Fase Prehospitalaria:**  
Idealmente diseñado para notificar al hospital receptor antes que el paciente sea trasladado de la escena.  
Atención enfatiza el mantenimiento de la vía aérea, el control de sangrado externo y el shock, la inmovilización del paciente y su inmediato traslado al centro más cercano

**Fase Hospitalaria.**  
Proceso fluido, dirigido por el líder del equipo de trauma, asegurando que toda la información importante esté disponible para todo el equipo

## Triage

involucra la selección de pacientes basada en los recursos requeridos para el tratamiento y los recursos disponibles.  
incluye la selección de los pacientes en la escena para determinar el hospital receptor apropiado



## Revisión Primaria

Pxs son evaluados y sus prioridades de atención se establecen basadas en su lesión, los signos vitales y el mecanismo del trauma

Via Aerea con restriccion de movimiento de la columna cervical.

(B)reathing) Respiración y Ventilación.

C)irculación con control de la hemorragia

Defecit (evaluacion del estado neurologico).

Exposicion/control del ambiente.

## Anexos a la revisión primaria y reanimación

- Monitoreo Electrocardiografico.
- Oximetría de Pulso.
- FC, Capnografía, y Medicion de Gases Arteriales.
- Sonda Vesical y Sonda Gastrica.
- Exámenes Radiológicos y Estudios Diagnosticos.

### Considerar la Necesidad del Traslado del Paciente

Determinar la necesidad de trasladar al paciente a otra institución para su tratamiento definitivo.  
Puede ser iniciado inmediatamente por personal administrativo bajo directivas del líder del equipo de trauma, mientras otras medidas de evaluación y reanimación adicionales se llevan a cabo simultáneamente.

### Poblaciones Especiales:

Estos individuos tienen respuestas fisiológicas que no siguen los patrones esperados y tienen diferencias anatómicas que requieren un equipo o consideraciones especiales

- Niños
- Embarazadas
- Ancianos
- Obesos
- Atletas

## Revisión Secundaria

No empieza hasta que la revisión primaria (ABCDE) haya finalizado, los esfuerzos de reanimación están en marcha y se haya demostrado el mejoramiento en las funciones vitales

### Historia

- Alergias
- Medicamentos que actualmente utiliza
- Patología pasada/Embarazo
- Libación/última comida
- Ambiente relacionado con la lesión/Eventos

### Examen Físico

- Cabeza
- Cuello y Columna Cervical
- Torax
- Abdomen y Pelvis
- Perineo, Recto y Vagina
- Sistema Musculoesqueletico
- Sistema Neurologico.

## Anexos a la revisión secundaria

Las pruebas de diagnóstico especiales deben ser realizadas durante la revisión secundaria para identificar lesiones específicas.

Radiografías adicionales de la columna y de las extremidades; TAC de cráneo, tórax, abdomen y columna vertebral; urografía de contraste y angiografía; ecografía transesofágica; broncoscopia; esofagoscopia

### Registros y Consideraciones Legales

- Registros
- Consentimiento Terapeutico
- Evidencia Forense

# COLITIS ULCEROSA CRONICA IDIOPATICA

## Definicion

Enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

## Factores Protectores

Tabaco  
Apendicetomía

## Tratamiento

### Quirurgico

#### Colectomía + ileostomía terminal de Brooke:

En casos fulminante, refractaria al tto médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.

**No complicada:**  
Panproctocolectomía restauradora + reservorio en J ileal (anastomosis ileo-anal).

### Farmacologico

#### Aminosalicilatos (5-ASA):

**Mesalazina:** Tto de primera línea para presentación leve a moderada.

**Dosis:** 2-4 g/día, en formulaciones VO o rectales.

#### Inmunomoduladores

#### Azatioprina y 6-mercaptopurina:

Indicados en px que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticosteroides.

**Dosis:** AZA 1.5-2.5 mg/kg/día, 6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.

## Diagnostico

Se hace en base a la sospecha clínica, apoyada con hallazgos macroscópicos endoscópicos y con hallazgos histológicos típicos en la biopsia.

- Historia clínica dirigida

**De Eleccion:**  
Sigmoidoscopia flexible

## Epidemiologia

Nuestro país sugieren un incremento de hasta tres veces la tasa ajustada de incidencia de la CUCI en los últimos 20 años.

En México el pico de mayor incidencia es entre los 20-40 años de edad.

## Clinica

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

Se caracteriza por episodios de recaída y remisión de los síntomas.

