



**Universidad del Sureste
Campus Comitan De Dominguez
Lic.Medicina Humana**



Mapas conceptuales

NOMBRE: Abril Amely Valdez Maas

GRADO:5 GRUPO:D

MATERIA: Clínica Quirurgica

Dr.Romeo Antonio Molina Roman

Comitan de Dominguez, Chiapas , 08 de
noviembre.

Manejo de la vía aérea y ventilación

1) reconocimiento del problema

•EL COMPROMISO DE LA VIA AEREA PUEDE SER REPENTINO, COMPLETO, INSIDIOSO Y PARCIAL

Vía aérea definitiva

Tubo colocado en la tráquea con balón inflado por debajo de las cuerdas vocales el tubo conectado a un dispositivo de ventilación asistida rico en oxígeno

Trauma maxilofacial

Hemorragias
Edemas
Dientes sueltos
Pérdida soporte
Aumento de secreciones

Trauma del cuello

1) desplazamiento de la vía aérea
2) obstrucción de la vía aérea
3) control Qx de la VA y posible hemorragia

Trauma laríngeo

Ronquera
efisema subcutáneo
fractura palpable

Signos objetivos de la vía A

Observar
Auscultar
Evaluar entorno

Evaluación lemon

Lesión externa
Regla 332
Mallampati
obstrucción
no movilizar cuello

Técnicas de mantenimiento de vía aérea

Maniobra de elevación del mentón
vía aérea nasofaríngea
maniobra de tracción mandibular
vía aérea orofaríngea

Vía aérea definitiva

Tubo orotraqueal
T. Nasotraqueal
Vía aérea Qx

Criterios para establecer vía aérea

dx
Incapacidad para vía aérea permeable
incapacidad para mantener oxigenación
obnubilación hipo
percusión cerebral y lesión encefálica

Intubación por medicamentos

Shock

Que es

Estado agudo y generalizado por una reducción de la perfusión tisular por debajo de los niveles necesarios que determina una respuesta compensadora de todo el organismo

Fisiopatología

Aumento de la RVP
Disminución de La precarga lo que afecta el volumen sistólico y el volumen minuto

Etapas

Shock compensado.
Etapa inicial donde las respuestas fisiológicas tratan de contrarrestar el daño inicial.

Shock descompensado.
Etapa en la que los mecanismos de compensación se ven sobrepasados.

Shock irreversible.
Fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico, se genera una disfunción orgánica permanente, y hay muerte.

Dx

Examen General de Orina y sedimento urinario, Gasometría Arterial, Electrocardiograma, CXR, Ecografía Abdominal

Lactato, Pruebas de Función Renal, Enzimas Cardíacas, Biometría Hemática, Pruebas de Coagulación, Pruebas de Embarazo

Tratamiento

Reconocer el shock en fase temprana. Establecer el tipo de shock. Iniciar tratamiento de manera simultánea con la valoración etiológica del shock

Clasificación

Hipovolemico
septico
anafilactico
neurologico
obstructivo

Shock hipovolemico

síndrome agudo que se caracteriza por una insuficiencia circulatoria generalizada con perfusión tisular insuficiente para satisfacer las demandas de los órganos y tejidos vitales como consecuencia de un volumen circulante inadecuado.

Shock cardiogenico

Es un estado de hipoperfusión tisular en el cual el SC no es suficiente para realizar funciones deteriorando la difusión de la presión arterial

Shock septico

Es un estado de hipoperfusión tisular donde los microorganismos producen vasodilatación provocando fallo en distintos órganos (Micro-organismos)

Shock Obstructivo

OBSTRUCCIÓN MECÁNICA DEL FLUJO SANGUÍNEO A TRAVÉS DE LA CIRCULACIÓN CENTRAL.

Shock Anafilactico

REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD GENERALIZADA, SISTÉMICA Y SERIA QUE ATENTA CONTRA LA VIDA ANTE UN ALERGENO.

Neurogenico

Las lesiones intracraneales aisladas no causan shock a menos que esté comprometido el tronco cerebral.

Sangrado del tubo digestivo alto

Agudo 120 hrs -5 días
Crónico >6 días

Epidemiología
Afecta más a hombres
Aumenta con la edad

Consideraciones clínicas

Hematemesis
posos de café
Hematoquesia
melena

Definición

DEFINICIÓN: TODO AQUEL SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA PROXIMAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

Causas Hemorragias

No varicosas 80%
varices gastroesofagicas 90%

Causas no varicosas

Principal ulceración peptica

Otras

Gastritis por estres
Esofagitis
Mallori weis
fistula aortoenterica

Estratificación de riesgo

Escala de blatchford
rockcall
forrest

Indicaciones para cx

Inestabilidad hemodinamica
imposibilidad de detener hemorragia
residiva de la hemorragia
shock asociado a hemorragia

Sangrado del tubo digestivo bajo

Tasa de mortalidad
2-4%

Definición

Diagnóstico

Etiología

TODO AQUEL SANGRADO
ORIGINADO POR LESIONES EN EL
TUBO DIGESTIVO EN FORMA
DISTAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

Clinica
E.laboratorio
E.complementarios

Hemorragia
diverticular
colitis
Angiodisplasias
Enf perianales
Diverticulo de
mecker

Causas Hemorragias

Causas

Estudios de laboratorio

Tx Qx

Colón 95%
Intestino delgado
5%

#1 hemorragia
diverticular

Tomografía
Angiografía
Estudios con video
capsulas
Glóbulos rojos
marcados con Tc99

Colectomía parcial y
total

Otras

Hemorragia diverticular
colitis
Angiodisplasias
Enf perianales
Diverticulo de mecker

Colecistitis

Epidemiología

-10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES

Etiología

Mixtos frecuentes
colesterol
pigmentarios

Definición

·: Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos (90%) en menor frecuencia por barro biliar

Factores de riesgo

Edad >40
femenino
Anticonceptivos
orales
Embarazo
Obesidad
Dislipidemia
EII

Clinica no complicada

Dolor o resistencia
en hipocondrio
derecho
Murphy
nauseo o vomito

Dx

1 signo y sintoma positivo, +
Estudio de imagen positivo
USG

Colecistitis aguda

Criterios tokio

Tx Qx

-COLECISTITIS GRADO I
COLECISTECTOMIA TEMPRANA
LAPAROSCOPICA PRIMERA
ELECCION
-COLECISTITIS GRADO II SIN
INFLAMACION GRAVE
COLECISTECTOMIA TEMPRANA
LAPAROSCOPICA PRIMERA
ELECCION
-COLECISTITIS GRADO I CON
INFLAMACION GRAVE
DRENAJE PERCUTANEO O
QUIRURGICO POSTERIOR
COLECISTECTOMIA UNA VEZ
DISMINUYA LA INFLAMACION
COLECISTITIS GRADO II
MANEJO DE LA FALLA ORGANICA
DRENAJE DE LA VESICULA
COLECISTECTOMIA AL MEJORAR
CONDICIONES DEL PACIENTE

Tx

Aine:Diclofenaco
Antibiótico:
Cx:Laparoscopica

Colelitiasis

Epidemiología

-10-20% DE LA POBLACIÓN TIENE CALCULOS BILIARES

Etiología

Mixtos frecuentes
colesterol
pigmentarios

Definición

•presencia de litos en las vesícula biliar

Factores de riesgo

Edad >40
femenino
Anticonceptivos
orales
Embarazo
Obesidad
Dislipidemia
EII

Dato

-NO CONFUNDIR COLELITIASIS CON COLECISTITIS AGUDA
-LAS COLELITIASIS ASINTOMÁTICAS (HALLAZGO POR USG) NO SE TRATAN
-TRATAR EN CASO DE:
•CALCULO >2.5 CM
•VESÍCULA EN PORCELANA
•VANEMIA FALCIFORME
•CIRUGÍA DE LA OBESIDAD
•COLECISTITIS AGUDA
VALORAR CIRUGÍA ELECTIVA EN PACIENTE CON COLICO BILIAR

Dx

USG es de elección

Evaluar

Pruebas de laboratorio

BH
QS
Hemocultivo

Tx

Aine:Diclofenaco
Antibiótico:
Cx:Laparoscópica



Bibliografía

<https://www.msmanuals.vcom/es/profesional/trastornos-hep%C3%A1ticos-y-biliares/trastornos-de-la-ves%C3%ADculabiliar-y-los-conductos-biliares/colelitiasis?ruleredirectid=757>

GPC

