



**Nombre del alumno:** Carlos Ulises Gordillo Cancino

**5to** Semestre, Grupo **D**

**Docente:** Dr. Romeo Antonio Molina Roman

**Materia:** Clínica Quirúrgica

*08 de Noviembre del 2024*

## Definición

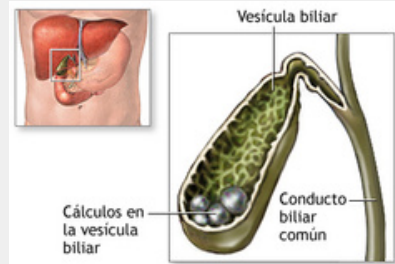
- Presencia de uno o varios cálculos (litiasis vesicular) en la vesícula biliar.

## Factores de Riesgo

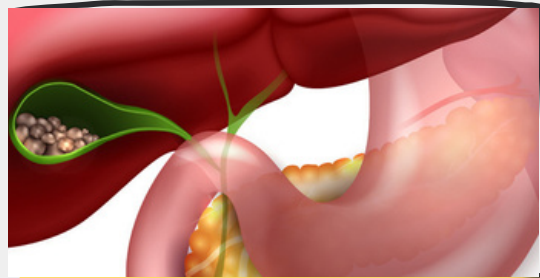
- Diabetes
- Cirrosis hepática
- Trasplante de médula ósea o órganos sólidos
- Insuficiencia de la vesícula biliar para vaciar bilis apropiadamente

## Prevalencia

- Sexo femenino
- Personas mayores de 40 años de edad
- Personas con sobrepeso
- Antecedentes familiares



# COLELITIASIS



## Signos y Síntomas

- Dolor en la parte superior derecha o media del abdomen durante al menos 30 min.
- Fiebre
- Ictericia
- Heces de color amarilla
- Náuseas y emesis

## Diagnóstico

- Ecografía
- Tomografía computarizada abdominal.
- USG endoscópico
- Gammagrafía de la vesícula biliar con radionuclidos.

## Tratamiento

- CIRUGIA (Colecistectomía laparoscópica)
- MEDICAMENTOS FARMACOLÓGICOS
- LITOTRIZIA

## DEFINICION

- Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos, siendo en menor frecuencia por barro biliar.

## EPIDEMIOLOGIA

- Principal motivo de consulta y cirugía electiva mas frecuente en servicio de cirugía general en Mexico.
- 10-20% de la población tiene cálculos biliares.

## CLINICA

- 1.- Dolor o resistencia en. Hipocondrio derecho
- 2.- Signo de Murphy +
- 3.- Nausea o vomito

## FX DE RIESGO

- Edad mayor de 40 años.
- Obesidad
- Dislipidemia
- Embarazo
- Anticonceptivos orales

# COLECISTITIS

## DIAGNOSTICO

- Engrosamiento de pared mayor a 5MM
- Liquido perivesicular
- Imagen doble de riel
- Murphy por USG

## PRUEBAS DE LABORATORIO

- Creatinina
- En caso de fiebre mejorar selección antibiótica.
- Leucocitosis con aumento en leucocitos

## TRATAMIENTO

- AINE: Diclofenaco
- ANTIBIOTICO: Metro/Cefa
- CIRUGIA: Laparoscopica

## IMPORTANTE

- Se usa el criterio de "Tokio" para el diagnostico de colecistitis aguda.

## DEFINICIÓN

- Es todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma próxima al ligamento de Treitz.

## DEFINICION

- Es todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal (Entre el intestino delgado y el ano).

## CAUSAS

- NO varicosas (80%)
- Varicosas (20%)
- U. Péptica (30-40%)
- Esofagitis (5-10%)
- Tumores (2%)
- Varices gastroesofagicas (90%).

## INDICACIONES PARA CIRUGIA

- Shock asociado a hemorragia recurrente
- Recidiva de la hemorragia tras la estabilización inicial
- Inestabilidad hemodinámica



## Sangrado de tubo digestivo alto

## Sangrado de tubo digestivo bajo

## ETIOLOGIA

- Hemorragia diverticular
- Angiodisplasias
- Colitis
- Enfermedad perianales
- Diverticulo de meckel

## CARACTERISTICAS

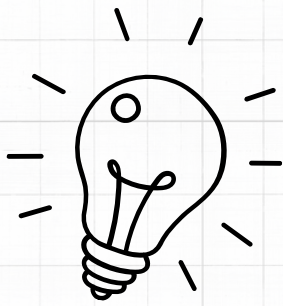
- Tasa de mortalidad del 2-4%
- Prevalencia mayor 20-80 años.

## DX

- Clínica
- Estudios de laboratorio (Angiografía, tomografía, estudio con video cápsulas)
- Estudios complementarios

## TX

- Colectomía total
- Colectomía parcial



# MANEJO DE LA VIA AEREA Y VENTILACION

## VIA AEREA DEFINITIVA

- Se define como un tubo colocado en la traquea con el balon inflado por debajo de las cuerdas vocales y el tubo colocado a una ventilación asistida.

- Reconocimiento del problema:
  1. El compromiso puede ser repentino completo, insidioso, parcial
  2. Evaluación más temprana (Hablar con el paciente)
  3. Falta de respuesta o respuesta inapropiada

## TRAUMAS

1. **TRAUMA MAXILOFACIAL:** (Hemorragias, edema, aumento de secreciones, dientes sueltos, etc).
2. **TRAUMA DEL CUELLO** (Desplazamiento de vía aérea, obstrucción de vía aérea, control quirúrgico de vía aérea).

## CARACTERISTICAS

- **TRAUMA LARINGEO** (Ronquera, enfisema subcutáneo, fractura palpable).
- **SIGNOS OBJETIVOS DE LA VÍA AÉREA** (Observar al paciente, auscultar al paciente, evaluar entorno del paciente).

## IMPORTANTE

- **SIGNOS OBJETIVOS DE LA VÍA AÉREA**
  1. Observar al paciente
  2. Auscultar al paciente.
  3. Evaluar entorno del paciente
- **VIAS AÉREAS DEFINITIVAS**
  - Tubo orotraqueal
  - Tubo nasotraqueal
  - Vía aérea quirúrgica

## CRITERIOS PARA ESTABLECER VÍA AÉREA DEFINITIVA

- Incapacidad para vía aérea permeable
- Incapacidad para mantener oxigenación
- Obnubilación (Hipoperfusión cerebral)
- Obnubilación (Lesión encefálica) Glasgow 8

## ETAPAS

- Shock compensado
- Shock descompensado
- Shock irreversible

## DEFINICION

- Estado agudo y generalizado por una reducción de la percusión titular por debajo de los niveles necesarios que determina una respuesta compensadora del organismo.

## CLASIFICACION

1. Hipovolemico
2. Neurologico
3. Séptico
4. Cardiogenico
5. Anafilactico
6. Obstructivo

# SHOCK

## DIAGNOSTICO

- Lactato
- Ecografia abdominal
- CXR
- EKG
- Gasometria arterial
- Enzimas cardiacas
- BH
- ETC..

## TRATAMIENTO

- Iniciar tratamiento de manera simultánea con valoración etiologica del shock
- Tener en cuenta la hora dorada (Priorizar el DX y TX en la primera hora.



# BIBLIOGRAFIA

- *Diapositivas utilizadas en clase*

