



UNIVERSIDAD DEL SURESTE.
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS.
MEDICINA HUMANA.



NOMBRE DEL ALUMNO: Karen Itzel Rodríguez Lopez

NOMBRE DEL PROFESOR:

DR. Romeo Antonio Molina Roman

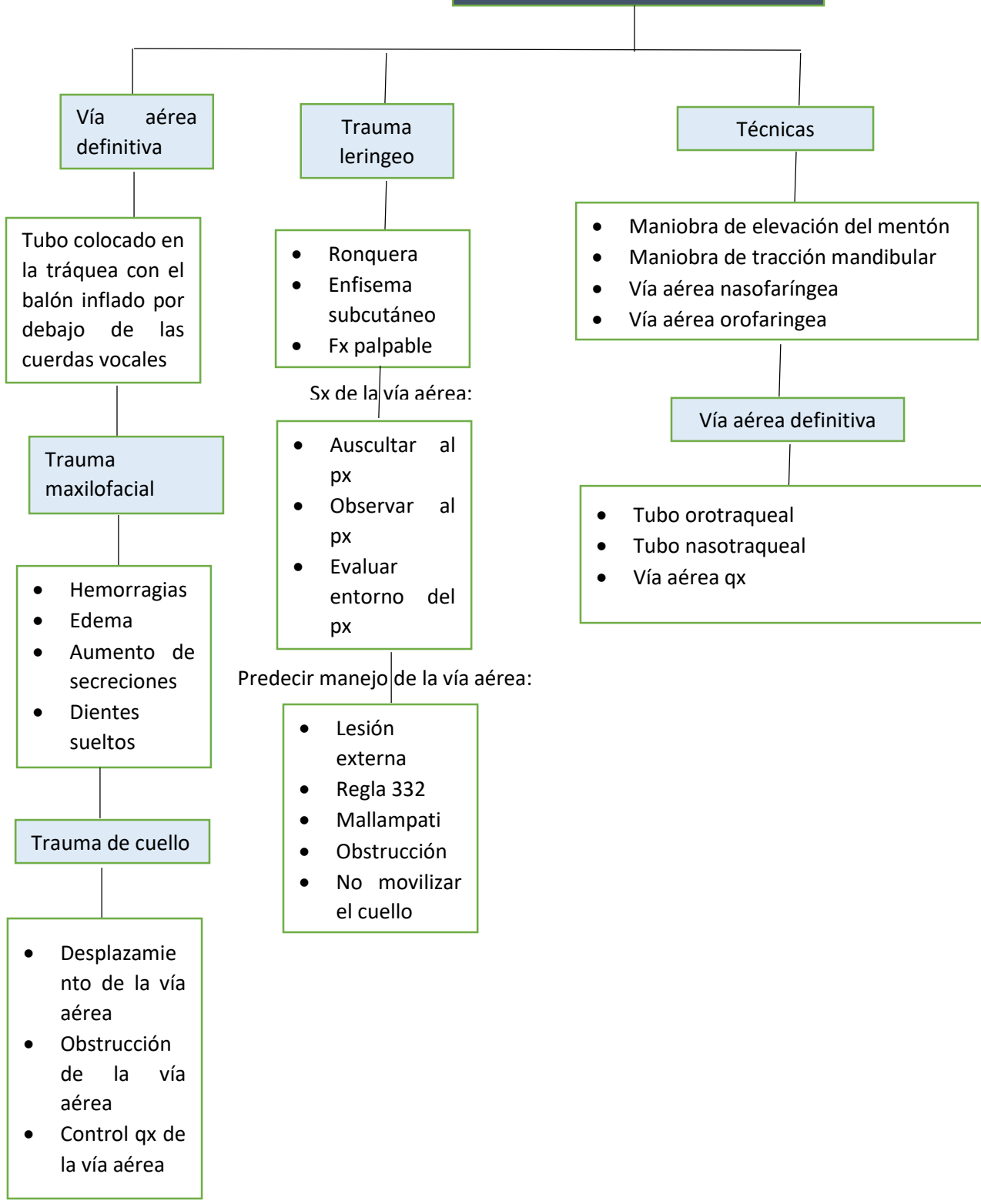
PARCIAL: 3° PARCIAL.

SEMESTRE: 5°. **GRUPO:** D

NOMBRE DE LA MATERIA:

Clínica Quirúrgica

Manejo de la vía aérea y ventilación



Vía aérea definitiva

Tubo colocado en la tráquea con el balón inflado por debajo de las cuerdas vocales

Trauma maxilofacial

- Hemorragias
- Edema
- Aumento de secreciones
- Dientes sueltos

Trauma de cuello

- Desplazamiento de la vía aérea
- Obstrucción de la vía aérea
- Control qx de la vía aérea

Trauma laringeo

- Ronquera
- Enfisema subcutáneo
- Fx palpable

Sx de la vía aérea:

- Auscultar al px
- Observar al px
- Evaluar entorno del px

Predecir manejo de la vía aérea:

- Lesión externa
- Regla 332
- Mallampati
- Obstrucción
- No movilizar el cuello

Técnicas

- Maniobra de elevación del mentón
- Maniobra de tracción mandibular
- Vía aérea nasofaríngea
- Vía aérea orofaríngea

Vía aérea definitiva

- Tubo orotraqueal
- Tubo nasotraqueal
- Vía aérea qx

Shock hipovolémico

Síndrome agudo que se caracteriza por una insuficiencia circulatoria generalizada con perfusión tisular insuficiente

Clínica

- Hipoperfusión cerebral
- Mala perfusión periférica
- Hipoperfusión periférica
- Deshidratación hipertónica

Diagnostico

- Hemograma
- Gasometria
- Glucemia
- Iones
- Creatinina

Tratamiento

- Cristaloides
- Transfusiones
- Embolización endovascular
- Farmacológico

Sangrado del tubo digestivo

Alto

Bajo

Varicosas

No varicosas

Etiología

Colon

Diagnostico

TX

Cirugía

- Inestabilidad hemodinámica
- Imposibilidad de detener la hemorragia
- Recidiva de la hemorragia
- Shock asociado

- Gastritis
- Esofagitis
- L. dieulafoy
- D. mallory-weiss
- Fistula aortoenterica

- Hemorragia diverticular
- Angiodisplasias
- Enfermedades perianales
- Divertículo de Meckel
- Colitis

- Diverticulosis
- Isquemia
- Neoplasias
- EII

Intestino delgado

- Angiodisplasias
- Ulceras
- Enfermedad de Crohn
- D. Meckel
- neoplasias

- Clínica
- Laboratorio
- Estudios complementarios
- Angiografía
- Tomografía

- Colectomía total
- Colectomía parcial

Colecistitis y colelitiasis

Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos

- Colesterol
- Pigmentarios
- Mixtos+

Epidemiología

- 10-20 de la población
- 30% con colecistitis aguda
- Principal motivo de consulta

Factores de riesgo

- <40 años
- +mujeres
- Embarazo
- Anticonceptivos orales
- Obesidad
- Dislipidemias
- EII y hepática

Clínica

- Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
- Signo de Murphy+
- Nausea
- Vómitos
- Ictericia

Diagnostico

- BHC (leucocitosis)
- QS (creatinina)
- Hemocultivo
- Imagen doble riel
- ECOS intramurales
- USG (sombra acústica y signo de Murphy)

Tratamiento

- Ácidos biliares (ácido ursodesoxicólico, quenodeoxicólico)
- Evitar progresión a C. Aguda (75mg de diclofenaco)
- Antibióticos:
 1. Grado 1: Cefazolin
 2. Grado 2: Metronidazole
 3. Grado 3: Vancomicina

Quirúrgico

- Grado1: Colecistectomía temprana laparoscópica
- Grado2: Colecistectomía temprana laparoscópica, drenaje percutáneo
- Grado 3: Drenaje vesicular.