

Mi Universidad

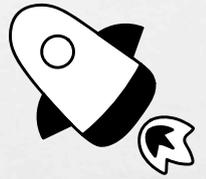
Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: mapas

Nombre de la Materia: Clinica Quirurgica

Nombre del profesor: Dr. Molina Roman Romeo Antonio

Nombre de la Licenciatura: Medicina humana



MANEJO DE LA VIA AEREA Y VENTILATORIA

OBJETIVOS:

- Garantizar una vía aérea permeable.
- Asegurar una ventilación y oxigenación adecuadas para prevenir la hipoxia.
- Controlar las complicaciones respiratorias que pongan en riesgo la vida.

PASOS:

- Evaluación inicial: Comprobar si la vía aérea está comprometida (obstrucción, trauma facial, inconsciencia).
- Signos de obstrucción: Estridor, ronquido, uso de músculos accesorios, cianosis.

APERTURA DE LA VIA AEREA

Maniobra frente-mentón: Levantamiento suave para evitar colapso de la vía aérea.

- Tracción mandibular: Para pacientes con sospecha de lesión cervical.
- Aspiración de secreciones: Utilizar un aspirador para eliminar líquidos que obstruyan la vía aérea.
- Colocación de dispositivos básicos:
- Cánula orofaríngea: Útil en pacientes inconscientes sin reflejo nauseoso.
- Cánula nasofaríngea: Para pacientes conscientes o semiconscientes.

3

Dispositivos Avanzados para la Vía Aérea:

- Mascarilla laríngea: Dispositivo supraglótico útil en emergencias donde la intubación es difícil.
- Tubo endotraqueal: Método estándar para asegurar la vía aérea definitiva.
- Cricotirotomía: Procedimiento de emergencia para establecer una vía aérea cuando no se puede intubar ni ventilar.

VENTILACION:

Ventilación con bolsa-mascarilla (BVM):

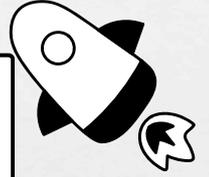
- Es fundamental para ventilar manualmente en caso de apnea o respiración inadecuada.
- Administrar ventilaciones con una bolsa autoinflable conectada a una mascarilla.
- Proporcionar 10-12 ventilaciones por minuto en adultos.
- Ventilación mecánica:
 - Para pacientes intubados o con compromiso respiratorio grave, se usa un ventilador mecánico que controla la frecuencia y el volumen de aire suministrado.
 - Oxigenoterapia:
- Cánula nasal: Para suplementación leve de oxígeno (1-6 litros por minuto).
- Mascarilla con reservorio: Proporciona una mayor concentración de oxígeno (10-15 litros por minuto) en pacientes con hipoxia severa.
- Ventilación no invasiva (CPAP/BiPAP): Útil para pacientes con insuficiencia respiratoria pero con vía aérea protegida.

COMPLICACIONES:

- Hipoxia: Debe evitarse manteniendo niveles adecuados de oxígeno.
- Aspiración: En pacientes con riesgo de vómitos o reflujo.
- Lesiones traqueales: Durante la intubación si no se realiza adecuadamente.

Indicaciones para Intubación Endotraqueal:

- Pacientes con incapacidad para proteger la vía aérea (inconsciencia, convulsiones).
- Insuficiencia respiratoria aguda o apnea.
- Inhalación de humo, trauma facial grave o lesiones en la vía aérea.
- Necesidad de ventilación prolongada..



SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO

DEFINICION

- Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma proximal al ligamento de treitz

CAUSAS

- Ulcera peptica
- varices esofagicas
- esofagitis erosiva
- sindrome de mallory-weis
- tumores
- malformaciones vasculares
- gastropatia congestiva

FACTORES DE RIESGO

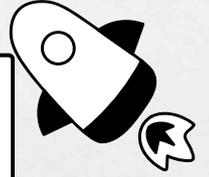
- uso de AINES y ASA
- alcoholismo
- tabaquismo
- estres fisico
- infeccion por helicobacter pylori
- insuficiencia renal

CLINICA

- Hematemesis
- melena
- anemia
- shock hipovolemico

TRATAMIENTO

- Estabilizacion hemodinamica
- inhibidores de la bomba de protones : omeprazol
- vasoconstrictores
- antibioticos
- endoscopia
- tratamiento quirurgico: reseccion intestinal



SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO

DEFINICION

- Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de treitz

CAUSAS

- Diverticulosis
- angiodisplasias
- Enfermedad intestinal inflamatoria
- cancer colorrectal
- polipos colorrectales
- hemorroides y fisuras anales
- colitis infecciosa o isquemica

FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- antecedentes familiares
- AINES o ASA
- Transtornos de coagulacion
- enfermedad inflamatoria intestinal
- cancer colorectal
- polipos

CLINICA

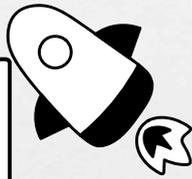
- hematoquesia
- melena
- anemia
- dolor abdominal

TRATAMIENTO

- Estabilizacion hemodinamica
- colonoscopia
- enteroscopia
- suspencion de AINES o ASA
- antibioticos
- radiologia intervencionista
- cirugia restrictiva



COLECISTITIS



DEFINICION

- es una inflamación de la vesícula biliar, a menudo causada por la obstrucción del conducto cístico, generalmente debido a cálculos biliares.

CAUSAS

- calculos biliares
- infecciones
- tumores
- lesiones

FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- antecedentes familiares
- diabetes
- obesidad
- sexo femenino
- dietas altas en grasas y colesterol

CLINICA

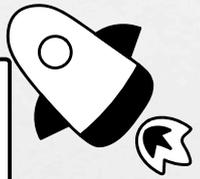
- dolor intenso del lado derecho despues de comer alimentos grasos
- nauseas y vomitos
- fiebre y escalofrios
- ictericia

TRATAMIENTO

- Antibioticos
- AINES
- Dieta
- colecistectomia



COLELITIASIS



DEFINICION

- es una inflamación de la vesícula biliar, a menudo causada por la obstrucción del conducto cístico, generalmente debido a cálculos biliares.
-

CAUSAS

- exceso de colesterol
- exceso de bilirrubina
- estasis biliar
- desequilibrio en la composición de la bilis

FACTORES DE RIESGO

- sexo femenino
- edad avanzada
- obesidad
- dieta rica en grasas
- embarazo
- anticonceptivos
- diabetes
- pérdida de peso rápida
- antecedentes familiares

CLINICA

- Dolor abdominal
- náuseas y vómitos
- ictericia
- colecistitis aguda
- colangitis
- pancreatitis

TRATAMIENTO

- analgésicos
- ácido ursodesoxicólico
- colecistectomía laparoscópica
- colecistectomía abierta
- tratamiento endoscópico
-

BIBLIOGRAFIA

- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO ZULETA, J., & GARCÍA, J. (2018). MANEJO DEL SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO NO VARICEAL EN EL PACIENTE ADULTO. REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA, 33(1), 52-62.
- SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO BAJO FERNÁNDEZ, M., & GONZÁLEZ, C. (2019). DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SANGRADO DIGESTIVO BAJO. REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS, 111(9), 694-703. DOI:10.17235/REED.2019.6270/2019
- COLELITIASIS PORTINCASA, P., MOSCHETTA, A., & PALASCIANO, G. (2006). CHOLESTEROL GALLSTONE DISEASE. THE LANCET, 368(9531), 230-239.