



Universidad del sureste.

Campus Comitán De Domínguez, Chiapas.

Medicina Humana.



Mapas conceptuales.

Nombre del alumno:

Katia Marlen Espinosa Sanchez.

Nombre del profesor:

Dr. Romeo Antonio Molina Roman.

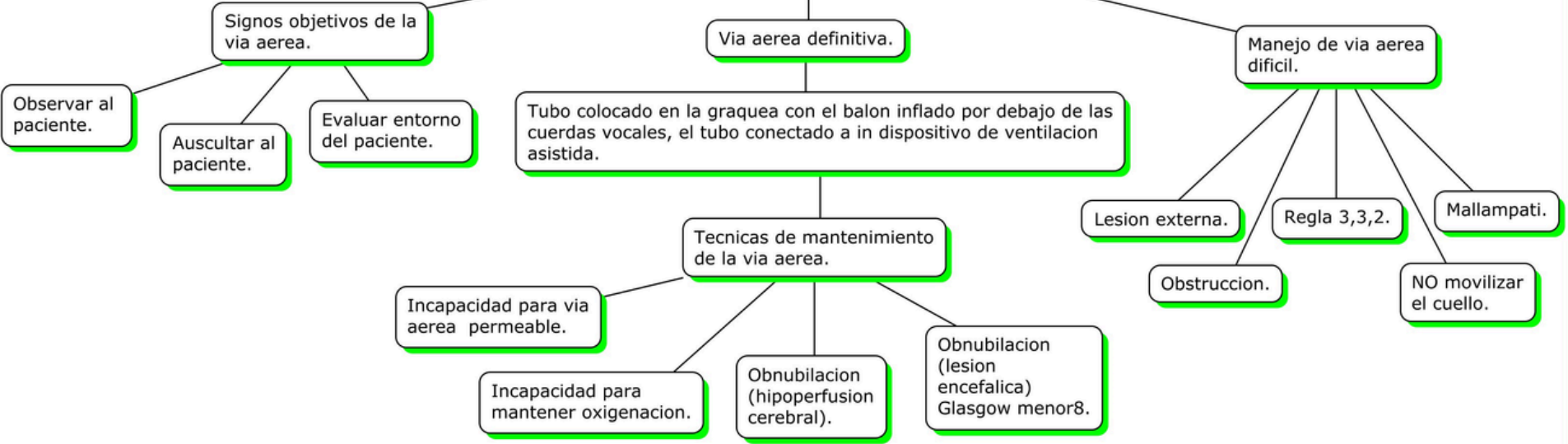
Parcial: 3er. Parcial.

Semestre: 5to. Semestre. 5to. D

Nombre de la Materia:

Clínica quirúrgica.

Manejo de la via aerea y ventilacion.



Shock anafilactico.

Reaccion de hipersensibilidad generalizada, sistematica y seria que atenta contra la vida ante in alergeno.

Tratamiento.

Causas.

- Alimentos.
- Insectos.
- Medicamentos.
- Latex.
- Frio.

Manifestaciones clinicas.

- Urticaria.
- Sincope.
- Disnea.
- Edema.
- Taquicardia.
- Hipotesion.
- Mareo.

Diagnostico.

- Cuadro clinico.
- +IgE.
- Concentracion serica de triptasa madura.

Inmediato.

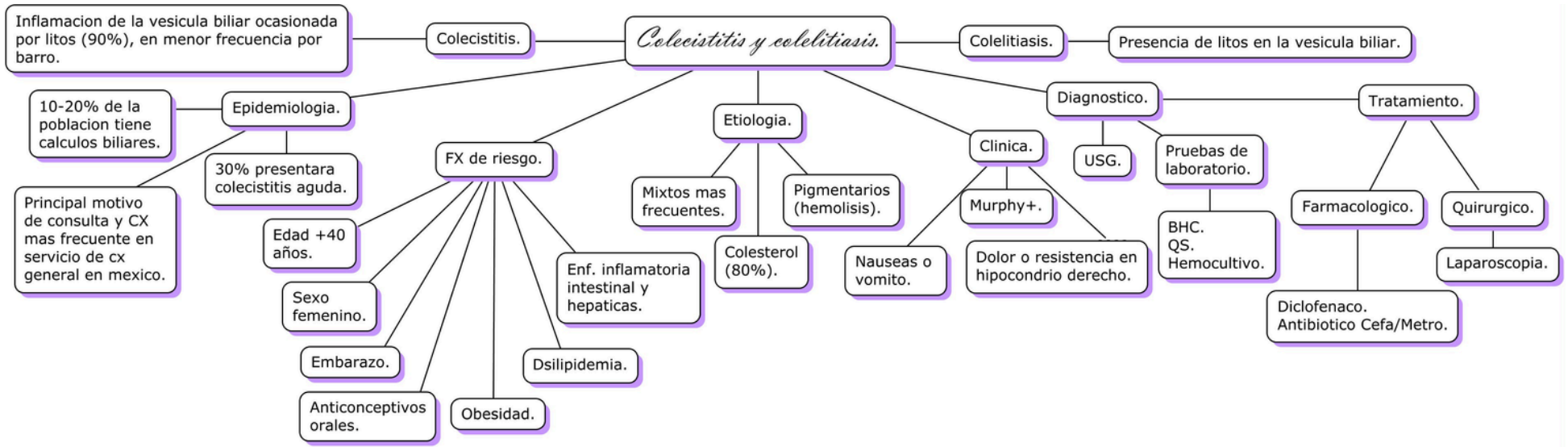
Adrenalina (0.3-0.5ml IM).

Complementario.

Antihistaminicos.
Corticoesteroides.
Nebulizadores.
Broncodilatadores.

A largo plazo.

Conducta alimentaria.
Evitar latex.
Reconocer insectos.



Inflamacion de la vesicula biliar ocasionada por litos (90%), en menor frecuencia por barro.

Colectitis.

Colectitis y colelitiasis.

Colelitiasis.

Presencia de litos en la vesicula biliar.

Epidemiologia.

10-20% de la poblacion tiene calculos biliare.

30% presentara colestistitis aguda.

Principal motivo de consulta y CX mas frecuente en servicio de cx general en Mexico.

FX de riesgo.

Edad +40 años.

Sexo femenino.

Embarazo.

Anticonceptivos orales.

Obesidad.

Dsilipidemia.

Enf. inflamatoria intestinal y hepaticas.

Etiologia.

Mixtos mas frecuentes.

Colesterol (80%).

Pigmentarios (hemolisis).

Clinica.

Nauseas o vomito.

Murphy+.

Dolor o resistencia en hipocondrio derecho.

Diagnostico.

USG.

Pruebas de laboratorio.

BHC. QS. Hemocultivo.

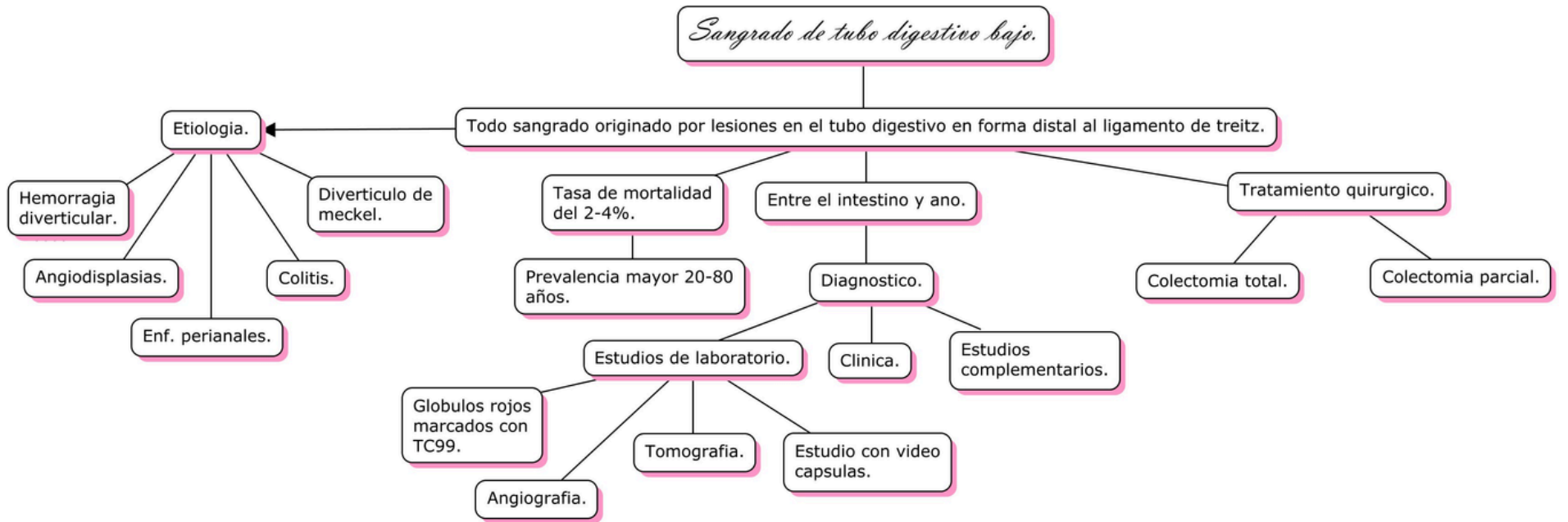
Tratamiento.

Farmacologico.

Diclofenaco. Antibiotico Cefa/Metro.

Quirurgico.

Laparoscopia.



Sangrado de tubo digestivo alto.

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

Causas.

- Ulcera peptica (#1).
- Gastritis "estres".
- Esofagitis.
- L. Dieulafoy.
- D. Mallory-weiss.
- Fistula aortoenterica.

Representan el 50%

DX en 24 hrs reduce estancia y necesidad de transfusion.

Indicaciones para cirugia.

- Inestabilidad hemodinamica a pesar de reanimacion vigorosa.
- Imposibilidad de detener la hemorragia con tecnicas endoscopicas.
- Shock asociado a hemorragia recurrente.
- Recidiva de la hemorragia tras la estabilizacion inicial.