

**Mi Universidad**

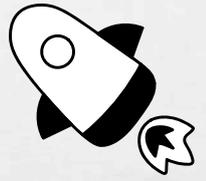
Nombre del Alumno: Gabriel de Jesús Martínez Zea

Nombre del tema: Enfermedades

Nombre de la Materia: Clínica Quirúrgica

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):

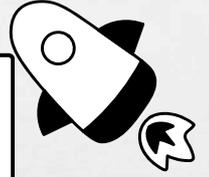
- Es fundamental para ventilar manualmente en caso de apnea o respiración inadecuada.
- Administrar ventilaciones con una bolsa autoinflable conectada a una mascarilla.
- Proporcionar 10-12 ventilaciones por minuto en adultos.
- Ventilación mecánica:
  - Para pacientes intubados o con compromiso respiratorio 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..



# ENFERMEDAD DE CROHN

## DEFINICION Y ETIOLOGIA

- Enfermedad inflamatoria crónica del tracto gastrointestinal.
- Etiología:
  - Genética,
  - Autoinmunidad,
  - Factores ambientales (estrés, tabaquismo, infecciones).

## EPIDEMIOLOGIA

- Afecta al 5-10 por cada 100,000 personas.
- Edad: Más común entre los 15-30 años.
- Más prevalente en países occidentales.

## FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo,
- Historia familiar,
- Inmunidad alterada,
- Dieta alta en grasas.

## CLINICA

- Diarrea crónica,
- Dolor abdominal (suele ser en el lado derecho),
- Pérdida de peso,
- Síntomas extra-intestinales: Aftas, artritis, eritema nodoso.

## TRATAMIENTO

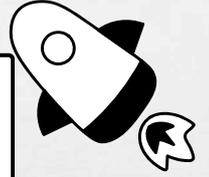
- Anti-inflamatorios: Aminosalicilatos, corticosteroides.
- Biológicos: Anti-TNF (infiximab, adalimumab).
- Cirugía: En casos graves o complicaciones como fístulas.

## PATOGENIA

- Inflamación crónica: Interacción entre el sistema inmune y la microbiota intestinal.
- Producción de citocinas inflamatorias (TNF- $\alpha$ , IL-12).

## DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

- Historia clínica y examen físico: Evaluación de los síntomas y antecedentes.
- Endoscopia digestiva: Colonoscopia o gastroscopia para observar la mucosa intestinal y detectar úlceras.
- Biopsia: Para confirmar la inflamación transmural y la presencia de granulomas.
- Pruebas de imagen:
  - Tomografía computarizada (TC) o Resonancia magnética (RM) para evaluar complicaciones como abscesos y fístulas.
- **Laboratorios:**
  - Marcadores de inflamación: PCR, VSG elevados.
  - Análisis de heces: Para descartar infecciones.
  - Hemograma: Puede mostrar anemia o leucocitosis.



# COLITIS ULCEROSA CRÓNICA IDIOPÁTICA (CUCI)

## DEFINICION Y ETIOLOGIA

- CUCI: Enfermedad inflamatoria crónica que afecta el colon y recto.
- Etiología:
  - Autoinmunidad
  - Genética
  - Factores ambientales (estrés, infecciones).

## EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a 2-12 por cada 100,000 personas/año.
- Edad: 15-30 y 50-70 años.
- Más común en países occidentales.

## FACTORES DE RIESGO

- Historia familiar,
- Tabaquismo,
- Infecciones intestinales previas.

## CLINICA

- Diarrea con sangre y moco,
- Dolor abdominal (cuadrante inferior izquierdo),
- Pérdida de peso, fiebre,
- Tenesmo.

## TRATAMIENTO

- Medicamentos:
  - Aminosalicilatos (Mesalazina),
  - Corticosteroides,
  - Biológicos (Anti-TNF).
- Cirugía: Colectomía en casos graves.

## PATOGENIA

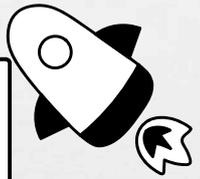
- Inflamación crónica: Células T y citocinas inflamatorias (TNF- $\alpha$ , IL-1).
- Úlceras superficiales en el colon.

## DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

- Historia clínica y examen físico: Evaluación de síntomas y antecedentes familiares.
- Endoscopia digestiva: Colonoscopia para observar úlceras en la mucosa.
- Biopsia: Para confirmar la inflamación crónica y descartar otras causas.
- Pruebas de imagen:
  - Tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para evaluar complicaciones.
- Laboratorios:
  - Hemograma: Anemia y leucocitosis.
  - Marcadores inflamatorios: PCR, VSG elevados.
  - Pruebas de función hepática: Para detectar posibles complicaciones hepáticas.



# SHOCK



## DEFINICION Y ETIOLOGIA

- Shock: Insuficiencia del sistema circulatorio para mantener el suministro de oxígeno y nutrientes a los tejidos.
- Tipos:
  - Hipovolémico: Pérdida de volumen.
  - Cardiogénico: Disfunción del corazón.
  - Distributivo: Vasodilatación (sepsis).
  - Obstrutivo: Obstrucción del flujo (embolia pulmonar, taponamiento).

## EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia: Común en UCI y situaciones críticas.
- Edad: Afecta a todas las edades, más en personas con comorbilidades.

## FACTORES DE RIESGO

- Hemorragias, infecciones graves (sepsis), enfermedades cardíacas, deshidratación.

## CLINICA

- Hipotensión, taquicardia, oliguria, piel fría y húmeda.
- En shock séptico: fiebre, taquipnea.

## TRATAMIENTO

- Reemplazo de líquidos y oxigenoterapia.
- Vasopresores (en shock séptico) o inotrópicos (en shock cardiogénico).
- Tratamiento específico según la causa (antibióticos, transfusiones).

## PATOGENIA

- Disminución del gasto cardíaco y hipoperfusión de los órganos.
- Daño multiorgánico debido a la falta de oxígeno.

## DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

### DIAGNOSTICO:

- Historia clínica: Evaluación de síntomas y causa subyacente.
- Signos clínicos: Hipotensión, taquicardia, alteración en perfusión.
- Pruebas diagnósticas:
  - Electrocardiograma (EKG) para evaluar la función cardíaca.
  - Ecocardiograma: Para detectar disfunción cardíaca.
  - Pruebas de función renal: Creatinina y urea elevados.
  - Gasometría arterial: Determina la acidosis y el nivel de oxígeno.
  - Cultivos: En caso de sepsis.

### LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

- Lactato sérico: Elevado en shock.
- Gasometría arterial: Acidosis metabólica o respiratoria.
- Hemograma: Anemia, leucocitosis (en sepsis).
- Imágenes:
  - Radiografía de tórax: Para ver posibles infiltrados pulmonares (shock cardiogénico).
  - Tomografía computarizada: Para detectar obstrucciones (embolia pulmonar).



# TRAUMA TORÁCICO

## DEFINICION Y ETIOLOGIA

- Trauma Torácico: Lesión en el tórax que afecta los órganos internos (pulmones, corazón, vasos grandes).
- Causas:
  - Trauma cerrado (accidentes de tráfico, caídas).
  - Trauma penetrante (heridas de arma blanca o de fuego).

## EPIDEMIOLOGIA

- Común en accidentes de tráfico y lesiones violentas.
- Más frecuente en hombres jóvenes.

## FACTORES DE RIESGO

Accidentes de tráfico, violencia física, deportes de contacto.

## CLINICA

- Dolor torácico, dificultad respiratoria.
- Shock: Hipotensión, taquicardia.
- Signos específicos:
  - Neumotórax: Disminución de sonidos respiratorios.
  - Taponamiento cardíaco: Distensión de venas yugulares.

## TRATAMIENTO

- Manejo inicial: ABC (vías respiratorias, ventilación, circulación).
- Tratamiento específico:
  - Neumotórax: Drenaje torácico.
  - Hemotórax: Drenaje pleural.
  - Taponamiento cardíaco: Pericardiocentesis o cirugía.

## PATOGENIA

- Lesiones comunes:
  - Fracturas de costillas, neumotórax, hemotórax, taponamiento cardíaco.
- Fisiopatología:
  - Dificultad respiratoria y shock hipovolémico por hemorragias internas.

## DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

### DIAGNOSTICO:

- Historia clínica: Evaluación del mecanismo de trauma y síntomas.
- Examen físico: Inspección, palpación, auscultación pulmonar y cardíaca.
- Pruebas diagnósticas:
  - Radiografía de tórax: Para detectar neumotórax, hemotórax, fracturas.
  - Ecografía: FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) para hemorragia interna.
  - Tomografía computarizada (TC): Para evaluar lesiones internas más detalladamente.
  - Electrocardiograma (EKG): En caso de sospecha de lesiones cardíacas.

### LABORATORIOS O ESTUDIO DE IMAGEN

- Radiografía de tórax: Para detectar neumotórax, hemotórax y fracturas costales.
- Tomografía computarizada (TC): Evaluación de lesiones pulmonares y vasculares.
- Gasometría arterial: Para evaluar la oxigenación y acidosis.
- Ecografía FAST: Para identificar hemorragias internas.
- Hemograma y pruebas de coagulación: Para evaluar hemorragias.

## BIBLIOGRAFIA

- TINTINALLI, J. E. (2016). TINTINALLI'S EMERGENCY MEDICINE: A COMPREHENSIVE STUDY GUIDE (8TH ED.). MCGRAW-HILL EDUCATION.
- BANNAN, P. A. S. (2010). CHEST TRAUMA: DIAGNOSIS AND MANAGEMENT. SPRINGER.
- AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. (2018). ATLS: ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT FOR DOCTORS (10TH ED.). AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS.
- GUYTON, A. C., & HALL, J. E. (2016). TEXTBOOK OF MEDICAL PHYSIOLOGY (13TH ED.). ELSEVIER.