



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ



LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Tema: Mapas conceptuales

Materia Clinica quirúrgica

Grado 5to semestre

Grupo D

Sangrado de tubo digestivo

Sangrado de Tubo Digestivo Alto

Etiología:

- ↳ No Varicosas: 80-1.
 - ↳ U. peptica.
 - ↳ Gastritis / Duodenitis
 - ↳ Esofagitis
 - ↳ D. Mallory Weiss
 - ↳ Tumores

↳ Varicosas: 20-1.

- ↳ Varices gastroesofágicas
- ↳ Gastropatía HTP
- ↳ Varices aisladas

Definición:

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

Indicaciones de cirugía

- ↳ Inestabilidad hemodinámica
- ↳ Imposibilidad de detener la hemorragia
- ↳ Shock asociado a hemorragia

Sangrado de Tubo Digestivo Bajo

Definición:

Todo color sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de Treitz

Diagnóstico

- ↳ Clínica
- ↳ Estudios de lab.
- ↳ Estudios complementarios

- ↳ Glóbulos Rojos
- ↳ Angiografía
- ↳ Tomografía

Prevalencia

> 20-80 años

Tasa de mortalidad

2-14-1.

Etiología

- ↳ Hemorragia diverticular
- ↳ Angiodisplasia
- ↳ Colitis
- ↳ Divertículo de Meckel
- ↳ Ent. Perianales

Tratamiento quirúrgico:

- ↳ Colectomía total
- ↳ Colectomía parcial

Manejo de la vía aérea

Reconocimiento del Problema

- 1 Compromiso de la Vía aérea.
 - Repentino
 - insidioso
 - Parcial
- 2 Prueba de habla
 - confirmación momentánea
- 3 Evaluación temprana
 - hablar con el pr.
- 4 Falta de respuesta / respuesta inapropiada.

Vía Aérea definitiva.

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

Trauma Maxilofacial

hemorragia
Edema
↑ secreciones
Dientes sueltos
Pérdida del soporte estructural de la vía aérea

Trauma Laringeo

Ronquera
Enfisema subcutáneo
Frotadura palpable

Trauma del Cuello

Desplazamiento de la vía aérea

Obstrucción de la vía aérea

Control quirúrgico de vía aérea y de posible hemorragia

Signos Objetivos de la vía aérea

- 1 Observar al paciente
 - Agitado
 - cianótico
 - crepantes
- 2 Auscultar al paciente
 - Ronquera
 - crepantes
 - estridor
- 3 Evaluar el entorno del paciente

Manejo de la Vía aérea difícil

Limon

- (L) Lesión externa
- (I) Insuficiencia respiratoria 3-3-2
- (M) Mallampatti
- (O) Obstrucción
- (N) No mantener el cuello

Técnicas de mantenimiento de la vía aérea

- Manobra de Elevación del mentón
- Manobra de Elevación mandibular
- Vía aérea nasofaríngea
- Vía aérea orofaríngea.

Vía aérea definitiva

Tubo orotraqueal
Tubo nasotraqueal
Vía aérea quirúrgica.

Criterios para establecer la vía aérea definitiva

- Incapacidad para Vía aérea permeal
- Incapacidad para mantener oxigenación.
- Obstrucción

Colecistitis y Colelitiasis

Colecistitis

Inflamación de la Vesícula biliar ocasionada por litos (90-1-)

Colelitiasis

Presencia de litos en la Vesícula biliar

Etiología

- Saturación y precipitación
- Formación de los cálculos con colesterol e infección

Epidemiología

- 10-20% ~~XX~~ tiene cálculos biliares
- 30% presentará colecistitis aguda
- Principal motivo de consulta ginecológica

Factores de Riesgo

- ↳ Edad > 40 años
- ↳ Sexo = Femenino
- 2: 1
- ↳ Embarazo
- ↳ Anticonceptivos O
- ↳ Obesidad
- ↳ Dislipidemias
- ↳ E. Infecciosas Intestinales

Clinica

Colecistitis NO complicada.

- 1: Dolor / Resistencia en hipocostado D.
- 2: Murphy
- 3: Náusea / vómito

Diagnóstico

- 90% Sensibilidad para colecistitis
- Engrosamiento de pared > 5mm
- Líquido pericolecístico
- Alargamiento Vascular > 8x4cm

Pruebas de lab.

- Leucocitos
- Creatinina
- BUN

Tratamiento

- ↳ No quirúrgico
- ↳ Metoprolol
- ↳ Diclofenaco 75mg
- ↳ Quirúrgico:
- Colecistitis grado I
- ↳ Colecistectomía Temprana laparoscópica
- Colecistitis grado II
- ↳ Colecistectomía Temprana laparoscópica
- Colecistitis grado III
- ↳ manejo de la falla orgánica.

Shock -

Definición

Estado agudo y generalizado por una reducción de la perfusión tisular por debajo de los niveles necesarios

Etapas

Shock Compensado:

- Etapa inicial
- Descompensación progresiva de órganos en minutos
- Oliguria
- Debilidad muscular

Shock Descompensado:

- Hipotensión
- Deterioro del E-axial
- Discretes

Diagnostico

- Lactato
- Pruebas de función renal
- Pruebas de función hepáticas
- Enzima cardíaca
- BH
- CXR
- Ecocardiogramas
- ECG

Tratamiento

Reconocer el shock en fase temprana
Establecer el tipo de shock
Suministrar O₂

Clasificación

- ① Hipovolémico
- ② Neurológico
- ③ Séptico
- ④ Cardíogeno
- ⑤ Anafiláctico
- ⑥ Obstruccion