

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS: COMITAN

UDS
SERGIO FABIÁN TREJO
RUIZ

MAPAS CONCEPTUALES:

Mi Universidad

ERGE
CRHON
ACALASIA
CUCI
PERFORACION
ESOFAGICA

BIBLIOGRAFIA: GPC

EPIDEMIOLOGÍA

15a 35 años de vida.
Procedimiento qx de urgencia
mas comun, en niños <3 años,
embarazadas y adultos
mayores

DEFINICIÓN Y ETIOLOGÍA

Inflamación del apéndice cecal,
que inicia con obstrucción de
luz apendicular,

FECALITO, HIPERPLASIA
FOL. LINFOIDES, E. COLI.

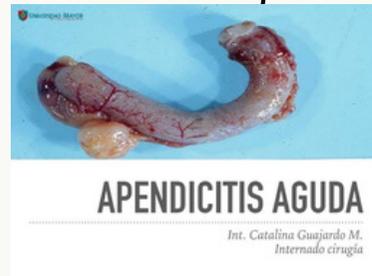
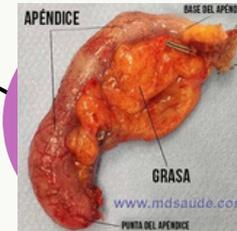
APENDICITIS AGUDA

TRATAMIENTO

APENDICECTOMÍA

CLÍNICA Y DIAGNOSTICO

DOLOR ABDOMINAL
CARACTERIS, MC BURNEY
DUMPHY
TALO PERCUSION,
LEUCOCITOSIS >11,000
NEUTROFILIA
PCR



DX IMAGEN

Ultrasonido
Rm
TOMOGRAFIA

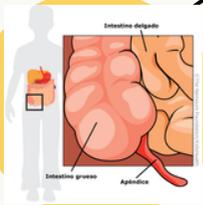


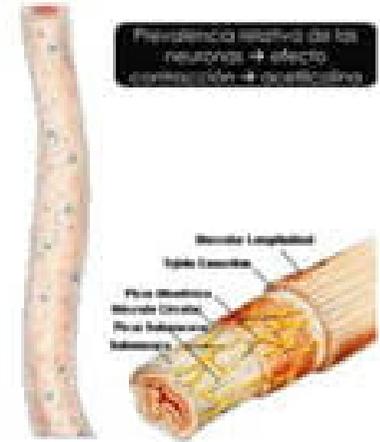
Figura N° 1. Apendicitis aguda. Placas de necrosis (flechas).

CLINICA

- DISFAGIA A SOLIDOS Y LIQUIDOS CONTINUA
- REGURGITACIÓN
- PÉRDIDA DE PESO
- CARCINOMA DE ESOFAGO EN EL 2-7%

DEFINICIÓN

- ES UN TRASTORNO PRIMARIO DE LA MOTILIDAD ESOFÁGICA, CARACTERIZADO POR UNA DEFICIENTE RELAJACIÓN DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR Y PERDIDA DE LA PERISTALSIS ESOFÁGICA.



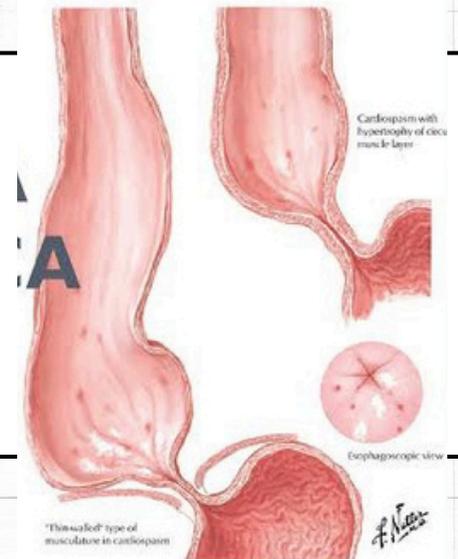
ACALACIA

DX

- ESOFAGOGRAMA BARITADO
- ENDOSCOPIA
- CONFIRMAR DIAGNOSTICO CON MANOMETRIA

TX

- MIOTOMIA LAPAROSCOPICA (DE HELLER)
- DILATACION NEUMATICA GRADUADA
- TOXINA BOTULINICA



DEFINICIÓN

ASCENSO DE CONTENIDO GÁSTRICO O GASTRODUODENAL POR ARRIBA DE LA UNIÓN GASTROESOFÁGICA QUE CAUSA SÍNTOMAS Y COMPLICACIONES ESOFÁGICAS Y QUE AFECTAN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE.

CLÍNICA

PIROSI
13.5% MÁS FRECUENTE
REGURGITACIÓN
10.2%
EXTRAESOFÁGICOS
TOS CRÓNICA
LARINGITIS
ASMA
DOLOR TORÁCICO

DX

PRUEBA TERAPÉUTICA
SÍNTOMAS TÍPICOS

ENDOSCOPIA CON BIOPSIA
-SÍNTOMAS TÍPICOS
PRUEBA TERAPÉUTICA NEGATIVA
RECAÍDA

PH METRÍA
ESOFAGITIS NO EROSIVA
ES EL MÁS SENSIBLE PERO EL ÚLTIMO EN
REALIZARSE

ERGE

TX

TX DE MANTENIMIENTO CON
OMEPRAZOL 12 SEMANAS)

FUNDUPLICATURA
LAPAROSCÓPICA TIPO NISSEN

SIEMPRE REALIZAR
MANOMETRIAS ANTES DE CX
ESOFÁGICA



DEFINICIÓN

La colitis ulcerosa (CU) es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino de causa desconocida que afecta generalmente al recto y al resto del colon, en mayor o menor medida.

DIAGNÓSTICO

Historia clínica dirigida
Sigmoidoscopia flexible

COLITIS ULCEROSA

INMUNOMODULADORES

Azatioprina y 6-mercaptopurina:
Indicados en pacientes que no responden adecuadamente a 5-ASA y corticosteroides.

Dosis: Azatioprina 1.5-2.5 mg/kg/día,
6-mercaptopurina 0.75-1.5 mg/kg/día.

TRATAMIENTO

TRATAMIENTO QUIRURGICO ESTÁ INDICADO EN PACIENTES CON CU Y CON PERFORACIÓN / ABDOMEN AGUDO
MEGACOLON TOXICO REFRACTARIO
HEMORRAGIA MASIVA
BROTE GRAVE REFRACTARIO AL TRATAMIENTO MÉDICO: SE DEFINE COMO AQUELLA HEMORRAGIA QUE NO RESPONDE A 72 HRS DE TRATAMIENTO EFECTIVO

TRATAMIENTO QUIRURGICO

Colectomía + ileostomía terminal de Brooke: Indicada en casos de colitis ulcerosa fulminante, refractaria al tratamiento médico, o en presencia de displasia/cáncer de colon.

ENFERMEDAD DE CROHN

DEFINICIÓN

Trastorno inflamatorio crónico **TRANSMURAL** que puede involucrar cualquier parte del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, la gran mayoría se localizan en el ileon terminal, ciego y colon derecho.

CLINICA

DIARREA > 6 SEMANAS
PERDIDA DE PESO
DOLOR ABDOMINAL / MASA PALPABLE
FIEBRE
MALESTAR GENERAL
ANOREXIA

DIAGNOSTICO

BIOPSIA (DEFINITIVO)
IMAGEN
LABORATORIOS
CLINICA

TRATAMIENTO

Leve: Mesalazina
Moderado: prednisona
Mantenimiento: aztioprina (tiopurina) o metrotexate.
Moderada a severa: Infliximab +/- azatioprina
Quirúrgico: Resección intestinal limitada