



Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno:

Xóchitl Monserrath Jiménez del Agua y Culebro

Grado y Grupo: 6° "A"

Nombre de la Materia:

Técnicas Quirúrgicas Básicas

Nombre del docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

ABDOMEN AGUDO

DEFINICIÓN

Síndrome clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (generalmente de menos de 48 horas de evolución o hasta 6 días) con repercusión del estado general.

EPIDEMIOLOGÍA

- 50% requiere hospitalización y cirugía en el 30 – 40%.
- 40% obtienen un dx erróneo a su ingreso.
- 60% de ingresos son diagnosticados correctamente

ETIOLOGÍA

INTRA Y EXTRA ABDOMINAL

DOLOR ABDOMINAL

- Agudo (<6 días) no específico
- Subagudo (6 días a 3 mes) 30% de los casos
- Crónico (>3 meses)

NO QUIRÚRGICAS

ENDOCRINAS Y METABÓLICAS

HEMATOLÓGICAS

TÓXICAS Y FÁRMACOS

- Uremia, crisis diabéticas, fiebre mediterránea hereditaria
- Crisis drepanocíticas, leucemia aguda
- Intoxicación por plomo, metales pesados, Sx de abstinencia de narcóticos, envenenamiento por picadura de araña viuda negra

QUIRÚRGICAS

HEMORRAGIA OBSTRUCCIÓN

INFECCIÓN

ISQUEMIA

PERFORACIÓN

- Traumatismo, neurismas, emb ectopico roto, diverticulitis, úlceras
- Adherencias, vólvulos, hernias encarceradas, Eii, invaginación
- Apendicitis, colecistitis, diverticulitis, abscesos
- Trombosis mesentérica, torción gonadal, colitis isquémica
- Úlcera g.i. perforada, diverticulitis perforada, tumor gastrointestinal

CLÍNICA

GENERALES

Dolor, rigidez abdominal, incremento de la sensibilidad abdominal con o sin rebote, resistencia abdominal involuntaria, afectación al estado general

DOLOR PERIFÉRICOS

HOMBRO DERECHO HOMBRO IZQUIERDO ESCROTO Y TESTÍCULOS

- Vesícula biliar, hígado, hemidiafragma derecho
- Corazón, cola de páncreas, bazo, hemidiafragma izquierdo
- Ureter

DIAGNÓSTICO

HISTORIA CLÍNICA

LABORATORIOS

ESTUDIOS DE IMAGEN

- Detallada y organizada, no solo dolor sino síntomas precedentes y síntomas asociados, realizar ALICIA.
- BH, QS completa, EGO, HGC, amilasa y lipasa
- TAC (gold estándar) RX simple, ECO abdominal, laparoscopia dx.

SANGRADO DE TUVO DIGESTIVO ALTO

DEFINICIÓN

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

EPIDEMIOLOGÍA

- Representan el 80%
- Dx en 24 hrs reduce estancia y necesidad de transfusión

ETIOLOGÍA

HEMORRAGICAS

VARICOSAS

- Varices gastroesofágicas 20%
- Gastropatía HTP 5%
- Varices aisladas <5%

NO VARICOSAS

- Úlcera péptica 30-40%
- Gastritis/ duodenitis 20%
- Esofagitis 5-10%
- D. mallory weiss 5-10%
- Tumores 2%

ESCALAS

BLATCHFORD

E. CLÍNICA DE ROCKALL

FORREST

TRATAMIENTO

INDICACIONES PARA CIRUGÍA

- Inestabilidad hemodinamica a pesar de reanimacionvigurosa (transfusión de >6 unidades)
- Imposibilidad de detener la hemorragia con las técnicas endoscópicas
- Recidiva de la hemorragia tras la estabilizacion inicial
- Shock asociado a hemorragia recurrente

Tabla 9-2 Escala de Blatchford

Parámetros	Puntos
A. Urea (mmol/l)	
≥ 25	6
10-25	4
8-10	3
6,5-8	2
< 6,5	0
B. Hemoglobina (mg/l)	
< 10 en varones y mujeres	6
10-12 en varones	3
10-12 en mujeres	1
≥ 12 en varones y mujeres	0
C. Presión arterial sistólica (mmHg)	
< 90	3
90-99	2
100-109	1
≥ 110	0
D. Otros parámetros:	
Insuficiencia cardíaca	2
Insuficiencia hepática	2
Presentación con síncopa	2
Presentación con melenas	1
Pulso ≥ 100 lat/min	1

Puntuación total: A + B + C + D. Puntuación mínima: 0. Puntuación máxima: 23.
 Conversión de las cifras de urea: 1 mg/dl equivale a 0,357 mmol/l.
 Ante una puntuación = 0 el paciente puede ser dado de alta para estudio ambulatorio (probabilidad de recidiva clínica de 0,5%).

Tabla. Escala clínica de Rockall

Variables	Puntos			
	0	1	2	3
Edad (años)	< 60	60 - 79	> 80	-
Frecuencia cardíaca (lat/minuto)	< 100	≥ 100	-	-
Tensión arterial sistólica (mmHg)	≥ 100	-	< 100	-
Comorbilidad	Cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, cualquier otra comorbilidad mayor		Insuficiencia renal, cáncer	

Forrest	Tipo de lesión	% Riesgo de resangrado (sin tratamiento)	% Mortalidad (sin tratamiento)
IA	Sangrado pulsátil	55 % (17-100%)	11 % (0-23%)
IB	Sangrado en napa		
IIA	Vaso visible	43 % (0-81%)	11 % (0-21%)
IIB	Coágulo adherido	22 % (14-36%)	7 % (0-10%)
IIC	Macula plana	10 % (0-13%)	3 % (0-10%)
III	Fondo limpio (fibrina)	5 % (0-10%)	2 % (0-3%)

Dr. Alex Velasco

FORREST I (IA y IB): hemorragia activa, se debe estabilizar y realizar tratamiento endoscópico inicial, si fracasa se debe consultar al cirujano (6,5% de las hemorragias persistentes o recidivas terminan en cirugía).

FORREST II (IIA, IIB y IIC): hemorragia reciente, requiere hospitalización por lo menos 72 horas (60 - 76 % de las recidivas ocurre dentro de las primeras 72 horas).

FORREST III (III): corresponde exclusivamente a las úlceras pépticas con fondo limpio fibrinoso, sin ningún tipo de protuberancia o cambio en coloración. Iniciar vía oral tras realización de endoscopia y dar alta a domicilio.



Sangrado de tuvo digestivo bajo

Definición

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de treitz
Es decir entre el intestino delgado y el ano.

Epidemiología

- Tasa de mortalidad del 2-4%
- Prevalencia > 20-80 años

Etiología

Hemorragia diverticular

- Presenta 15% pacientes con diverticulosis
- Más 75% casos cesan espontáneamente
- Divertículos derechos sangran con mayor frecuencia
- Angiografía embolización será el ultimo recurso

Angiodisplasias

- Malformaciones arteriovenosas - dilatación progresiva
- Mayor incidencia en > 50 años
- Características de STD crónico
- Diagnostico por colonoscopia

Enf. perianales

- Se encuentran principalmente
- a) hemorroides b) fistulas perianales
- Cuando las hemorroides sangran por lo general no producen dolor
- Lesión en el canal anal y con + frecuencia se origina durante la defecación
- Principales manifestaciones son dolor, comezón y rectorragia

Diverticulo de meckel

- es un padecimiento congénito
- por lo general es hallazgo en autopsias
- se localiza con mayor frecuencia en el intestino delgado
- más frecuente en niños que en adultos
- cuadro clinico variado que puede confundirse con apendicitis
- obstruccion, inflamacion abdominal y peritonitis
-

Colitis

- Colitis infecciosa es causada principalmente por:
- amibiasis, Disenteria, tuberculosis
- Cx se asocia a dolor abdominal tipo colico y diarrea de carac. sanguinolentas.

Colón 95%

Intestino delgado 5%

- Diverticulosis 30-40%; p. ano rectal 5-15%; isquemia 5-10%; neoplasias 5-10%; EII 4%
- Angiodisplasias, ulceras, enfermedad de crohn, D. meckel, neoplasias

Diagnóstico

Clínica

Estudios de laboratorio

Estudios complementarios

- Glóbulos rojos marcados con TC99
- Angiografía
- Tomografía
- Estudios con video capsulas

Tratamiento

- Colectomia total
- Colectomia parcial

BIBLIOGRAFÍA

- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Diagnóstico y tratamiento de abdomen agudo en el adulto: Guía de Práctica Clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2017). Diagnóstico y tratamiento de várices esofágicas en el adulto: Guía de práctica clínica. Instituto Mexicano del Seguro Social.