



Mapa conceptual

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

APENDICITIS AGUDA

Inflamación del apéndice cecal, que inicia con obstrucción de luz apendicular = presión intraluminal por acumulación de moco

Epidemiología

- PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE URGENCIA MÁS COMÚN EN EL MUNDO
- 7% DE RIESGO EN LA VIDA
- 15 – 35 AÑOS DE VIDA

Escalas

Escala de alvarado

Maniobras

- Mc burney
- Dumphy
- Talo percusión

Periumbilical
Migra a fosa iliaca derecha 24 hrs

Clínica

Dolor abdominal

Nauseas y vómito

Fiebre

Leucocitosis >11,000

Neutrofilia

DX y Tx

USG

- primer estudio a solicitar en adultos
- elección en niños
- elección en embarazadas
- TAC
- gold standard en adultos
- más sensible y específico
- >60 años
- RM
- sensible y específico
- 2da línea en niños y embarazadas

Apendicectomía

ACALASIA

Trastorno primario de la motilidad esofágica. eficiente relajación del esfínter esofágico inferior y pérdida de la peristalsis esofágica.

EPIDEMIOLOGÍA

- Incidencia
- 1:100,000
- 3-5 década de vida
- Segunda causa de cirugía esofágica

REDES SOCIALES

COMPLICACIONES

Esofagitis

Aspiración
broncopulmonar

Carcinoma de esófago

2 - 7%

CLÍNICA

Disfagia a solidos y líquidos

Regurgitación

Pérdida de peso

DX Y TX

1. Esofagograma baritado
2. Endoscopia
3. Confirmar diagnostico con manometria

1. Miotomia laparoscopica (de heller)
2. Dilatacion neumatica graduada
3. Toxina botulinica
4. Médico (fármacos)

4. ISOSORBIDA
NIFEDIPINO

ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Ascenso de contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica

EPIDEMIOLOGÍA

- Latinoamérica 11.9%-31.3%
- 40-60% esofagitis por reflujo
- 10% esofagitis erosiva (>en hombres)
- + En mujeres

FX DE RIESGO

- Alcohol
- Comida
- Tabaquismo
- Embarazo
- Obesidad
- Edad >50 años
- Farmacos

CLÍNICA

Pirosis

Regurgitación

Extraesofágicos

TOS CRÓNICA
LARINGITIS
ASMA
DOLOR TORACICO

DX Y TX

- Prueba terapéutica síntomas típicos
- Endoscopia con biopsia
- Ph metria

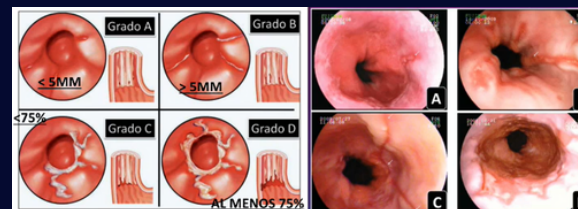
Omeprazol 12 semanas

RECOMENDACIONES

- Pérdida de peso
- Informar sobre efectos deletéreos del tabaquismo
- Evitar alcohol y hacer ejercicio

CLASIFICACIÓN

TX QUIRURGICO ELECTIVO



PERFORACIÓN ESOFÁGICA

Solución de continuidad transmural esofagica

CLÍNICA

Esófago cervical

Fiebre, disfagia,
odinofagia
Enfisema subcutaneo, dolor
a la flexion cervical

Esófago torácico

Dolor torácico, fiebre
Derrame pleural

Esófago abdominal

Abdomen agudo asociado
a SIRS

ETIOLOGÍA

Iatrogenia 50%

Trauma externo 25%

Síndrome de Boerhaave
(10%)

Cuerpos extraños

DX y Tx

- Trago con material hidrosoluble
- TC de cuello y torax con doble contraste (hidrosoluble)

- Ayuno
- Sol parentales
- Nutrición parenteral
- > 7 días estudio de contraste
- Antibioticos de amplio espectro

TX quirúrgico

Bibliografía

Sabiston tratado de cirugía 20 edición