



Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: 6to

Materia: Técnicas Quirúrgicas

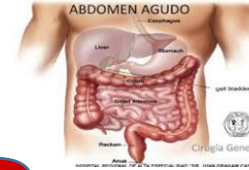
Nombre del profesor: Dr. Molina Román Antonio

Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre del 2024

Definición:

ABDOMEN AGUDO

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, que requiere de un diagnóstico rápido y preciso ante la posibilidad de que sea susceptible de tratamiento quirúrgico urgente.



Clínica

- DOLOR
- RIGIDEZ ABDOMINAL
- INCREMENTO DE LA SENSIBILIDAD ABDOMINAL CON O SIN REBOTE
- RESISTENCIA ABDOMINAL INVOLUNTARIA
- AFECTACIÓN AL ESTADO GENERAL

DOLORES REFERIDOS

Hombro derecho

VESICULA BILIAR
HIGADO
HEMIDIAFRAGMA DERECHO



Hombro izquierdo

- CORAZÓN
- COLA DE PANCREAS
- BAZO
- HEMIDIAFRAGMA IZQUIERDO

Etiología

Mas común:

- Apendicitis aguda 47.8%
- Obstrucción intestinal 19%
- Colecistitis aguda 6%
- Patología ginecológica 2.5%
- Patología oncológica 0.95%

Criterios de referencia

TODO PACIENTE CON ABDOMEN AGUDO CON DIAGNÓSTICO INCIERTO CANDIDATO A CIRUGÍA DE LAPAROSCÓPICA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y CON MORBILIDAD ASOCIADA DEBE SER ENVIADO A HOSPITAL DE ESPECIALIDAD EN DONDE SE CUENTE CON EL RECURSO LAPAROSCÓPICO Y PERSONAL.

Diagnostico

HISTORIA CLINICA:



- DETALLADA Y ORGANIZADA PARA PODER FORMULAR DX EXACTO
- NO DEBE ENFOCARSE SOLAMENTE EN EL ESTUDIO DEL DOLOR SINO EN LOS SINTOMAS PRECEDENTES Y SINTOMAS ASOCIADOS

LABORATORIOS:

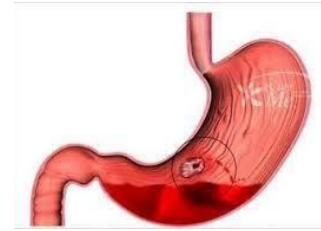
BH, EGO, QS COMPLETA, HGC, AMILASA Y LIPASA

ESTUDIOS DE IMAGEN



- TAC (GOLD ESTÁNDAR)
- RADIOGRAFIAS SIMPLES
- ECOGRAFIA ABDOMINAL
- LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA

SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO



Definición:

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

CAUSAS DE SANGRADO DE TDA

HEMORRAGIAS DIGESTIVAS ALTAS	
NO VARICOSAS – 80%	VARICOSAS – 20%
U. PEPTICA 30-40%	VARICES GASTROESFOGAGICAS 90%
GASTRITIS/ DUODENITIS 20%	GASTROPATIA HTP 5%
ESOFAGITIS 5-10%	VARICES AISLADAS <5%
D. MALLORY WEISS 5-10%	
TUMORES 2%	

Diagnostico

- Análisis de sangre
- Análisis de heces
- Lavado nasogástrico
- Endoscopia superior
- Colonoscopia

Epidemiologia

- ✓ La mortalidad secundaria a hemorragia del tubo digestivo, alto en México es de alrededor de 8.5%
- ✓ Aumenta incluso a 63 % cuando coexisten alteraciones con IRA, ICC insuficiencia renal y epoc

STDA: CAUSAS NO VARICOSAS

- ULCERA PEPTICA
- GASTRITIS "ESTRÉS"
- ESOFAGITIS
- L. DIEULAFOY

Numerosas erosiones superficiales pangastricas
paciente en estado critico - < incidencia sangran abundantemente
manejo con ibp y manejo endoscópico

Inflamación por exposición repetida a hcl
sangrado crónico
causas infecciosas (inm- comp) std grave

malformaciones vasculares curv menor < 6cm
puede generar std grave
manejo endoscópico resuelve 80-100% casos

Cuadro clínico

- Vómitos de sangre, que pueden ser de color rojo o marrón oscuro, y parecerse al sedimento del café
- Heces negras y pegajosas
- Sangrado rectal, generalmente en o con las heces.

Causas

- Ulcera péptica.
- Esofagitis
- Vasos anormales sanguíneos
- tumores
- Hernia de hiato

Síntomas de choque

- Debilidad o fatiga
- Mareos o desmayos
- Piel fría, húmeda y pálida
- Náuseas o vómitos
- No orinar u orinar poco cada vez



SANGRADO DEL TUBO 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.

Etiología:

- Hemorragia diverticular
- angiodisplasias
- enfermedades perianales
- colitis

CAUSAS DE STDB



HEMORRAGIAS DIGESTIVAS BAJAS	
COLON – 95%	INTESTINO DELGADO – 5%
DIVERTICULOSIS 30-40%	ANGIODISPLASIAS
P. ANO RECTAL 5-15%	ULCERAS
ISQUEMIA 5-10%	ENFERMEDAD DE CROHN
NEOPLASIAS 5-10%	D. MECKEL
EII 4%	NEOPLASIAS

Diagnostico:

- clínica
- estudios de laboratorio
- estudios complementarios

TRATAMIENTO QUIRURGICO

- ✓ colectomia total
- ✓ colectomia parcial

ESTUDIOS DE LABORATORIO

- glóbulos rojos marcados con tc99
- angiografía
- tomografía
- estudio con video capsulas

Causas:

hemorroides, úlceras pépticas, desgarres o inflamación en el esófago, diverticulosis y diverticulitis, colitis ulcerativa o ulcerosa y enfermedad de Crohn, pólipos del colon o cáncer de colon, estómago o esófago.

Epidemiologia

La incidencia estimada de la HDB es de 20-30/100.000 adultos/año. Representa el 24% de los casos de hemorragia digestiva.

Síntomas

- Heces negras o alquitranadas.
- Sangre oscura mezclada con heces