

**Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana**

**Lizbet Noelia Estrada Carballo.**

**Mapas conceptuales**

**Técnicas quirúrgicas básicas.**

**6° “A”**

**Dr. Romeo Antonio Molina Román.**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 11 de octubre de 2024**

# ABDOMEN AGUDO

## TIPOS DA

- Subagudo: 6 días a 3 meses.
- Agudo: <48 hrs.
- Crónico: >3 meses.
- No específico: causa no clara.

Sx clínico caracterizado por dolor abdominal de reciente aparición (<48hrs o hasta 6 días), que compromete el estado general.

## DATOS ESTADISTICOS

- 50% requiere hospitalización.
- 30-40% requiere cirugía.
- 40% de los px recibe un Dx erróneo en su ingreso

## CLINICA

- Síntomas: Dolor abdominal, rigidez, resistencia involuntaria, sensibilidad con o sin fiebre.
- Dolores referidos: dolor en hombro, escroto, testículos, etc.

## DX

- Historia clínica detallada.
- Laboratorios: BH, química sanguínea, EGO, amilasa, lipasa, HGC.
- Imagen: TAC, RX, Ecografía, Laparoscopia dx

## CRITERIOS DE REFERENCIA

- Toda px con abdomen agudo y dx incierto debe ser enviado a un hospital especializado si es termodinámicamente estable.

## CAUSAS

- Quirúrgicas: hemorragia perforación, isquemia.
- No quirúrgica: Infecciones, trastornos metabólicos, afecciones ginecológicas

## VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

- PX operado sin complicaciones: retiro de puntos en 7-10 días.
- Valoración para alta: 15 días postoperatorio.

# SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO

## EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia de 83-100 por 100,000 habitantes.
- Fx de riesgo: Aumenta con la edad, Afecta más a hombres que a mujeres.

## CLASIFICACIÓN

- STD agudo.
- STD crónico.
- STD alto.
- STD bajo.
- STD oscuro.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Hematemesis: Vómito de sangre fresca, roja brillante.
- Melena: Heces de color negro alquitranado, asociado a STD alto.
- Hematoquecia: Heces con sangre roja brillante.

## DX

- Clínico.
- Estudios de laboratorio.
- Estudios complementarios: endoscopia, colonoscopia, angiograma y tomografía, gammagrafía.

## TX

- Tx medico: IBP, tx endoscópico.
- Tx quirúrgico: Colectomía total o parcial.
- Otras intervenciones: Embolización angiográfica, terapia con antieméticos e IBP.

- Indicaciones para cirugía: cuando hay inestabilidad hemodinámica.
- Abordaje en situaciones críticas. Reanimación agresiva.

# STDA

DX en las primeras 24 hrs:  
Reduce la estancia hospitalaria y la necesidad de transfusiones

**DEFINICION**  
Sangrado originado en el esófago, estomago o duodeno (por enzima del ligamento de Treitz)

## CAUSAS DEL STDA

1. No varicosas (80%)
  - Ulcera péptica: 30-40%
  - Gastritis/Duodenitis: 20%
  - Esofagitis: 5-10%
  - Tumores: 2%

## 1. Varicosas (20%)

- Varices gastroesofágicas: 90%.
- Gastropatía por hipertensión portal: 5%.
- Varices aisladas: Menos del 5%

## CAUSAS ESPECIFICAS NO VARICOSAS

- Ulcera péptica: Lesión común controlada con IBP.
- Gastritis por estrés: Inflamación de la mucosa gástrica en px es estado critico.
- Sx de Mallory-Weiss: Desgarros de la mucosa y submucosa del esófago (vómitos intensos)
- Fístula aortoentérica: Comunicacion anormal entre la aorta y el intestino.

# STDB

## DEFINICION

Sangrado que proviene de lesiones en el ID distal al ligamento de Treitz, colon o recto

- Mortalidad: 2-4%
- Prevalencia: Común entre las personas de 20 a 80 años.

## ETIOLOGIA STDB

### 1. Colon (95%):

- Diverticulosis: 30-40% +común en el colon derecho.
- Angiodisplasias.
- Colitis infecciosa.
- Enf. Perianal.
- Neoplasias

### 1. Intestino delgado (5%)

- Divertículo de Meckel.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.

## OTRAS CAUSAS COMUNES DEL STDB

- Hemorragia diverticular.
- Angiodisplasias
- Enfermedades perianales.
- Divertículo de Meckel