



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Medicina Humana



Tema:

Abdomen agudo, STD alto y bajo

Nombre del alumno:

Daniela Elizabeth Carbajal De León

Materia:

Técnicas quirúrgicas

Grado: 6

Grupo: "A"

Docente:

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Comitán de Domínguez, Chiapas a 11 de octubre del 2024

# ABDOMEN AGUDO



## DEFINICION

Sx clínico que engloba a todo dolor abdominal de instauración reciente (<48 hrs-6 días) con repercusión del estado genera

REQUIERE DIAGNOSTICO RAPIDO

SUSCEPTIBLE A TRATAMIENTO QUIRURGICO

## ESTADISTICA

50% REQUIERE HOSPITALIZACIÓN

30 - 40% Requiere cirugía

40% DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

## CAUSAS

NO QUIRURGICAS

- UREMIA
- CRISIS DIABETICA
- LEUCEMIA AGUDA
- INTOXICACION DE PLOMO
- SX ABSTINENCIA NARCOTICOS
- CRISIS DE PANOCITICAS

## QUIRURGICAS

- HEMORRAGICO TRAUMATISMO
- HEMORRAGICO ANEURISMAS
- OBSTRUCCIÓN ADHERENCIAS
- PERFORACIÓN ULCERA G.I. PERFORADA
- INFECCIÓN APENDICITIS
- ISQUEMIA TROMBOSIS MESENTERICA

## CLINICA

- DOLOR
- RIGIDEZ ABDOMINAL
- RESISTENCIA ABDOMINAL INVOLUNTARIA
- (↑) SENSIBILIDAD ABDOMINAL CON O SIN REBOTE

## TRATAMIENTO

- QUIRURGICO POR ETIOLOGIA  
Abierta o laparoscópica
- ANTIBIÓTICOS EN CASOS DE INFECCIONES
- MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DE LA INFLAMACIÓN.



## DIAGNOSTICO

NO DEBE ENFOCARSE SOLAMENTE EN EL ESTUDIO DEL DOLOR SINO EN LOS SINTOMAS PRECEDENTES Y SINTOMAS ASOCIADOS

### HISTORIA CLINICA

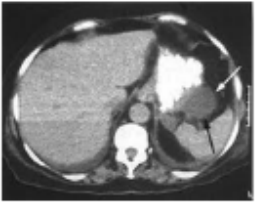
ALICIA

### LABORATORIOS

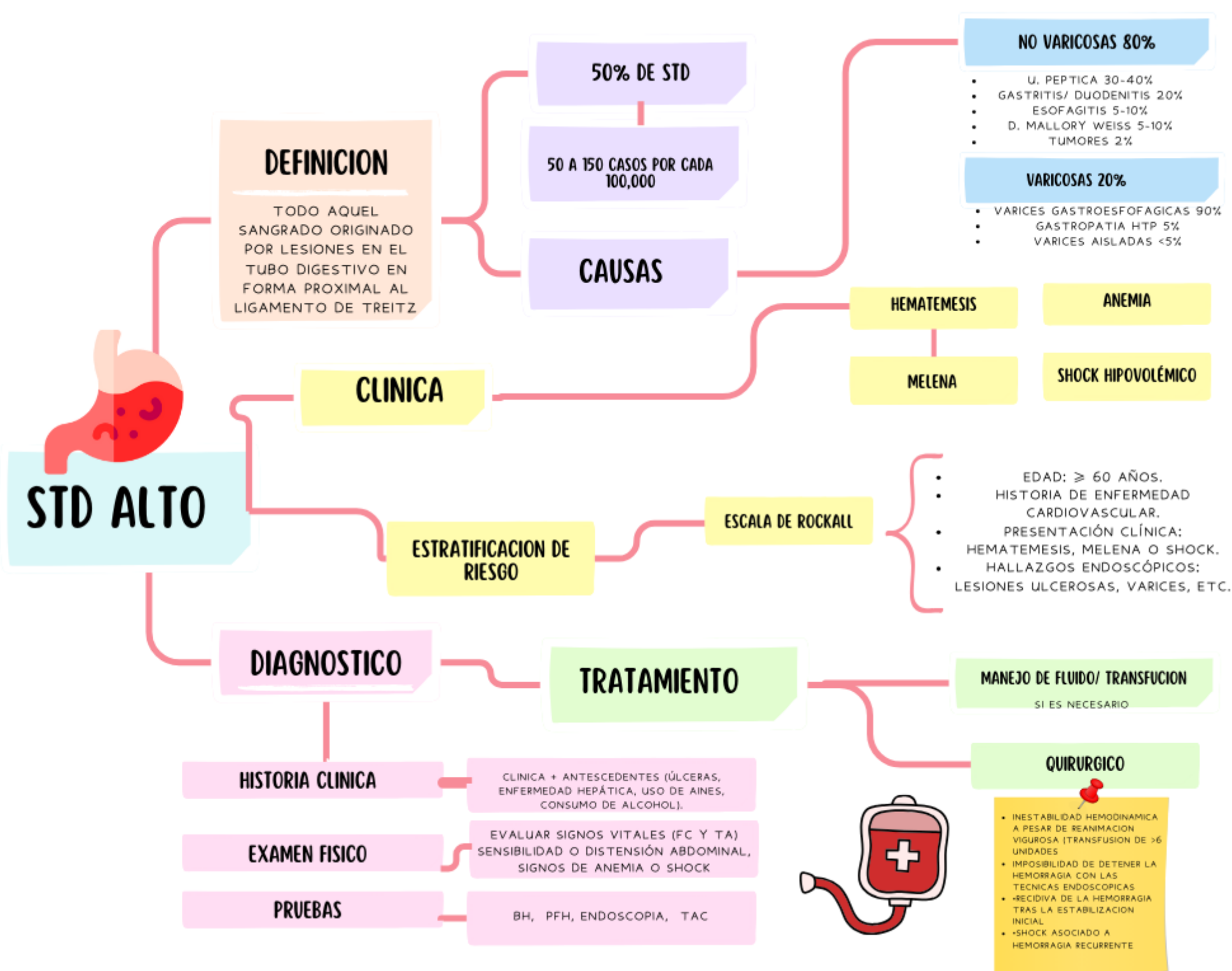
BH, QS, EGO, HGC, AMILASA Y LIPASA

### IMAGEN

USG, TAC (GOLD ESTÁNDAR) RX Y LAPAROSCOPIA



- No administrar alimentos ni líquidos por vía oral hasta que se haya evaluado la situación.



# STD BAJO



## DEFINICION

SANGRADO ORIGINADO POR LESIONES EN EL TUBO DIGESTIVO EN FORMA DISTAL AL LIGAMENTO DE TREITZ

TASA DE MORTALIDAD DEL 2-4%

PREVALENCIA > 20-80 AÑOS

## ETIOLOGIAS

HEMORRAGIA DIVERTICULAR

DIVERTICULO DE MECKEL

ANGIODISPLASIAS

COLITIS

ENFERMEDADES PERIANALES

HEMATOQUECIA

ANEMIA

DOLOR ABDOMINAL

## CLINICA

## CAUSAS

COLON 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

## DIAGNOSTICO

## TRATAMIENTO

### QUIRURGICO

- COLECTOMIA TOTAL
- COLECTOMIA PARCIAL

### CLINICA

ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES PREVIAS (PÓLIPOS, DIVERTICULITIS, ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTestinal), USO DE ANTICOAGULANTES O ANTIINFLAMATORIOS

### LABORATORIO

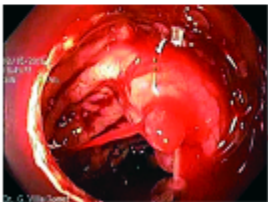
BH, GLOBULOS ROJOS MARCADOS CON TC99

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

ANGIOGRAFIA , TAC, ESTUDIO CON VIDEO CAPSULAS

### URGENCIAS

- REANIMACION ENERGICA DE FLUIDOS
- ENDOSCOPIA DE URGENCIA
- INTERCONSULTA CIRUGIA



## **BIBLIOGRAFIA**

.

GPC