



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana



Tema: Patologías Quirúrgicas

Nombre del alumno: Antonia Berenice Vázquez Santiz

Grupo: "A"

Grado: "6"

Materia: Técnicas Quirúrgicas

Nombre del Docente: Dr. Molina Román Romeo Antonio

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre del 2024

# APENDICITIS AGUDA

Inflamación del apéndice cecal, que inicia con obstrucción de luz apendicular lo que trae como consecuencia un incremento en la presión intraluminal por acumulación de moco.

## Epidemiología

- Procedimiento quirúrgico de urgencia más común en el mundo.
- 7% de riesgo en la vida.
- 15 – 35 años de vida.

## Síntomas

Dolor en epigastrio o mesogastrio que se irradia a fosa iliaca derecha, fiebre, náuseas, vómito, pérdida de apetito, diarrea o estreñimiento.

## Causas

Hiperplasia linfoide, fecales, cuerpos extraños, parásitos, tumores.

## Clínica y diagnóstico

1. Dolor abdominal característico, náusea, vómito y fiebre.
2. Mc Burney, dumloupy, signo de percusión.
3. Leucocitosis >11,000 neutrofilia pcr

### 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

## Escala de Alvarado

9-10 puntos: muy probable caso de apendicitis  
7-8 puntos: probable caso de apendicitis  
5-6 puntos: sugestivo a apendicitis  
0-4 puntos: poco probable de apendicitis

## Tratamiento

Tratamiento de elección: Quirúrgico (apendicetomía). Analgésicos y antihméticos profilaxis con antibioticoterapia.

# ACALASIA

## Epidemiología

- incidencia 1:100,000
- segunda causa de cirugía esofágica
- 3-5 década de vida

## Diagnóstico

1. Esofagograma baritado →
2. Endoscopia →
3. Confirmar diagnóstico con manometria →

- miotomía laparoscópica (de Héller)
- toxina botulínica
- dilatación neumática graduada

## Definición

Es un trastorno primario de la motilidad esofágica, caracterizado por una deficiente relajación del esfínter esofágico inferior y pérdida de la peristalsis esofágica.

## Complicaciones

- Esofagitis
- aspiración broncopulmonar
- Carcinoma de esófago en el 2-7%

## Tratamiento

## Cuadro clínico

- ✓ disfagia a sólidos y líquidos continua
- ✓ regurgitación
- ✓ pérdida de peso

dilatación del esófago unión esofagogastrica estrecha imagen en pico de pájaro aperistalsis vaciamiento esofágico retardado

Descartar causas mecánicas

Aperistalsis y relajación incompleta del eei

# Perforación esofágica

## Definición

Es un orificio en el esófago. Este es el tubo a través del cual el alimento pasa desde la boca hasta el estómago.

## Cuadro clínico

### ESÓFAGO CERVICAL:

fiebre, disfagia, odinofagia  
enfisema subcutáneo, dolor a la flexión cervical.

### ESÓFAGO TORÁCICO:

dolor torácico, fiebre  
derrame pleural.

### ESÓFAGO ABDOMINAL:

abdomen agudo asociado a crisis

## Prevención

Estas lesiones, aunque poco comunes, son difíciles de prevenir.

## Etiología

- Iatrogénica (50%)
- Trauma externo (25%)
- Síndrome de Boerhaave (10%)
- Cuerpo extraño

## Pruebas y exámenes

- Respiración rápida
- Fiebre
- Presión arterial baja
- Frecuencia cardíaca rápida

## Tratamiento

- Ayuno
- Soluciones parenterales
- Antibióticos de amplio espectro
- Nutrición parenteral
- Después de 7 días se requiere de estudio de contraste

## Síntomas

El síntoma principal es el dolor cuando el problema se presenta por primera vez. Una perforación en la porción media o en la parte más baja del esófago puede causar:  
Problemas para tragar  
Dolor torácico  
Problemas para respirar

# ERGE

Ascenso de contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica que causa síntomas y complicaciones esofágica y que afectan la calidad de vida del paciente.

## Epidemiología

- Latinoamérica 11.9%-31.3%
- 40-60% esofagitis por reflujo
- 10% esofagitis erosiva (>en hombres)
- erge sin esofagitis más común en mujeres

## Factores de riesgo

- ✓ Alcohol
- ✓ tabaquismo
- ✓ embarazo (30-50%)
- ✓ obesidad >1.5-2 veces el riesgo
- ✓ edad >50
- ✓ fármacos

## Clínica

- Pirosis 13.5% más frecuente
- Regurgitación 10.2%
- Extraesofagicos tos crónica laringitis asma dolor torácico

## DIAGNÓSTICO

- prueba terapéutica síntomas típicos
- endoscopia con biopsia -síntomas típicos prueba terapéutica negativa Recaída.
- ph metria esofagitis no erosiva es el más sensible pero el ultimo en realizarse.

## Tratamiento

Tx de mantenimiento con omeprazol (12 semanas)

↓

erge y prueba terapéutica positiva.

↓

erge y panendoscopia con esofagitis.

↓

erge y phmetria positiva

# Referencia bibliográfica

19a edición  
HARRISON  
MANUAL DE MEDICINA