



Universidad del Sureste

Campus Comitán

Medicina Humana



Nombre del alumno:

Elena Guadalupe Maldonado Fernández



Materia:

Técnicas quirúrgicas básicas

Grado: 6

Grupo: A

Nombre del profesor:

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Comitán de Domínguez a 11 de octubre 2024

Abdomen agudo

Definición

Sx. clínico q ue engloba a todo dolor abd. de instauración reciente

<48 horas de evolución hasta 6 días

Clasificación

- Agudo <6 días
- Subagudo 6 días a 3 meses
- Crónico > 3 meses

Causas

- Hemorragia
 - Traumatismo
 - Aneurisma
 - EMB ectópico roto
 - Diverticulitis
 - Úlceras
- Obstrucción
 - Adherencias
 - Vólvulos
 - Hernias
 - EII
 - Invaginación
- Infección
 - Apendicitis
 - Colecistitis
 - Diverticulitis
 - Abscesos
- Isquemia
 - Trombosis mesentérica
 - Torción gonadal
 - Colitis isquémica
- Perforación
 - úlceras g.i perforada
 - Diverticulitis perforada
 - Tumor gastrointestinal

Clínica

- DOLOR
- Rigidez adb
- Incremento de la sensibilidad abdominal con o sin rebote
- Resistencia abdominal involuntaria
- Afectación al estado general

Diagnóstico

- Historia clínica — ALICIA
- Laboratorios
 - BH
 - QS completa
 - EGO
 - HGC
 - Amilada y lipasa
- Estudios de imagen
 - TAC GOLD STANDAR
 - Radiografía simple
 - Ecografía abd
 - Laparoscopia dx

Sangrado de tubo digestivo bajo

Definición

Todo aquel sangrado originado por lesiones en el tubo digestivo en forma distal al ligamento de TREITZ

Etiología

Hemorragia diverticular

PRINCIPAL

Angiodisplasias

- MALFORMACIONES ARTERIOVENOSAS – DILATACION PROGRESIVA
- MAYOR INCIDENCIA EN > 50 AÑOS
- CARACTERISTICAS DE STD CRÓNICO
- DIAGNOSTICO POR COLONOSCOPIA

Enfermedades perianales

Divertículo de MECKEL

- ES UN PADECIMIENTO CONGÉNITO
- POR LO GENERAL ES HALLAZGO EN AUTOPSIAS
- SE LOCALIZA CON MAYOR FRECUENCIA EN EL INTESTINO DELGADO
- MÁS FRECUENTE EN NIÑOS QUE EN ADULTOS
- CUADRO CLINICO VARIADO QUE PUEDE CONFUNDIRSE CON APENDICITIS
- OBSTRUCCION, INFLAMACION ABDOMINAL Y PERITONITIS

Colitis

Clínica

Hematemesis

Hematoquesia

Melena

Diagnóstico

Clínica

Laboratorio

Globulos rojos marcados con TC99

Estudios complementarios

Angiografía

Tomografía

Colonoscopia

Angiografía angio TAC

Endoscopia

Laparoscoia laparotomia

Tx. quirúrgico

Colectomía total

Colectomía parcial

Sangrado de tubo digestivo alto

Definición

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

El diagnóstico en 24 horas reduce estancia y necesidad de transfusión

Causas de sangrado

Varicosas - 20%

La #1: Úlcera péptica

Gastritis "Estrés"

Numerosas lesiones superficiales gástricas

Paciente en estado crítico - < Incidencia

Sangran abundantemente

Manejo con IBP y manejo endoscópico

Esofagitis

Inflamación por exposición repetida a HCL

Sangrado crónico

Causas infecciosas (INM-COMP) STD Grave

L. Dieulafoy

Malformaciones vasculares curv menor <6cm

Puede generar STD grave

Manejo endoscópico resuelve 80-100%

No varicosas - 80%

D. Mallory-Weiss

Desgarros mucosa y sub mucosa- UGE

Posterior a periodo de arcadas/vómitos intensos

STD menor - suele autolimitarse en <48 horas

Sospecha clínica - Confirma con endoscopia

Antieméticos más IBP o tratamiento endoscópico

Fistula Aortoentérica

Comunicación aorta abdominal - 3era parte del duodeno

Sospecha: STD centinela - aneurisma abdominal - Masa de abdomen pulsátil

Genera STD grave - Exanguinante

Manejo endoscópico más angiografía o angio resonancia

U. péptica 30-40%

Gastritis/Duodenitis 20%

Esofagitis 5-10%

D. Mallory Weiss 5-10%

Tumores 2%

Varices gastroesofágicas 90%

Gastropatía HTP 5%

Varices aisladas <5%

Forrest

IA { Sangrado pulsátil

IB { Sangrado en napa

IIA { Vaso visible

IIB { Coágulo adherido

IIC { Mácula plana

III { Fondo limpio (fibrina)

Indicaciones para cirugía

Inestabilidad hemodinámica a pesar de reanimación vigorosa (transfusión de >6 unidades)

Imposibilidad de detener la hemorragia con las técnicas endoscópicas

Recidiva de la hemorragia tras la estabilidad inicial

Shock asociado a hemorragia recurrente