



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



CLINICAS QUIRURGICAS

FLASHCARDS

Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez.

Alumno: Jorge Alberto Hilerio González

Grado: 7to Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas; Septiembre 2024.

Secuencia Rapida de Intubación (SIR)

- 1- Preparación
 - Ventilación
 - Injerto nequeno
 - Glubución de la que ogo
 - Planes alternativos (ABC)
- 2- Reconexión:
 - Tiempo 80-100 x 5 min
 - Color vpp
- 3- Medicación
 - Lidocaina 1mg/kg
 - Roc, Succinilcolina
 - Fentanilo 0.5 mg/kg
- 4- Inducción
 - De 3-5' Juto con la Reconexión
 - Etomidato 0.2-0.3 mg/kg
 - Propofol 3-5 mg/kg
 - Ketamina 1-2 mg/kg
 - Propofol 1-2 mg/kg
 - Fentanilo 1-2 mg/kg
 - Midazolam 0.05-0.1 mg/kg
- 5- Parálisis
 - Se da un segundo de inducción
 - Rocuronio 1-1.2 mg/kg
 - Vecuronio 1-2 mg/kg
- 6- Intubación
 - Posición de BGM
 - Laringoscopia manual
 - Cerrador - Lehane
 - TOT
 - Resonancia laringea
- 7- Complicaciones
 - Visión laringea directa
 - Anafilaxia
 - Depresión
 - Ra larrea
 - UG
- 8- Cuidados Post-Intubación
 - Manobras SPO2 > 90% TA, labwh
 - ETCO2 35-45 mmHg
 - Alveolar en volumen
 - Asistir parámetros de ventilación
 - Tronar la alveolar base

Volvulo de cecum (ciego y sigmoides)

- Def: Torcion del cecum del colon a huesos de un eje
- Epidemiología - Musculino > 50%
- Riesgo - Celiasmo mental, Dx Recio (Sigmoides)
- Clinica - Dolor abd, Distension, Ausencia de ventilación
- Ausencia de gases, de excreciones, Abscesos + vomito
- Hipersensibilidad 81%
- Signo de Dance izquierdo (patologico de 5g)
- Tren (hueso vacia)
- Dx + imagen + Rx simple Abd, Enema de Bario, TAC:
- Ausencia de Gas rectal 90%
 - Signo de U invertido 81%
 - Signo de grano de cafe 75%
- Tx - Descompresion inf. SNG / Gubucion hidroelectrolitica
- Cirujia de emergencia en volvulo con Peritonitis / Sepsis
- Reseccion / Anastomosis

Obstrucción Intestinal

- Def: Es la obstrucción parcial o total al tránsito del cont. intestinal
- Clasificación Ileo Mecanico (por bloqueos)
- 14 Adherencias quirurgicas
- 2# Hernias
- Clinica - Vomito + Dolor Abd + Distension abd.
- Anorexia, Nauseas, Gubucion, Peristaltis + ausu palpable
- Dx - Rx abdominal (alubucion de Aeus - Pilo de Mercedes)
- TAC
- Labaroterial
- DHL - Cuidado (su eleccion indica sufrimiento de Aeu o Isq intestinal)
- Tx - Tendencia (Adherencias)
- SNG
 - Correccion h. Abdominal (AYUNO)
 - Hernia estrangulada, hernias. Peritonitis: LAPE
 - Volvulo - Gastroenteroideopexia, Reseccion por anastomosis

Diverticulosis

- Def: Requiere bolsa que se forma en la pared del intestino grueso (colon)
- Epidemiología - Musculino > 50%
- Tubos de riesgo + masulina, uso de ANMS y ASA
- Tubos polipoides - Dieta rica en f. brca
- T. sigmoides + obstrucción del diverticulo por pequeños peducos de heces que promueven la proliferación de bacterias.
- Clinica Dolor intenso FLI, Iza, F. Abre, nauseas, vomitos
- Dx - Clinico
- Inf. Diverticular + Enema (color por enema)
- Diverticulos + TAC
- Clasificación de Hincher
- Tx Antibiotico + Diarrea en f. brca
- Mesalazina + ATB
 - Rifampicina
- Estado III y IV Reseccion Gx
- Anastomosis - Ileostomia derivativa

Absceso y Fístula Perianal

Def Absceso = Oedema Puntal agudo que ocupa los espacios celuloadiposo del conducto anal

Fístula comunicación anormal entre 2 superficies epiteliales

TIPOS → Clasificación de Parks

Epitriurolesia Abscesos Adultos entre 70-40%
Fístulas 2/7 HM 30-50%

Fuertes predisponentes Dieta rica en fibra, Uso de laxantes
Dilatación quística, Hemorroides

Absceso

Clinica

Fístula

- fiebre, dolor, eritema, masa palpable, secreción purulenta
Dolor rectal, Púls y hinchazo Surgido

sonas características, eritema exarotacion perianal, frotto dolor, surgido grande

DX Fisico + Clinico + Tacto rectal - Cultivos microbiologicos

Tx → Fisico + Fisioterapia - + fisioterapia

Absceso → Dieta de 99%
FTS + curacion 70-75%

Enfermedad Hemorroidal

Def: Dilataciones venosas del conducto anal, que se desarrollan a partir de las placas hemorroidales externas e internas

Epidermiologia - en lugar anal del recto embudo > 40 veces

Clasificación 4 grados I, II, III, III

Clinica + Proctología

- Sangrado Sinoidal
- Prolapso Hemorroidal

Complicaciones - Hemorragia - Fiebre

Trombosis - Prolapso rectal

DX + Clinica

Tx → Reducir sintomatología (no extirpar las hemorroides)

- Reposo
- Supos de vasoconstrictor
- Analgesico, antiinflamatorio y vasoconstrictores

BIBLIOGRAFIA

-GUIA DE PRACTICA CLINICA (2024)