



**Alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**Catedrático: Dr. Erick Antonio Flores  
Gutiérrez**

**Flashcards**

**clínicas quirúrgicas complementarias**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 7°**

**Grupo: A**

# Secuencia de Intubación Rápida

## Definición:

Metodo para realizar intubación endotraqueal en situaciones de emergencia debido a que produce rápidamente intubación y parálisis

Disminuye las posibilidades de broncoaspiración y logra una vía aérea segura en sujetos con inestabilidad hemodinámica, hipoxia y acidosis.

## Escalas a utilizar

### SOAPME: ILEMONIS

- Succión
- Oxígeno
- Airways / dispositivos
- posición

- Medo monitors
- ET CO2 equipment.

## Fx anatómicas

- Edema laringeo - Abscesos
- Hematomas - Neoplasias via aérea
- Cuello corto y grueso
- Traumatismo facial
- Agcitis - obesidad

## Clasificación Mallampati:

1) Sin dificultad:

- Paladar blando, uvula, faringe, pilares orofaríngeos.

2) Sin dificultad:

- Paladar blando, base de la uvula visible

3) Dificultad moderada

- Paladar blando.
- Base de la uvula visible.

4) Muy difícil

- Solo se observan paladar duro.

## Farmacos premedicación:

- Fentanilo:
  - 1-3 mg/kg
  - Acción: inmediato
  - Duración: 30-60 min
- Rocuronio:
  - 0.06 mg/kg
  - Acción: 1-2 min
  - Duración: 15 u 10 min
- Lidocaína:
  - 1.5 mg/kg
  - Inicio: 15-90 seg
  - Duración: 10-20 min.
- Escopolina:
  - 2 mg/kg
  - Inicio: 2-10 min
  - Duración: 10-30 min.

## Farmacos para intubación:

- Propofol:
  - Estable:
    - 2 mg/kg
  - Inestable:
    - 0.5 mg/kg

- Tropezolol:
  - Estable:
    - 3 mg/kg
  - Inestable:
    - 1.5 mg/kg
- Ketamina:
  - 2 mg/kg
- Etomidato:
  - Estable:
    - 0.3 mg/kg
  - Inestable:
    - 0.15 mg/kg
- Hidralazina:
  - 0.1 mg/kg

## Relajantes musculares:

- Rocuronio:
  - 0.9-1.2 mg/kg
- Succinilcolina:
  - 0.4-1.2 mg/kg
- Vecuronio:
  - 0.1 mg/kg

# Abceso y fístula perianal

## Abceso:

Colectación purulenta aguda que ocupa los espacios celulo adiposos que rodean el conducto anal y la posición externa peritoneal del recto.

## Fístula

Comunicación o tracto entre 2 superficies epiteliales.

## Tipos:

- Abceso Perianal 48%.
- Intereanital 12%.
- Isquiorrectal 22%.
- Supraelevado 9%.
- Intermuscular 9%.

## Fx de riesgo:

- Diarrea • Trauma
- Asociado anatómico
- Dilatación quística
- Hematomas.
- Causas secund.

## Epidemiología:

- Abcesos
- 3-1 hombres y mujeres
- 65% entre los 20 y 40 años
- Niños 7-1 hombre - mujer.

## • Fístulas

2/7 H-M.  
30-50 años  
90-95%

CC

## Abcesos

- Fiebre, dolor, eritemo,
- masa fluctuante, secreción purulenta, dolor rectal, prurito, tenesmo, irritación perianal sang. adm.

## Fistulas

- Antecedentes, anos con descarga crónica, excreción purulenta, prurito, dolor, sangrado, granulosos.

Dx:

Examen físico (+) Clínico

Inspección:

Erubor, color, tumor, salida de pus por el CA.

Tacto rectal

- Fluctuación de la masa
- Dolor intenso durante posterior

- Cultivos microbiológicos
- Endoscopia anorectal y sigmoidoscopia.

Tx abcesos:

- Drenaje Qx qqt. (elección de abs. perianales y supiores)
- Antibiótico terapia.
- Curación 70-75%.

Tx fistulas

- Identificar trayectos secundarios
- Identificar trayectos de la incontinencia,

Tx Qx fistulas:

- Fistulotomía
- Fistulectomía.

# ENFERMEDAD DIVERTICULAR

## Diverticulosis

Es la simple presencia de divertículos en el colon, sin una manifestación clínica en el PK.

## Diverticulitis

Cuando existe inflamación e infección de los divertículos y se involucra la pared del colon.

Enfermedad diverticular es la manifestación de síntomas, como dolor, crónico o sangrado de los

## Divertículos

### Diverticulitis complicada

Cuando se acompaña de absceso, obstrucción o perforación libre intrabdominal

## Epidemiología:

• 10-25% en personas con diverticulosis presentan diverticulitis

• Edad promedio → 62 años

## Fx de riesgo:

- Genéticos
- Uso de AINES y aspirina
- Obesidad ya que aumenta el sangrado y complicaciones
- Fx protector alimentos con altos en fibra
- Adultos mayores de 50 años.

## Fisiopatología:

1) Debido a la debilidad de la capa muscular, en las zonas debiles donde los vasos sanguíneos penetran la pared del intestino

↳ Facilita la formación de los divertículos

2) A de presión intrabdominal → estreñimiento crónico o del tránsito intestinal todo ↑ aumenta la presión en el colon.

3) Alteraciones de el contenido alto en fibra hace que los heces, sean duras aumentando el esfuerzo durante la defecación y eleva la presión intrabdominal

CC:

Dolor abdominal:

• Dolor en fosa iliaca  
derecha: puntos sig-

moides

• Dolor suprapúbico:  
colon sigmoideo  
inflamado y edematoso

• Dolor en fosa iliaca  
izquierda: Diverticulitis  
secund.

Nauseas y vomito  
Ileo u obstrucción  
intestinal

Intolerabilidad

hemodinamica  
Perforación y  
Peritonitis

Masa palpable.

Inflamación pericólica  
o absceso paradiverticular

Dx:

Reactantes de fase aguda - Dieta.

• PCR elevada

- Hemograma

- Leucocitosis leve

- Uroanalisis

• Prueba leve

- Urocultivo

• Flora colónica.

- TAC

Tx:

- Antibiótico terapia oral  
7-10 días

- Dieta

Tx hospitalario  
- Antibiótico de amplio  
espectro  
- Líquido  
- Analgésicos

# Ulcero de colon

## Definición

Es la laceración de un órgano o a través de un eje, sobre su pedículo vascular.  
El úlcero de colon típicamente resulta en una obstrucción intestinal en caso cerrado.

## Fx de riesgo sigmoides

- Sexo masculino, edad > 60 años
- Colitis: acento crónica, Retorno mental de (análisis) analíticas
- Cx abdominales frías

## Fx de riesgo ciego

- Sexo femenino, Cx abdominales frías, análisis mayores con inactividad protorjante.

## CC:

- Dolor abdominal, distensión abdominal, urgencia de evacuación de gases, aumento de náuseas, vómitos, vómito de melena.

## Dx de laboratorio

- BUN, Q, electrolitos sericos, Pruebas de coagulación

## Dx imágenes

- Rx simple de imagen
- Escudo de bario
- TAC abdomen

## Tx médico / Cx:

- Dc de compresión intestinal → OME
- balance hidroelectrolítico (D, aporo ventibido, D, Alb de empleo expectiva control de l.f.c. Ds Medicina Df.



# Oclusión Intestinal,

## Definición:

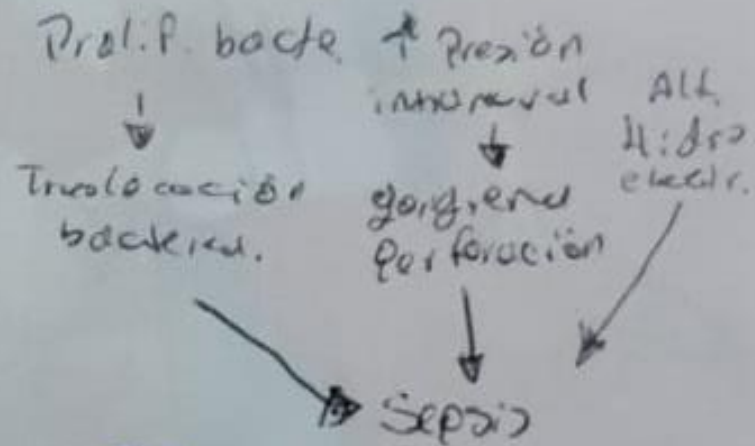
Interrupción del tránsito intestinal, lo que impide la expulsión de gases y de heces a través del recto.

## Epidemiología:

- Los adherencias son la causa más común de oclusión intestinal (65 - 75%) (mortalidad de 35 - 61%)
- 70% de adherencias responde a nódulo conservador y un 30% nódulo Gx.

## Fisiopatología:

- Detención del TGI  
↓  
Acumulo del contenido intestinal. disminución de la absorción y creación de un tercer espacio



## CC

### Dolor:

Colicos intermitentes

VDMLs

constipación

oliguria

Distorsión abdominal.

Dx:

Inspección; palpación  
Auscultación, tacto rectal

Tx:

Conduccion:

Sonda nasogástrica por  
48-72 hrs ayuno y  
Líquidos intravenosos  
- Administrar contrasto  
hidrosoluble por DMG o  
VO.

- Definitivo:

LAP y reducción de  
obstrucción ileal

Cx:

# Enfermedad Hemorroidal

Def:

Dilatación venosa del conducto anal, que desarrollan a partir de los plexos hemorroidales externos e internos

Epi:

1º lugar de enfermedades del recto e intestino grueso

su incidencia aumenta con la edad 45-65 años.

edad múltiple, de alta de tránsito intestinal, hereditaria.

Fx de riesgo

- Dieta baja en fibra, esfuerzo prolongado, estreñimiento.

Fisiopatología:

Esfuerzo evacuatorio excesivo

↳ Elevación de la presión intraabdominal y de la anal

↳ dificultad

↳ Dificultad

↳ En el retorno venoso y hace que dilata hueco que afecta al tejido hemorroidal

↳ Durante defecación,

CC:

Proctopatología:

- sin dolor, acompañado a su defecación
- de proptus como cuerpo rojo resplandeciente.

E.U.O

Sangrado Sinusoidal:

Sangre <sup>se</sup> aparece separada  
de las heces

- ProtopSO hemorroidal,  
• detección de floritid.  
y pedículo atornillado,  
• detección anal elusivo o  
mucosa.

Tx:

Eliminar síntomas y no  
extirpar la hemorroides,  
aplicación local de cremas  
con corticoides o anestésicos  
(1:10) disminuye también el  
dolor, inflamación, equitudo y  
el prurito,