



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán

Licenciatura En Medicina Humana

Materia:
Clínicas quirúrgicas

Nombre del trabajo:
flashcards

Alumno:
Zury Evelyn Morales Aguilar

Grupo: "A"

Grado: "7"

Docente Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Obstrucción intestinal

Definición

Interrupción del tránsito intestinal, lo que impide expulsar gases y heces por el recto



Epidemiología

Las adherencias son la causa más común de oclusión intestinal 65-75%



Factores de riesgo

- Adherencias
- Neoplasias
- Hernias
- Enf. De crohn
- Volvulo
- Otras



Clinica

- Dolor; cólicos intermitentes
- Vómitos; + frecuente
- Constipación; detención de materias y gases
- Oliguria; por deshidratación
- Distensión abdominal



Diagnóstico

- Palpación; Orificios herniarios y detección de organomegalias o masas tumorales. Y sensibilidad abd.
- Tacto rectal; Es obligatorio (posibilita encontrar el extremo distal de una invaginación, la existencia de un lecaloma, cuerpos extraños. o un tumor rectal.
- Radiografía; signo de pila de monedas



Tratamiento

Conservador;



- Sonda nasogástrica por 48 y 72 horas ayuno y líquidos intravenosos

Definitivo;



- LAPE y reducción de obstrucción ileo.

Quirúrgico;

- Íleo persistente (72 h. O 3 días)
- Drenaje por SNG >500ml al tercer día
- <40 años de edad o adherencia compleja
- Obstrucción completa del ID



Cáncer de Colorrectal



Definición

El cáncer colorrectal es un cáncer que se desarrolla en los tejidos del colon o del recto. Su colon y recto son parte de su sistema digestivo

Epidemiología

- Predomina genero masculino y en mayores de 50 años.
- Mutaciones genéticas involucradas MLH 1 y MSH 21
- Metástasis más común: Hígado

Factores de riesgo

- **Antecedente familiar** de primer grado de: cáncer colo-rectal.
- **Dieta predisponente:** Altas calorías, grasa animal, pobre ingesta de fibra, carnes rojas, consumo de alcohol 2 25 g / clia)
- **Otros:** Raza negra (riesgo en > 45 años) y obesidad.

Clínica

Derecho: Asintomático + Anemia (sangrado microscópico).

Izquierdo: Estreñimiento / obstrucción / sangrado tubo digestivo bajo.

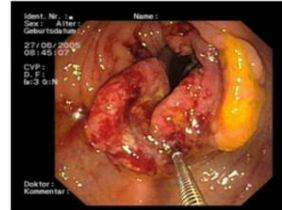
Tumor avanzado: Pérdida de peso (> 10% en 6 meses) y dolor abdominal.

Dx

Estándar de oro: Colonoscopia + toma de biopsia para histopatología.



Quirúrgico



- **Etapa 0:** Tumor in situ (Escisión local o polipectomía).
- **Etapa I:** Limitado a mucosa o muscular propia y se recomienda resección amplia (> 5 cm) con anastomosis.
- **Etapa II:** Invade serosa u órganos vecinos, se recomienda
- **Etapa III:** Invade ganglios, se recomienda resección amplia + anastomosis + OT (5 fluorouracilo y leucovorina.)
- **Etapa IV:** Metástasis a distancia, resección paliativa

Enfermedad Hemorroidal



Definición

Dilataciones venosas del conducto anal , que se desarrollan a partir de los plexos hemorroidales externos y internos .

Epidemiología

- 1er lugar de enfermedades del recto e intestino grueso .
- incidencia aumenta con la edad 45 y 65 años.
- Edad/multiparidad/alteraciones de transito intestinal / hereditario

Factores de riesgo

- Dieta baja en fibra
- Estreñimiento
- Esfuerzo prolongado



Clasificación



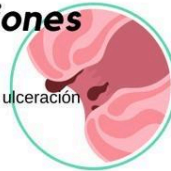
Clínica

- Proctorragia
- Sangrado sinusoidal
- Prolapso hemorroidal



Complicaciones

- Internas:** Prolapso
- Externas:** Trombosis y ulceración



Tratamiento

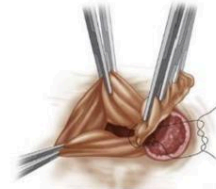
- Baños de asiento tibios
- analgésicos, antiinflamatorios y
- venoconstrictores



HEMORROIDECTOMÍA

QUIRURGICA:

Consiste en la extirpación de los paquetes hemorroidales

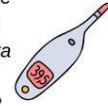


Abcesos y Fístulas

Definición

Abceso: Colección purulenta aguda que ocupa los espacios celulosadiposos que rodean el conducto anal y la porción extra peritoneal del recto

Fístula: Comunicación arrebante entre 2 superficies epiteliales (conducto anal y piel perianal)



Clínica

- Fiebre
- Dolor
- Eritema
- Masa fluctuante
- Secreción purulenta
- Dolor rectal
- Pujos y tenesmo
- Irritación peritoneal

Tx Abscesos

- Drenaje quirúrgico 99% (elección de abs. Perianales y isquiorectal)
- Antibioterapia
- Curación 70-75%



Epidemiología

Abcesos

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

Fistulas

- 2/7 HM
- 30-50 años
- 90-95% criptoglandular



Diagnóstico

- Examen físico + clínica
- Inspección: rubor, calor, tumor
- Fluctuación de la masa
- Dolor intenso en el cuadrante posterior
- Tacto rectal

Factores de riesgo

- Diarrea
- Trauma (material fecal o cuerpo extraño)
- Variaciones anatómicas
- Dilatación quística
- Hematomas



Tx Quirúrgico Fistulas

- Fistulotomía
- Fistulectomía



Enfermedad Diverticular

Diverticulosis:
Es la simple presencia de divertículos en el colon, sin una manifestación clínica en el paciente.

Diverticulitis:
Cuando existe inflamación e infección de los divertículos y que 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 un absceso, obstrucción o perforación libre intrabdominal.



Clinica

Dolor abdominal en fosa iliaca izquierda: puntos sigmóides

Vómitos	Inestabilidad hemodinámica	Masa palpable	Síntomas urinarios
Ileo u obstrucción intestinal	Perforación y peritonitis	Inflamación pericólica o absceso peridiverticular	Iritación por contigüidad de la vejiga

Tratamiento

- *antibiototerapia intravenosa*
- *líquidos*
- *analgésicos*
- *dieta*

Epidemiología

10 – 25% de px con diverticulosis presentaran diverticulitis

- Edad promedio 62 años

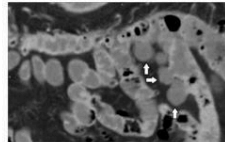


Factores de riesgo

- *Genéticos*
- *uso de AINES y aspirina*
- *obesidad*
- *alimentos con alto de fibra*
- *adultos mayores 50 años*

Diagnóstico

Pruebas de laboratorio	
Reactantes de fase aguda	Proteína C reactiva elevada
Hemograma	Leucocitosis leve
Urocultivos	Piuria leve
Urocultivo	Flora colónica



- TAC— *diverticulosis*

Tratamiento hospitalario de la diverticulitis	
Metronidazol 500 mg/6h + Ciprofloxacina 500 mg/12h Ibuprofeno/Fasfocedem 4 gr cada 6 horas Ertapenem 1 gr/d	Si mejora de forma sintomática puede ser dado de alta
Administración de Lactato de Ringer o de SSN al 0.9% a 1 cc/kg/h	
Acetaminofen 500 mg VO cada 6 h Dipirona 1 gr cada 6 h	Si no mejora en 2 o 3 días debe realizarse nueva imagen
Nada vía oral o dieta líquida	

Complicaciones

- Fístula
- Obstrucción intestinal



Secuencia de incubación rápida

Preparación;

- Monitorización
- Material necesario
- Evaluación de la vía aérea
- Planes alternativos: (ABC)



Pre-oxigenación

- Oxígeno por mascarilla reseryoria con FiO2 80-100% por 5 min
- EVITAR VPP (Solamente después de la inducción)



Pre-medicación

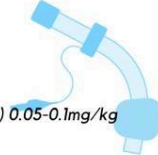
- Lidocaína 1mg/kg (PIC, Bradicardia)
- Fentanilo 0.5mcg/kg (Ministrar en todos los casos posibles)



Inducción

De 3-5min junto con premedicación)

- Etomidato 0.2-0.3mg/kg
- Tiopental 3-5 mg/kg
- Ketamina 1-2mg/kg
- Propofol 1-3,g/kg
- Fentanilo 1-2mcg/kg
- Midazolam (individualizar) 0.05-0.1mg/kg



Parálisis

Se administra inmediatamente después del inductor

- Rocuronio 1-1.2 mg/kg
- Succinilcolina 1-2 mg/kg



Intubación

- Posición BUHE (Cabezal de respaldo elevado)
- Laringoscopia bimanual
- Evaluación Cormack-Lehane (I-II: fácil, III-IV: difícil)
- Mascarilla laringea y equipo de vía aérea difícil

Comprobación

- Visualización directa del tubo endotraqueal
- Auscultación pulmonar
- Capnografía
- Rx Tórax (TOT 2cm arriba de la Carina)
- Ultrasonido (deslizamiento pleural)



Comprobación

- Monitorear SpO2 >90%, TA adecuada, ETCO2 35-45mmhg
- Adecuada analgesia
- Ajustar parámetros de ventilación
- Tratar la etiología base



VOLVULOS DE COLÓN

Definición

Un vólvulo es la torsión de un órgano a través de un eje, sobre su pedículo vascular.



Factores de riesgo volvulo sigmoide

Sexo masculino

- Edad >60 años
- Estreñimiento crónico
- Retraso mental
- Desórdenes neurológicos
- Cirugías abdominales previas



Factores de riesgo volvulo de ciego

Sexo femenino

- Cirugías abdominales previas
- Adultos mayores con inactividad prolongada



Clínica

- Dolor abdominal
- Distensión abdominal
- Ausencia de canalización de gases
- Ausencia de evacuaciones
- Náusea
- Vómito
- Hipersensibilidad



Tratamiento

Descompresión intestinal SNG

- Balance hidroelectrolítico
- Apoyo ventilatorio en caso de necesidad
- A/b de amplio espectro
- Control de líquidos mediante SF

Diagnóstico

Quirúrgico;

- definitivo tras una destorsión exitosa



- Radiografía simple o invertida — signo de grano de café
- Radiografía simple de abdomen
- Enema de Bario
- TAC de abdomen

