

Universidad del sureste
Campus Comitan
Licenciatura en medicina humana

Materia:

Clínicas quirúrgicas complementarias

Nombre del trabajo

Flashcards

Alumno:

Óscar Manuel Moreno Maza

Grupo

A

Grado

7

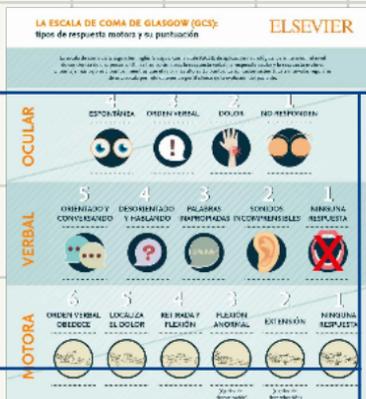
Docente:

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Comitan de Dominguez a 15 de septiembre del 2024

SIR

Método de incubación endotraqueal en situaciones de emergencia



Indicaciones

Glasgow <8
Deterioró súbito

Preparación

10 min evaluar vía aérea y preparar equipo

Succión

Oxígeno

Vía Aérea

Posición

Monitores

Equipo (capnografo)



Material

Guantes, jeringas
Fuente de oxígeno
Cánulas guedel
Cánula endotraqueal (7-7.5 m y 7.5-8H)
Laringoscopio
Oxímetro



Evaluación vía aérea

Look (trauma)

Evaluar 3-3-2

Mouth apertura boca (mallampati)

Obstrucción

Neck (collarín)



Preoxigenación

Crear reservorio oxígeno (70kg 8min)

Flujo libre de 3-5 minutos con mascarilla reservorio

FiO2 80-100% por 5 min

Premedicación

2-3 min antes de la laringoscopia

Fentanilo	0.5mcg/kg
Rocuronio	0.06mg/kg
Lidocaina	1mg/kg

Inducción

De 3-5 min junto con premedicación

Etomidato	0.2-0.3mg/kg
Tiopental	3-5mg/kg
Midazolam	0.1mg/kg

Intubación

Posición buhe
Laringoscopia bimanual
Mascarilla laríngea y equipo de vía aérea difícil

Comprobación

Auscultación pulmonar
Capnografía
Rx tórax



Cuidados post incubación

Monitorear SpO2 >90%
Ajustar parámetros de investigación

Oclusión intestinal

Alteración mecánica o detención completa del tránsito intestinal a lo largo del intestino

Causas

Mecánicas

Adherencias
Hernia
Tumores

No mecánicas

Ileo paralítico



Tratamiento

Depende causa y gravedad

Medidas conservadoras

Descompresión sonda
nasogastrica

Quirúrgico

Yeyunoileostomía

Procedimiento de
Harman

Síntomas

Dolor abdominal (cólico)

Distensión abdominal

Náuseas y vómito

Incapacidad para liberar

gases

Ausencia de ruidos

intestinales

Signos de alarma

Fiebre

Taquicardia

Hipersensibilidad abdomen

Leucositosis

Diagnostico

Historia clínica y exploración
física

Estudios de imagen

Radiografía (pila de
moneda)

TAC gold standard

Análisis de sangre

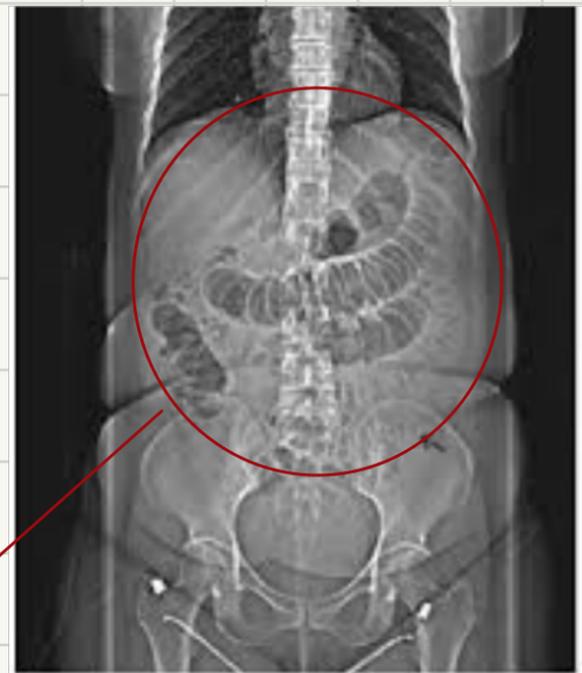
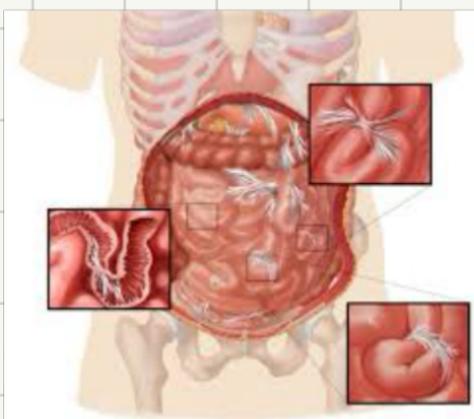


Figura 5. Topografía de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra asas de intestino delgado dilatadas con gas en su interior y signo del collar de perlas (flecha).



Volvulo intestinal

Torción o giro anormal de intestino grueso sobre sí mismo

Tipos de volvulo

Volvulo de sigmoides
Más común >60 años H
Estreñimiento crónico

Volvulo ciego
Común en mujeres

Causas

Malformaciones intestinales
Adherencias
Embarazo
Dieta alta en fibra

Síntomas

Dolor abdominal intenso
Distensión abdominal
Nauseas vómito
Ausencia de evacuaciones
Signo de dance izquierdo
Volvulo de sigmoides

Diagnostico

Estudios de gabinete
Bh
Química sanguínea
Creatinina elevada
Electrolitos sericos
Hiponatremia
Tiempos de coagulación

Imagen

1. Radiografía de abdomen
Ausencia de gas recto
Signo de grano de café
Signo de la U invertida
2. Enema de bario
Tubo rectal al colon

3. Tomografía
89.5 sigmoides
71.4 ciego

Tratamiento

Descompresión SNG
Balance hidroelectrolitico
Recto sigmoidoscopia
recta

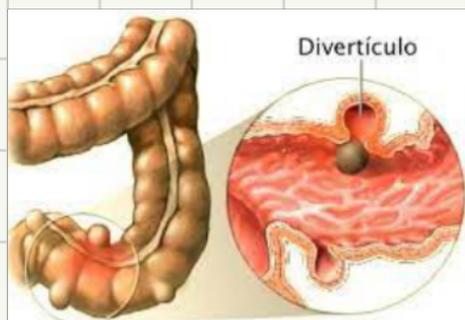
Quirúrgico

Laparoscopica
Resección y anastomosis

Enfermedad diverticular

Divertículo

Protuberancia en forma de saco en la pared del colon



Diverticulosis

Presencia de divertículos a lo largo del colon



Enfermedad diverticular

Diverticulosis clínicamente significativa y sintomática

- Hemorragia diverticular
- Diverticulitis
- Colitis segmentaria asociada a divertículos
- Enfermedad diverticular no complicada

Sangrado diverticular

Hematoquecia indolora debido a la debilidad segmentaria de los vasos

Diverticulitis

Inflamación Aguda o crónica
Complicarse
Abscesos
Fístula
Perforación

CSAD

Inflamación de la mucosa interdiverticular sin afectación al orificio

EDNC

Dolor abdominal persistente atribuido a divertículos

Epidemiología

>60 años
95% sigmoides

Factores de riesgo

Alta ingesta de carne roja
Tabaquismo
Baja fibra

Diverticulitis

Inflama debido a un fecalito

Manifestaciones clínicas

Dolor suprapúbico
Dolor en fosa iliaca derecha

Rebote y rigidez abdominal

Náuseas y vómito

Complicaciones

Absceso
Obstrucción
Fístulas
Perforación

Pruebas

complementarias
Reactantes de fase aguda
Elevada PCR

Hemograma

Leucocitosis
Uroanálisis
Piuria leve

Urocultivo

Flora bacteriana colon

TAC

Engrosamiento intestino
Divertículos
Tratamiento