



PASIÓN POR EDUCAR



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Flashcard**

**Séptimo semestre  
Grupo: "B"**

**Clínicas quirúrgicas complementarias**

**Alumno: Félix Alejandro Albores  
Méndez**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 Septiembre del 2024

## **Obstrucción intestinal**

**Definición:** Es una afección grave que se produce cuando se bloquea el paso de alimentos y heces a través del intestino delgado o grueso. Puede ser completa o parcial.

**Epidemiología:** Son más frecuentes en países tercermundista, en varones, el 80% son en el intestino delgado con un porcentaje del 30% de mortalidad.

**Factores de riesgo:** Tener adherencias, hernias, cirugías previas, tumores (intrínsecos y excéntricos), Intususcepción, vólvulos, enfermedad inflamatoria intestinales, estenosis, fibrosis quística.

**Fisiopatología:** En la obstrucción mecánica simple, el bloqueo se produce sin compromiso vascular. El líquido y los alimentos ingeridos, las secreciones digestivas y el gas se acumulan por encima de la obstrucción.

**Clínica:** Caracterizado por presentar dolor abdominal intenso o moderado que se hace intenso y continuo con presencia de rigidez muscular, hierpeperistaltismo con ruidos metálicos, fiebre (en la estrangulación).

**Diagnóstico:** Examen físico con presencia de hinchazón, sensibilidad al tacto o masas. Como exámenes complementarios para confirmar esta la radiografía de abdomen (pila de monedas) y tomografía computarizada.

**Tratamiento:** En la obstrucción del ID se resuelve con SNG y reposición hidroelectrolítica. Cuando sea necesario se interviniera con la sospecha de estrangulamiento o cuando no se resuelva en un lapso de 3-5 días.

## Vólvulos de colon

Definición: El volvo de colon es una obstrucción intestinal en asa cerrada. La rotación del pedículo vascular y la dilatación del colon constituyen a compromiso de la perfusión del colon. Tipos más comunes Vólvulo sigmoide (Giro del colon sigmoide) y Vólvulo cecal (Giro del intestino ciego y colon ascendente).

Epidemiología: El vólvulo colónico es más común en adultos entre los 50 y 80a edad. El vólvulo sigmoide es más común en los hombres, mientras que el vólvulo cecal es más común en las mujeres.

- Estreñimiento crónico
- Trastornos de la salud mental o del SN
- Enfermedades crónicas (Constipación crónica, Enfermedades inflamatorias intestinales, Enfermedad de Chagas) Tripanosoma cruzi chinche
- Centros geriátricos o psiquiátricos

Factores de riesgo:

- Uso frecuente de laxantes - Pólipos en el colon
- Dieta rica en fibra - Enfermedad de Hirschsprung
- Cirugía abdominal pélvica o intestinal previa - Trastornos congénitos
- Adherencias intestinales - Edad avanzada

Tratamiento: Como tratamiento de vólvulo de colon se puede hacer: Descompresión del vólvulo mediante colonoscopia.

Vólvulo cecal

Se puede tratar con una cecopexia, que consiste en reposicionar el ciego y unirlo a la pared abdominal.

Vólvulo sigmoide

Se puede tratar con una sigmoidoscopia flexible, que consiste en introducir un colonoscopio en el recto para descomprimir el colon.

Fisiopatología: Se produce cuando una parte del intestino se retuerce sobre sí misma, lo que provoca una obstrucción intestinal y un corte en el flujo sanguíneo.

Clínica: Se Manifiesta por un cuadro de dolor abdominal y distención. Puede haber presencia de fiebre, leucocitosis y expulsión de líquido cecal y estreñimiento.

Diagnóstico: Orientación por clínica (Signos se sepsis) Distención, timpánico, Irritación peritoneal. Estudios de imagen: Radiografía de abdomen (asa de omega o en granos de café).

## Enfermedad Diverticular

**Definición:** Es una afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos, llamados divertículos, en la pared del colon.

**Epidemiología:** Tiene alta prevalencia en la población, afectando al 65% de los mayores de 65 años, y al 5% de los menores de 40 años. El 80 y 90% se localizan en colon sigmoides y el 15% en ciego y colon ascendente.

**Factores de riesgo:** Entre los principales FR es la edad avanzada, ser hombre, bajo consumo de fibra, consumo prolongado de AINEs, tabaquismo, alcoholismo y sedentarismo.

**Fisiopatología:** El divertículo se produce en la zona donde ingresa la arteria a la pared colónica, región donde no habría capa muscular, sólo mucosa, produciéndose entonces el divertículo.

**Clínica:** El 75% son asintomático, pero los pacientes presentan dolor abdominal, Tenesmo, abultamiento abdominal, diarrea o estreñimiento.

**Diagnóstico:** Examen físico + revisión de historia clínica y con pruebas de imagen como:

- Tomografía axial computarizada
- Ecografía – Resonancia magnética

**Tratamiento:** Sera quirúrgico como: - Resección del segmento afectado – Anastomosis – Inostomia derivada

## Escala de Hinchey

Clase	Descripción	Tratamiento
0	Diverticulitis clínicamente moderada	Conservador
Ia	Inflamación pericólica limitada, no absceso	Conservador
Ib	Inflamación pericólica limitada, con absceso	<2 cm: Conservador >2 cm: Drenaje Percutáneo
II	Absceso pélvico retroperitoneal o a distancia	
III	Peritonitis generalizada, no comunicación con luz intestinal	Cirugía Urgente
IV	Peritonitis fecaloidea, comunicación libre con luz intestinal	Cirugía Urgente

## Enfermedad Hemorroidal

Definición: Es una patología inflamatoria que se caracteriza por la dilatación de las hemorroides, que son venas hinchadas que se encuentran alrededor del ano y la parte inferior del recto.

Epidemiología: El 50% de las mayores de 40 años + frecuente en sociedades occidentales y en trabajos que se lleven mucho tiempo sentado.

Factores de riesgo:

- Ser hombre
- Herencia
- Anomalías del recto
- Diarrea crónica o Estreñimiento
- Sedentarismo

### Clasificación de Hemorroides

I

Abultan al conducto anal y **pueden prolapsarse** más allá de la línea dentada cuando se realiza **esfuerzo**. **Más frecuente.**

II

Prolapsan a través del ano pero se **reducen espontáneamente**.

III

Se prolapsan y deben de ser **reducidas** de forma **manual**.

IV

Se prolapsan y **no pueden reducirse**. Presentan riesgo de **estrangulamiento**

Fisiopatología: Los cambios estructurales en los tejidos de sustentación del canal anal, cambios morfológicos en la vasculatura y una amplia neovascularización, así como cambios inflamatorios en la pared vascular y el tejido conectivo que las caracteriza como: Varices venosas, Hiperplasia vascular, Desplazamiento cutáneo-mucoso.

Clínica: La clínica más común que aqueja estos pacientes es el sangrado, típicamente escaso y asociado a la deposición, acompañando a las heces o en las maniobras de limpieza. Pero también puede acompañarse de sensación de bulto en ano y picazón en el orificio anal.

Diagnóstico: Una buena clínica + una exploración física con estudios de imagen como la endoscopia.

Tratamiento: Baños con agua caliente tibia y colocarse en una cubeta y sentarse por 30min de 4 a 5 veces al día, con cambios en el estilo de vida, tomade analgésicos y quirúrgica: Hemorroidectomía.

## Abscesos y Fístulas Perineales

**Definición:** El absceso anal es una acumulación de material purulento en la zona perianal. La evolución de este absceso mediante la formación de una comunicación entre el canal anal y la piel perianal, por la que emergería el pus, se conoce como fístula anal y representaría un paso más en la evolución.

**Epidemiología:** Las fístulas perianales son una patología poco frecuente, con una prevalencia de aproximadamente 0,01%, afectan principalmente a adultos jóvenes, con una relación hombre-mujer de 2:1.

**Factores de riesgo:** Entre sus causas encontramos:

- Glándulas obstruidas en zona anal - Radiación
- Enfermedad de Crohn - Tumores
- Enfermedades de transmisión sexual
- Traumas

**Fisiopatología:** La evolución de este absceso mediante la formación de una comunicación entre el canal anal y la piel perianal, por la que emergería el pus y representaría un paso más en la evolución de este proceso.

**Clínica:** Normalmente son asintomáticos, pero pueden presentar:

- Fiebre – Abscesos perianal
- Material purulento – Supuración ocasional de un líquido amarillento o rojizo
- Escalofríos
- Dolor sordo

**Diagnóstico:** Se realiza principalmente con base al hallazgo clínico + estudios de imagen como: Ecografía anorrectal y Tomografía computarizada

**Tratamiento:** El tratamiento de los abscesos perianales siempre debe ser quirúrgico, ya que retrasarlo puede aumentar el riesgo de que la infección se propague.

- Drenaje quirúrgico con una incisión simple - Analgésicos antiinflamatorios
- Antibioticoterapia dirigida a la flora intestinal - Sellador de fibrina y tapón de colágeno

## Cáncer coló-rectal

**Definición:** Es una enfermedad que comienza en el intestino grueso o en el recto, que principalmente causa una muerte en los pacientes.

**Epidemiología:** Es el tercer tipo de cáncer más frecuente en el mundo. Representa aproximadamente el 10% de todos los casos de cáncer y es la segunda causa de muertes relacionadas con esta enfermedad en el mundo. Afecta predominantemente a las personas de mayor edad, y la mayoría de los casos son personas de 50 años o más.

**Factores de riesgo:**

- Falta de actividad física habitual – Tabaquismo
- Alimentación pobre en frutas y verduras – Diabetes
- Alimentación pobre en fibra y rica en grasas, o rica en carnes procesadas
- Sobrepeso y obesidad – Ser hombre
- Consumo de alcohol

**Fisiopatología:** Comienza con un crecimiento en el revestimiento interno del colon o del recto se le conoce como pólipo y estos se modifican formando células cancerígenas que con el tiempo estos crecen y afectan todas las capas del recto hasta llegar a la capa más interna donde hay una mayor irrigación sanguínea, donde estos se van directamente a los ganglios linfáticos y generan metástasis.

**Clínica:** Normalmente estos pacientes son asintomáticos con una detección ya avanzada donde se puede dar los síntomas como:

- Pérdida de peso involuntaria - Debilidad o cansancio - Molestias continuas abdominales
- Cambio en los hábitos intestinales – Tenesmo - Rectorragia o Hematoquecia - Debilidad o cansancio

**Diagnóstico:** Examen físico + estudios complementarios como: Prueba de sangre oculta en heces, Colonoscopia, Antígeno carcinoembrionario, Resonancia magnética de la pelvis

**Tratamiento:** Pueden incluir varios tratamientos y dependiendo en el estadio que se encuentra.

- Hemocolectomía – Encorafenid – Quimioterapias – Criocirugía – Inmunoterapia – Radioterapia

# Secuencia rápida de intubación (SRI)

1

Es un método para realizar intubación endotraqueal en situación de emergencia debido a que produce rápidamente inducción y parálisis, disminuyendo una broncoaspiración.

## Indicaciones

- Neurológicas
- Glasgow  $\leq 8$
- Detención del estado de alerta
- Clínica
  - Taquipnea  $> 35$  persistente
  - Compromiso de la vía aérea
  - Gasometría
    - $pH < 7.25$   $pCO_2 > 60$   $CO_2 < 60$
- Terapéutica
  - Cirugía urgente
  - Reanimación cardiopulmonar

## Preparación:

- Valoración cardiovascular
- Fármacos para inducción y parálisis M
- Tamaño de tubo endotraqueal
- Diseño de plan alternativo

euroformas

2

## Soapme

### Succión

Oxígeno: Preoxigenación  $FIO_2$  al 100% durante 3 min u 8 respiraciones

Vía aérea: ETT  $\geq 3.5$  al nacer  $5.0$  a los 5 años Biale

Posición: Elevación de la cama (Rifoide)

Medicatos: Etomidato  $0.3$  mg/kg IV, Ketamina  $2$  mg/kg  $1$  ml IV, fentanilo  $2$  mg

Equipamiento: ETCO<sub>2</sub>, radiografía de tórax con BVM y ETCO<sub>2</sub> continua

Inicio de  $FIO_2$  al 100%.

**LEMON** (valoración de la vía aérea) por traumatismo

L: Examinar (lesiones o trauma)

N: movilidad de cuello (imposibilita la extensión)

E: Evaluar 3-3-2

M: mordampati  $\geq 3$

O: obstrucción

euroformas

# Preoxigenación

1

Crear un reservorio de oxígeno en los pulmones que limita la desaturación durante los intentos para hacer la intubación.

La preoxigenación

3-5 minutos con dispositivos sellados o 8 respiraciones profundas a 600

Tiempo de apnea segura 8 min pacientes peso aprox 70 kg  
obesos = 3 min

# Premedicación (sedación y analgesia)

2

\*Realizar 2 o 3 min antes de la intubación

Inducción:

Indicaciones

Fentanilo	1-3 mcg/kg	Pac. estable y urgencias
Rocuronio	0.06 mg/kg	HIC (hipotensión intracanal)
Lidocaina	1.5 mg/kg	HIC
Esmolol	2 mg/kg	HIC
Propofol	2 mg/kg	HIC y estados epilépticos
Midazolam	0.1 mg/kg	Estabilidad hemodinámica
Dece	0.1 mg/kg	HIC

Musculares:

Rocuronio	0.9-1.2 mg/kg	Relajación neuromuscular
Vacuronio	0.1 mg/kg	