

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Flash Cards

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

Alumno: Iván Alonso López López

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: Séptimo semestre

Grupo "B"

**Materia: Clínicas Quirúrgicas
Complementarias**



FLASCARD

IVÁN ALONSO LÓPEZ LÓPEZ 7º "B"

ETR

Método para realizar intubación endotraqueal en situaciones de emergencia debido a que se produce rápida inducción y parálisis.

Indicaciones:

- Glasgow menor a 3
- Intoxicación.
- Cirugía urgente.
- Reanim. cardiopulmonar.
- Hipoxia severa.

Evaluación de vía aérea

- Edentulía.
- Abscesos.
- Hematomas.
- Neoplasias.
- Cuello corto y grueso.
- Traumatismos faciales.
- Ascitis.
- Obesidad.

Escalas de valoración:

- LEMON.
- Mallampati.
- SOAPME

Fármacos de sedación

- Rocuronio 0.06 mg/Kg (De elección)
- Lidocaina 1.5 mg/Kg

Relajantes musculares:

- Succinilcolina 0.4-1.2 mg/Kg (De elección)
- Vecuronio 0.1 mg/Kg

Posición de olatro para alinear ejes anatómicos bucal, faríngeo y laríngeo.

Fármacos de inducción:

- Propofol Estable: 2 mg/Kg inestable: 0.5 mg/Kg
- Midazolam 0.1 mg/Kg

Materiales:

- Guantes y jeringas.
- Accesorios de ventilación.
- Cánulas de Guedel.
- Cánulas endotraqueales.
- Estiletes y guías metálicas.
- Laringoscopio hojas rectas o curvas 3-4.
- Estetoscopio.
- Oxímetro de pulso.
- Medicamentos.
- Cinta para fijación
- Jalea

Enfermedad Hemorroidal

Venas hinchadas que se encuentran en el ano o en la parte inferior del recto, se producen por un aumento de la presión en la zona, que hace que los vasos sanguíneos se estiren y se abulten.

Epidemiología:

- 5% de la población general presenta síntomas relacionados con las hemorroides.
- Son raras antes de los 20 años de edad.
- Su frecuencia aumenta con la edad y es posible que el 50% de los adultos de 50 años tenga o haya sufrido sintomatología hemorroidal.

Factores de riesgos:

- No existen algunos con exactitud.
- Estreñimiento por aumento de presión vascular.
- Pujo o teneo.
- Ocupación laboral que implique mucho tiempo sentado.

Fisiopatología:

- Incremento de la presión abdominal.
- Disminución del retorno venoso.
- Hiperperforación arterial de los sinusoides.
- Sumado al descenso del tono vascular.
- Llevan a la congestión sinusoidal.
- Los tejidos conectivos hipertrofiados y relajados pierden su capacidad de contener a los sinusoides.
- Se dilatan pasivamente.

Clinica:

- Dolor.
- Tumorción.
- Prurito anal.
- Ardor.
- Irritación.
- Inflamación.
- Hemorragia roja rutilante.

Diagnostico:

- Clínico, mediante exploración.
- Endoscopia.

Tratamiento:

- Ligadura hemorroidaria con banda elástica.
- Escleroterapia.
- Fotocoagulación con rayo infrarrojo.
- Crioterapia es poco empleada.
- Hemorroidectomía con rayo láser. (En Px con fracaso a Tx anteriores).

Obstrucción Intestinal

Detención del tránsito intestinal, de forma completa y persistente en algún punto del intestino delgado o grueso

Epidemiología:

- Representa entre el 1% y el 3% de todas las hospitalizaciones y el 25% de las hospitalizaciones urgentes en el servicio de cirugía general.

Factores de riesgos:

- Adherencias.
- Hernias.
- Tumores.
- Enf. Inflammatorias intestinales.
- Diverticulitis.
- Vólvulos.
- Cuerpos extraños.
- Calculos biliares.

Fisiopatología:

- Detención del TGI.
- Acúmulo del contenido intestinal
- Disminución de la absorción Creación de un tercer espacio.
- Proliferación bacteriana.
- Aumento presión intraluminal.
- Edema y estasis venoso.
- Traslación bacteriana
- Alteración hidroelectrolítica.
- Trombosis isquemia.
- Gangrena perforación.
- Sepsis.

Clinica:

- Dolor abdominal.
- Vómito.
- Ausencia de ventoseo y deposición.
- Estrangulación
- Distensión abdominal.
- Anemia.
- Pérdida de peso.

Diagnostico:

- Bioquímicas y hemograma.
- Radiografía simple de abdomen.
- Ecografía abdominal.
- Enema opaco.
- Colonoscopia.
- TAC o RMN.

Tratamiento:

- Dieta absoluta.
- Reposición hidroelectrolítica, guiada por sonograma
- Colocación de sonda nasogástrica aspirativa si existe dilatación de asas de delgado o vómitos asociados.
- Control de diuresis: valorar si precisa sondaje vesical.
- Antibioterapia empírica:
- Cefalosporina con actividad anaerobica (cefotaxima, cefotaxima).
- Betalactámicos (amoxicilina-clavulánico, piperacilina-tazobactán).
- Quinolonas (cipro o levofloxacino).

Enfermedad Diverticular

Afección que se caracteriza por la presencia de pequeñas bolsas o sacos llamados divertículos en la pared del colon.

Epidemiología:

- Edad 40 5%
- Edad 60 30%
- Edad 80 65%
- Edad < 50 Más común en el sexo masculino
- Edad 50-70 Leve preponderancia femenina
- Edad > 70 Más común en el sexo femenino

Factores de riesgos:

- Constipación crónica
- Episodio de vólvulo anterior.
- Cirugías abdominales.
- Institucionalización.
- Enfermedad de Chagas y Hirschsprung.
- Embarazo.
- Dieta alta en fibras.

Fisiopatología:

- Penetrar en la pared intestinal.
- Vasos rectos crean áreas de debilidad en dicha pared.
- De las cuales pueden herniarse porciones de la mucosa.
- Submucosa cólicas cubiertas de serosa.
- La segmentación ocurre como resultado de un aumento de la presión intracolónica en ciertas áreas del colon.

Clinica:

- Dolor en el cuadrante inferior izquierdo.
- Fiebre.
- Leucocitosis.
- Vómitos.
- Náuseas.
- Estreñimiento o diarrea.
- Sensibilidad abdominal.

Diagnostico:

- Radiografía simple de abdomen.
- Tomografía computarizada.
- Enema contrastado.
- Endoscopia.

Tratamiento:

- Antibióticos durante 7-14 días (Amoxicilina/Acido clavulánico, Trimetoprim-sulfametoxazol, o Quinolona+Metronidazol durante 7-10 días).
- El procedimiento de Hartmann.
- Colostomía transversa con drenaje.
- Resección con anastomosis primaria y estoma proximal.

Cancer Colo-Rectal

Afecciones que pueden causar dolor, hinchazón e irritación alrededor del ano.

Epidemiología:

- El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres con 1361.000 casos que representan el 10% de todos los cánceres.
- Es el segundo tipo de cáncer más común en mujeres con 614.000 casos que representan el 9,2% de todos los cánceres.

Factores de riesgos:

- Síndromes hereditarios de CCR.
- Antecedentes personales o familiares de CCR esporádicos o pólipos adenomatosos.
- Enfermedad inflamatoria intestinal.
- Tabaquismo y alcoholismo.
- DM tipo 2
- Terapia hormonal.
- Uso de AINES o Aspirina.

Clinica:

- Hematoquecia o melena.
- Dolor abdominal.
- Anemia por def. de hierro.
- Dolor tipo cólico.
- Obstrucción parcial.
- Perforación.
- Diseminación peritoneal.

Diagnostico:

- Sangre oculta en heces (Prueba de guayaco).
- Inmunoquímica de heces.
- Análisis de ADN en residuos fecales.
- Examen rectal.
- Sigmoidoscopia flexible.
- Colonoscopia.
- Capsula endoscópica.
- Enema de bario.
- Colonoscopia virtual.
- TAC.
- RM.
- PET scan

Tratamiento:

- La colectomía asistida por laparoscopia (En Px con cánceres no obstructivos).
- Anastomosis primaria.
- Extirpación endoscópica (polipectomía).
- Quimiorradioterapia neoadyuvante.
-

Vólvulos de Colón

Ocurre cuando una porción del intestino se retuerce sobre sí misma, provocando una obstrucción intestinal y una interrupción del flujo sanguíneo al área afectada.

Epidemiología:

- el vólvulo de colon representa entre un 13 a un 42% de todas las obstrucciones intestinales.
- ocurre a hombres jóvenes y la relación entre hombres y mujeres es de 4:1.

Factores de riesgos:

- Constipación crónica
- Episodio de vólvulo anterior.
- Cirugías abdominales.
- Institucionalización.
- Enfermedad de Chagas y Hirschsprung.
- Embarazo.
- Dieta alta en fibras.

Clinica:

- Dolor abdominal de tipo cólico.
- Mayor intensidad en hemiabdomen inferior.
- Eliminación de heces acuosas en un principio
- Ausencia de deposiciones.
- Distensión abdominal a causa de la obstrucción.

Diagnostico:

- Radiografía simple de abdomen (Signo del grano de café).
- PCR y la VHS que nos indicarán inflamación.
- Tomografía computarizada (De elección).
-

Tratamiento:

- Colonoscopia descompresiva.
- Resección del segmento de colon comprometido.
- Sigmoidectomía (De elección).
- Cirugía tipo Hartmann.

Abscesos y Fistulas

Afecciones que pueden causar dolor, hinchazón e irritación alrededor del ano.

Epidemiología:

- Los abscesos y fistulas perianales son más frecuentes en el sexo masculino, con una relación de 2:1.
- La edad de aparición alcanza un pico a partir de la tercera hasta la quinta décadas de la vida.

Factores de riesgos:

- Traumatismos.
- Enfermedades inflamatorias intestinales.
- Procesos infecciosos específicos.
- Tumores.
- Secuelas de tratamientos radioterápicos.
- Enf. autoinmunes.

Clinica:

- Dolor intenso.
- Zona indurada y eritematosa en la región glútea baja.
- Fiebre.

Diagnostico:

- Clínico.
- Rx pélvica contrastada.
- TAC.

Tratamiento:

- Fistulotomía.
- Colocación de sedal.
- Fistulectomía y cierre del orificio interno.
- Tratamiento con adhesivos titulares de fibrina.