



Universidad del sureste  
Campus Comitán  
Licenciatura en Medicina Humana

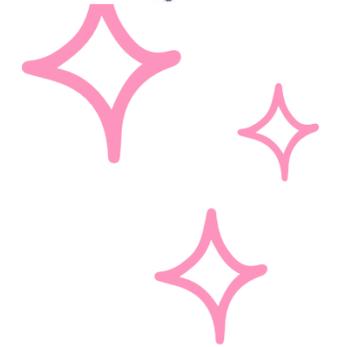


flashcard

cristel jaqueline alcalá ochoa  
"7B"

clínicas quirúrgicas complementarias

Erick Antnio Flores Gutierrez



# OBSTRUCCION INTESTINAL

- se le conoce como ilios u oclusion a la detencion del tracto dijestivo.
- obstruccion mecanica: cuando eciste una barrera fisica que obstruye la luz intestinal.

## Factores de riesgo ID

- cirugias previas: aderencias
- intuscepcion
- volvulos
- Enf. inflamatoria pelvica
- estenosis
- fibrosis quistica

## clinica de ID

- Dolor abdominal
- vomitos
- distencion abdominal
- hiperperistaltismo
- ruido metalico

## tratamiento de ID

- conservador
- SNG 48-72h (drenaje >500ml quirurgico)
- estrangulamiento: QX

## EPIDEMIOLOGIA

La OI representa entre el 1 y el 3% de todas las hospitalizaciones y el 25% de las hospitalizaciones urgentes en cirugía general.

## diagnostico

- lab: hemoconcentracion,amilasa serica aumentada, leucocitosis(estrangulamiento)
- rx: pila de monedas
- gold estandar: TAC con contraste

## clinica de IG

- Dolor abdominal
- Distencion abdominal
- vomitos
- deshidratacion
- estreñimiento
- masa abdominal palapable
- peritonitis
- ruidos metalicos

## Factores de riesgo IG

- Ca colorectal
- volvos
- diverticulitis
- colitis actinica

## tratamiento de IG

- En isquemia o perforacion: QX
- ca de colon:reseccion con anastomosis
- colonostomia hartmann

# VOLVULOS DE COLON

- Es la torcion axial de un segmento intestinal alrededor de su mesenterio, su localizacion mas frecuente es el sigma y de seguida el ciego

## Factores de riesgo sigma

- sexo masculino
- dieta con fibra vegetal
- ancianos con encajamiento prolongado
- uso prolongado de laxantes
- constipacion cronica
- enf de chagas

## diagnostico de sigma

- exploracion fisica: signos de sepsis
- tacto rectal
- signos abdominales: timpanismo, signos de lucha, irritacion peritoneal.
- LB: leucocitosis (isquemia)
- rx: asa en omega

## clinica de sigma

- cuadro de obstruccion intestinal
- dolor abdominal
- distencion
- + signos de sepsis refiere isquemia o perforacion

## tratamiento de sigma

- px estable: colonoscopia + sonda rectal
- gangrena o isquemia: cx urgente: reseccion electiva o anastomosis primaria

## EPIDEMIOLOGIA

Es más común en adultos entre 50 y 80 años y en el sexo masculino

## Factores de riesgo ciego

- sexo femenino
- edad media
- dieta de fibre vegetal

## diagnostico de ciego

- RX: ciego ovoide muy dilatado en hipogastrio y hipocondrio izq

## clinica de ciego

- clinica de obstruccion del intestino delgado
- vomitos y distencion abdominal
- dolor agudo colico
- + sig de sepsis: sufimiento intestinal

## tratamiento de ciego

- con gangrena: reseccion de ciego + ileostomia y fistula mucosa
- sin gangrena: reseccion y anastomosis primaria (BAJO riesgo)
- alto riesgo: cecopexia o cecostomia

# ENFERMEDAD DIVERTICULAR

- presencia de pseudodiverticulosis producido por hernia de la mucosa en las tenias mesentericas y lateral debido a la hipertencion en la zona.

## EPIDEMIOLOGIA

trastorno mas frecuente detectado hasta en un 50% en personas >50a del 10-15% se complica en diverticulitis

## clinica

- **diverticulosis asintomatico:** clinica de intestino irritable
- **diverticulosis sintomatico:** malestar en cuadrante inferior izq, alt habito defecatorio, meteorismo
- **diverticulitis aguda:** dolor en el hipogastrio, fiebre, signos de irritacio peritoneal

## diverticulosis sintomatica

- **diagnostico:** pruebas de imagen (enema opaco), si se asocia a colitis----- colonstomia
- **control sintomatico:**
- dieta rica en fibra vegetal, dieta baja en grasa y carnes rojas
- control y prevencion de obesidad
- **control de dolor:** rifaximina 400mg c/12h por 7 dias
- **mesalazina 800mg/12h durante 10 dias + probioticos**

## grados de diverticulitis

- grado I: sintomatica, no complicadaa
- grado II: sintomatica rrecurrente
- grado III: complicada

## Diverticulitis aguda

- **cuadro clinico:** de apendicitis aguda
- **diagnostico:** fase aguda es clinico, LB: leucositosis
- **TAC:** Engrosamiento de la pared y alt de la grasa pericolonica o abseso periventricular.

## tratamiento diverticulitis

- grado I: Antibiotico IV
- grado II: absceso >5cm, puncion y drenaje guiado por TAC
- Grado III Y IV: peritonitis purulenta cirugia urgente : reseccion de sg afectado + anastomosis primaria (px estable)
- reseccion + colonostomia de colon desendente y cierre de muñon rectal (px inestable o inmunodeprimido)

# ENFERMEDAD HEMORROIDAL

se produce por el prolapso de estructuras vasculares del canal anal por roturas de los mecanismo de sujecion e implica la dilatacion de los paquetes hemorroidales de recto y ano.

## EPIDEMIOLOGIA

### clinica

- rectorragia acompañado en la defecacion
- dolor
- prurito
- prolapso
- anemia (dato caracteristico)
- masa palpable

### clasificacion

- **hemorroides internas:** localizadas a la linea dentada, cubiertas de epitelio columnar o de transicion
- **hemorroides externas:** tercio inferior del canal anal (+fctes)

### diagnostico

- clinica y exploracion fisica
- clasificacion

### Tratamiento

- Hemorroides ext: conservador (trombosadas hemorroidectomia)
- hemorroides int: tratamiento segun el grado

### factor de riesgo

- genetica
- anatomia del canal anal
- profecion
- diarrea/estreñimiento

GRADO	PROLAPSO	CLÍNICA	TRATAMIENTO
I	No	Rectorragia	Conservador Esclerosis (si sangrado)
II	Al defecar, reducción espontánea	Prolapso, rectorragia, malestar moderado	Ligadura con bandas Esclerosis
III	Al defecar y de manera espontánea. Reducción manual	Prolapso, rectorragia, malestar, ensuciamiento, prurito	Cirugía o ligadura con banda elástica (si sangrado)
IV	Persistente, no se puede reducir	Prolapso, dolor, rectorragia, trombosis	Cirugía: hemorroidectomía

# ABSCESOS Y FISTULAS PERIANALES

- ✧ fistula: tracto inflamatorio por la comunicacion entre la mucosa y la piel.
- ✧ absceso: de origen infeccioso de una cripta anal

## EPIDEMIOLOGIA

Los abscesos y fístulas perianales son más frecuentes en el sexo masculino, con una relación de 2:1.

## clinica

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

## clasificacion de las fistulas

- **simples:** no implican riesgos en el aparato estinteriano.
- **complejas:** aquellas que su tratamiento conllevan mayor recidivas o incontinencia

## diagnostico

- Historia clinica y exploracion fisica
- pruebas complementarias: anuloscopia y proctoscopia
- eco endoanal
- TAG

## factor de riesgo

- genetica
- anatomia del canal anal
- profecion
- diarrea/estreñimiento

## Tratamiento

- eliminar tracto e infeccion
- Fistulotomía
- Colocación de seda
- Fistulectomía y cierre del orificio interno
- Tratamiento con adhesivos titulares de fibrina

# ABSCESOS Y FISTULAS PERIANALES

fistula: tracto inflamatorio por la comunicacion entre la mucosa y la piel.  
absceso: de origen infeccioso de una cripta anal

## EPIDEMIOLOGIA

Los abscesos y fístulas perianales son más frecuentes en el sexo masculino, con una relación de 2:1.

## clinica

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

## clasificacion de las fistulas

- **simples:** no implican riesgos en el aparato estinteriano.
- **complejas:** aquellas que su tratamiento conllevan mayor recidivas o incontinencia

## diagnostico

- Historia clinica y exploracion fisica
- pruebas complementarias: anuloscopia y proctoscopia
- eco endoanal
- TAG

## factor de riesgo

- genetica
- anatomia del canal anal
- profecion
- diarrea/estreñimiento

## Tratamiento

- eliminar tracto e infeccion
- Fistulotomía
- Colocación de seda
- Fistulectomía y cierre del orificio interno
- Tratamiento con adhesivos titulares de fibrina

# CANCER DE COLON - RECTO

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

## EPIDEMIOLOGIA

El cáncer colorrectal es el tercer cáncer más comúnmente diagnosticado en hombres con 1'361.000 casos que representan el 10% de todos los cánceres

## diagnostico

- Sangre oculta en heces (Prueba de guayaco)
- Inmunohistoquímica de heces. Análisis de ADN en residuos fecales.
- Examen rectal.
- Colonoscopia.
- Capsula endoscópica
- Enema de bario. Colonoscopia virtual.

## clinica

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

## factor de riesgo

- Síndromes hereditarios de CCR. pólipos adenomatosos
- Enfermedad inflamatoria intestinal. Tabaquismo y alcoholismo
- DM tipo 2 Terapia hormona
- Uso de AINES o Aspirina.

## Tratamiento

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