EUDS Mi Universidad Flashcards

Abril Amairany Ramírez Medina

l er parcial

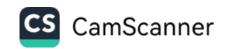
Clínicas quirúrgicas complementarias

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Medicina humana

7mo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 13 de septiembre de 2024



Secuencia de intubación rapida Conjunto de pasos utilizados para asecurar la via cerea en situaciones de emeroppicia Preparación Verifica el equipo y se asecura que toda este listo evaluar al paciente para determinar la necesidad de intubación y eleo; v el tamaño adecuado del tuba Pre-oxidenación. Administrar oxideno por moscarilla reservorio con F102 80-1001-001 5 minutos Pre-medicación. Se administran medicamentos para seclar al y paciente y paralizar los mosculos, sies necesario, Lidocaira Imain (PIC bradicardia), Fentanilo: 0.5 mco. L.Ko. inducción. Administra el medicamento para inducir la anestesia y la pérdida de conciencia, de 3-5 min junto con premedicación: etomiciato: 0.2-0.3 mojko, tiopental, 3-5 mojko, ketamina 1-2 mojk 0,000001: 1-30/KO, Fentanilo: 1-2 mca/ko, midazolam (indiv): 0.05-0.1 molkic Paralisis se administra in mediatamente después del inductor ho curanio: 1-1.2 mg/kg, succi nilcolina: 1-2 mg/kg, vecuronia: 01-0.2 mg/kg. **CS** CamScanner Rayter /

Intubación se introduce el tubo endotroqueal con aquado de un laringos copio y se asegura el tubo en su lugar. Lomprobación Verificar la colocación correcta del tubo y filar Cuidados post-intubación. Monitorear spoz > 901, TA, analoesia questar parametros de ventilación I EMON. LOOK, Exa minar lesion a trauma Evaluate 3-3-2 Distancia interincisi vas 3, mentahiaidea 3, tiraldes a scela bora 1 Mouth Apertura de la boca Mallampati >3 Obstruction. Presencia de epidotitis o abscesos amigdalinos Nech Mouilidad cuello, presencia de collarin, imposibilidad de extensión. Escala de mallamoati. Se clasifica en y clases Clase I. visibilidad del paladar blando, ovula y oi laves amiodalinos Clase 11. visibilidad del paladar blando y buula clase III visibilidad del paladar blando y base de la òvula Close IV. sòlo es visible el paladar duro. CamScanner Rayter

Obstrucción intestinal Definición Condición en la que el transito normal del contenido intestinal se bloquea parcial y total mente. Puede ocurrir en el intestino delgado o intestino grueso Epidemiologia suele ser más común en personas mayares debido a condiciones como hernias y tumores En niños la causa más frecuente incluye invacinación y hernias concenitas Factores de riespo. Antecedentes de cirugio abdominal enfermedades inflamatorias del intestino, udualo, sindra me de intestino corto, tomores, diverticulitis, fibrosis quis Fisicopatologia. La obstrucción impide que los alimentos liquidos y ooses pasen a trave's del intestino. Esto puede ser debido a obstrucción mecánica. La acumulación de contenido intestinal proximal al sitio de obstrucción causa distensión del intestino, el cual puede provocar dolor abdominal y matestar. CamScanner

Rayter /

. Clinica purde varior secon su obicación y causa, de obstruc ción polor abdominal tipo cólico distensión abdominal. vomito, estremiento, naúseas, fiebre, taquicardia, incapacidad de expulsar gases. Diagnostico Historia clinica y examen físico Cidentificar distensión, mosas y sonidos intestinales alteracios) Madioora fia abdominal Cidentifica niveles de liquido, distensión y aire libre en abdomen). Tomografia computarizada, utalanida abdo, endoscopia, exploración quirúrgica (en casos oraves o na dx) Tratamiento. Tratamiento conservador. neposo intestinal, sonda nascoàstrica colescomprimir el intestino), analorisiros para control del dolor. Tratamiento enclos cópico. Des obstrucción encloscopica. circoja de emercencia, cen caso de obstrucción orque perforación o ne crosis intesting!) Tratamiento de causas especificas. Hernias, tumores, enser medades inflamatorias. **CS** CamScanner Rayter /

Volvulos de colon El volvulo es la torsión axial de un seamento intestinal al rededor de su mesenterio (produce una obstrucción en asa cerrada y compromisa vascular.). La localización más frecuentre es el sioma secuido del ciego, y la menos Hervente es el colon transverso y el anoulo esplénico Epidemiología Presenta una elevada mortalidad quirivoica que depende funciamentalmente de la existencia o no de ne crosis intestinal (quede necar al 801 de anija importancia de un diagnostico precoz, más frecuente en mujeres. Factores de riesoo. Dieta rica en fibra, ancianos con encamamiento prolongado, uso prolongado de Jaxantes, constigación crónica Fisiopato logia. El volvulo de signa es la localización más secuente use défine como latorsión axial del sigma sobre supedida vocular la que produce obstrucción en asa cerrada, que prede producir la isquemia colónica

CS CamScanner

	Clinia se manificata por cuadro de obstrucción intestinal que
	curso con dolor abdominal y distensión. Al progresar se presenta
	fiebre, leurocitosis y expulsión de liquido fecal traido de sanore que
	isquemia, ne crosis o perforación.
	Di donostico, sionos de seosis, tacto rectal, sionos abdominales
	radiografia de abclomen.
	Tratamiento. Colonos copia descompresió y circoja electiva (signi
	ohoy conovena: civuoja vioente), recrosis
1000	
100000	
San	
	CS CamScanner

CS CamScanner

Enfermedad diverticular

Afección del colon que se caracteriza por la formación de cequenas bolsas o sa cos coliverticulos) en la pared del intestino, los diverticulos pueden formarse en cualquier carte del colon, pero es más común en el colon sigmoide.

Epidemi o lagia. Aumenta con la edod (vara en personas e40 años) afecta a más del 501 en >60 años. Ligeramente >hombres eso años. Factores de viesco. Alimentación baja en fibra y rica en cames

rojas, AINE, esteroj des, fomar, sedentarismo, obesidad.

Fisiopatología se asocia con aumento de la presión dentro del colon

en los arcos donde la pared intestinal es mos debil, en el colon la presencia de areas debiles en la pared intestinal, donde los vasos sanovineos peretran en la mucosa y así facilitar la formación de diverticulos.

Clinica diverticulosis la mayoria sue le ser asinto moti ca sintemas

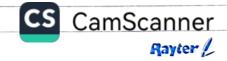
clinica diverti culitis. sintomas agudos: dolor abdominal intenso, fiebre museos, vomitos, diarrea, estrenimiento. CS Camscanner

Sintomos graves: distensión abdominal, sanorado rectal,
Obsceso o perforación complicación pistulas, obstrucción
intestinal.
Tratamiento di verti culitis asintomotica. Aumento de fibra, hi drata.
ción a mejorar el estilo de vida.
Tratamiento de diverti cuitis no complicada. Tratamiento inicial:
dieta antibioticos (ciprofloxacino y metronidozo), reposo.
Trotamiento diverticulitis complicada Tratamiento hosoitalario: hosoita
talización (en caso de abscesos o perforaciónes), antibióticos
intravenosos, dienaje de abscesos.
Trotamiento quirdrojco. Resección quildojco y corrección de fistulos
CS CamScanner

CamScanner Rayter L

Enfermedad hemorroidal Condición en la cual las hemorroides cestructuras vasculares normales en el canal anal), se inflaman o se agrandas, puede cousay oblor, sanorado a malestar. Epidemiología Afectá ambos sexos, 51 de la población presenta sintamos, vora en adolescentes, 51 méxico, 501 a los 40-50 años habra experimentado sintómos. Foctores de riesoo. Estrenimiento cronico (debido al esfuerzo constante durante los evacuaciones), diarrea crónica, embarazo obesidad, sodentarismo, edad. Fisiopatologia, la presión elevado en los venas del recto y el ano puede provocar la dilatación y estiramiento de estes venas. Los licomentos y estructuras de soporte del àvea anal que de bilitars a osi facilitai la aparición de hemorroides. Clinica. Dolor acudo colespes de los evacuaciones) rectal, irritación, prolapso, inflamación o bultos, secreción mucosa, sensación de incompletitud, los sintomas varian y en cosos orques poeden **CS** CamScanner complicarse con trombosis. Rayter /

Diagnóstico, Historia clinica, examen físico, inspección usual,
Examen digital.
Exploración adicional: anoscopia, rectoscopia
Tratamiento. Dieta, hidratación, medicamento tópico, baño de
asiento, evitar el esfuerzo.
Procedimiento minimamente invasivo. Licadura con banda elàstica.
escleraterapia, coacoluación infrarroja
Tratamiento quiroroico, Hemorroidectomia, tecnica de Miller.



Abscesos y fistulas perineales Condiciones relacionadas con infecciones y problemas en la reción perineal, que se encuentra entre el ano y cenitales Absceso permeal. Acumulación de pusen el área permeal debido a una infección ya sea de elandulas. Foliculos pilosos o tejidos bion dos en la region. Fistula cerineal. Canal anormal guese forma entre el recto y la pel cerineal, también aude afectar organos cenitales y recto. Epidemiología. Más frecuentres en sexo masculino. La edad de acarición alcanza un pico a partir de la tercera hosta la quinta década de vida Factores de riesco: Infección bacteriana, enfermedades inflamatorias; intestinoles, trauma o irritación, diabetes mellitus, hiojene deficiente. Foctores de riesco 2. Ciruo la previa, trauma, absceso perineal previo, infección crónica, ETS. Fisiopatología. Puede responder a causas específicas e inespecíficas se puede incluir cuerpos extranos, traumatismos, enfermedades, etc Puede comenzar con una infección bacteriana y dicha infección provocauna respuesta inflamatoria que resulta en la CS Camiscannera

Clinica. 1. Dolor en región perineal, edema, fiebre, enrojecimiento:
clinica 2. polor y malestar en región perineal, irritación o infecciones
recurrentes en la piel, drenaje de secreción fecal o purulenta cor ora
abertura en la piel.
Diagnostico Historia clinica, examen físico (inspección, palación)
anoscopia, usa, TC, cultivo de cos, RM y Pistulografía.
Tratamientos Antibióticos drenaie avirórairo, cuidado postoceratorio
Tratamientos. Antibióticos, drenaje quiróraico, cuidado costoceratorio Tratamientos. Cirugía (cerrar el canal arormal).
CS CamScanner
Rayter

Cáncer colorrectal

Es una de los reoplasias mos frecuentes en nuestro medio, se origina en el colon o el recto, comienza como un pegreño poliço en el reurstimiento del colon o el recto y con el poso del tiempo puede convertirse en o Epidemiología. El riesgo de poderer esta entidad es del 61. En Mexico es la tercera causa de incidencia en ambos sexos y secunda en mortalidad, afecta personas >50 años.

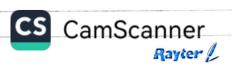
Factores de rieson Factores ambientales: dieta rica en orasas saturadas, alta incesta calòrica, obesidad. Edod: el rieson avmenta a cartir de los 40 años y tiene un pico a los 75 años. Enfermedades osociadas: colits ulcerosa, enfermedad de crohn, bacteriemia

Fisiopatología. Existentres mecanismos relacionados, 1- Inestabilidad cromosomal (60-70/): alteración en los cenes KRAS, P53. 1- Inestabilidad microsotelital (15/): alteración en los cenes: FMLH1, FMLH2, FMLH3, FPMS1, FPMS2, FMSH6.
3- Leaplosia Serrata (20/): mutación en el cen BRAF.

Clinica. Dolor abdominal, cambio del habito intestinal, perdida de peso, sanorado rectal, anemia sin causa conocida.

CS CamScanner

Diopnòstico. Estudio de sanore oculta en heces (quayaco), px >50 ara colonoscopia, biopsia, ecoprafía enda anal o rectal, RM. TC. Tratamiento. Tratamiento qui rurgica (colostamia), quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia.



Bibliografía

Libro CTO de Medicina y Cirugía 6° edición

