

NOMBRE DEL ALUMNO: ZAHOBÍ BAILÓN PERALTA

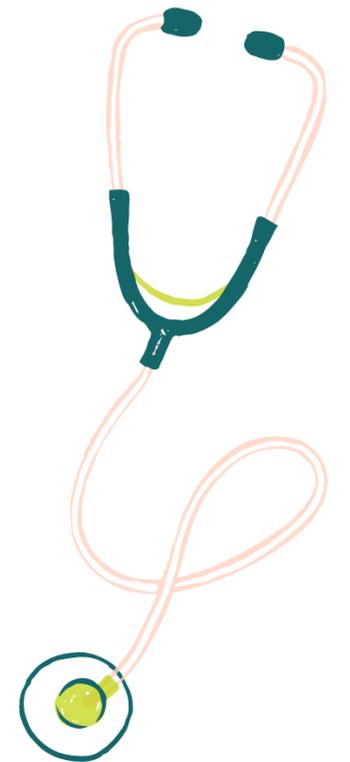
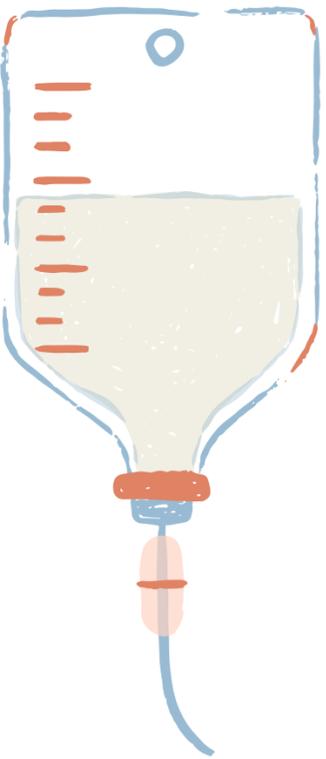
NOMBRE DEL TEMA: FLASH CARDS

1ER PARCIAL

NOMBRE DE LA MATERIA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

NOMBRE DEL DOCENTE: ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

7TO SEMESTRE GRUPO C





Flash card

OBSTRUCCIÓN

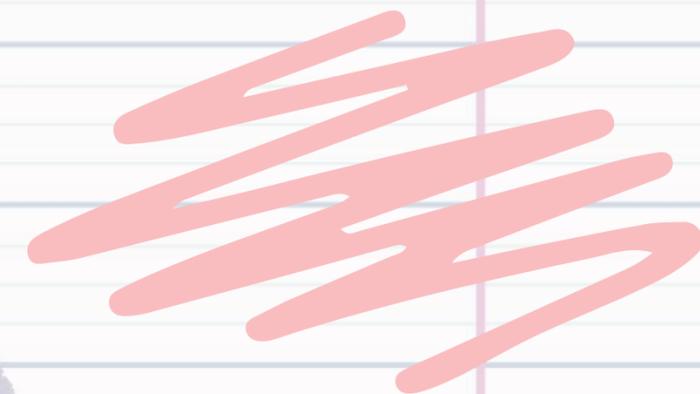
INTESTINAL

ZAHOBI BAILON PERALTA





Generalidades



DEFINICION Y FISIOPATOLOGIA

Deteccion completa y persistente del transito de heces y los gases en un segmento del intestino y es una de las urgencias mas frecuentes- provoca distencion de alimentos

EPIDEMIOLOGIA

Las causas mas comunes son las Bridas y adherencias postoperatorias 60-70%

Hernias 5-70% y tumores del 10-15%

GRUPOS DE EDAD MAS FRECUENTES

RN- MALFORMACIONES CONGENITAS

-ILEON MECONEAL

Lactante- megacolon congenito

FACTORES DE RIESGO

Cirugia abdominal previa, colon biliar, cambios en el habito intestinal

Clasificación



ILEO MECANICO

Se forma por un obstaculo que dificulta en transito intestinal

#1-Adherencias quirurgicas

#2 hernias

Otros- Volvulo, instususcepcion, Bezoar, parasitosis, peritonitis, neoplasias entre otras

ILEO PARALITICO

Funcional por alteracion de la motilidad- paralisis del musculo liso

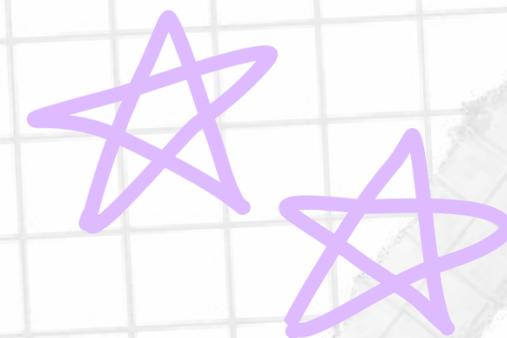
Alteracion hidroelectrolitica, postoperatorio, peritonitis, opioides y anticolinergicos



Clinica

VOMITO + DOLOR ABDOMINAL + DISTENSION ABDOMINAL

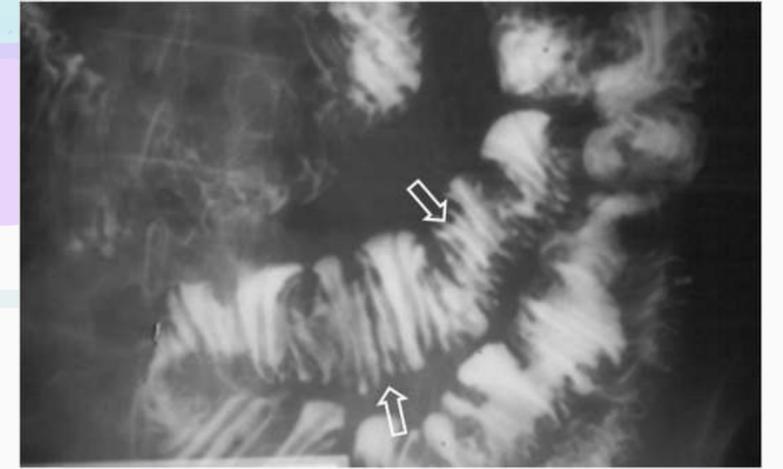
ANOREXIA, NAUSEAS, ESTREÑIMIENTO, DIARREA, RUIDOS METALICOS, MASA
PALPABLE...



Diagnostico.

INICIAL - RX ABDOMINAL- DILATACION DE ASAS- **SIGNO DE PILA DE MONEDA.**

ESTANDAR DE ORO- **TAC**
PARA HERNIAS- HERNINOLOGRAFIA



ESTUDIOS DE LABORATORIO- DHL Y LACTATO- SU ELEVACION INDICA SUFRIMIENTO DE ASA O ISQUEMIA INTESTINAL



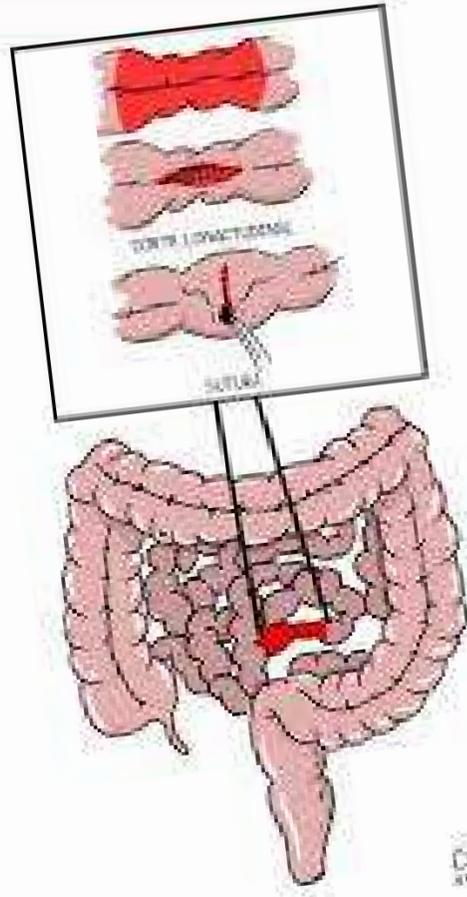
Tratamiento

INICIAL- SNG, CORRECCION HIDROELECTROLITICA Y AYUNO

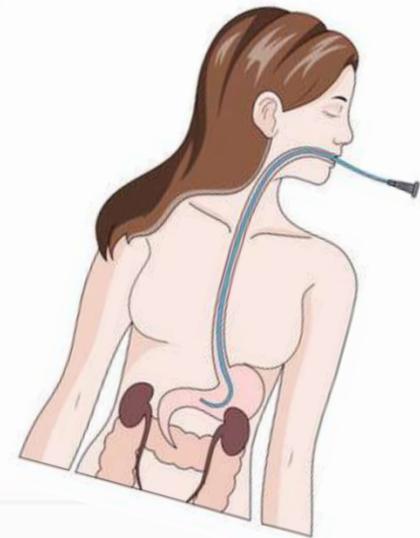
ADHERENCIAS INICIAL- CONSERVADOR EL 80% RESPONDE, SI NO RESPONDE LAPE

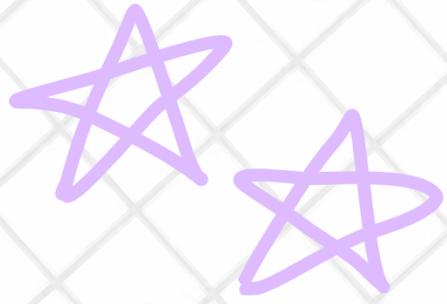
HERNIA NO ESTRANGULADA MINIMAMENTE SINTOMATICA- CONSERVADOR muy sintomatica- PLASTIA

VOLVULO- DESTORCION POR RECTOSIGMOIDOSCOPIA O RESECCION POR ANASTOMOSIS ILEON PARALITICO FUNCIONAL - CONSERVADOR+ TX PATOLOGIA DE BASE



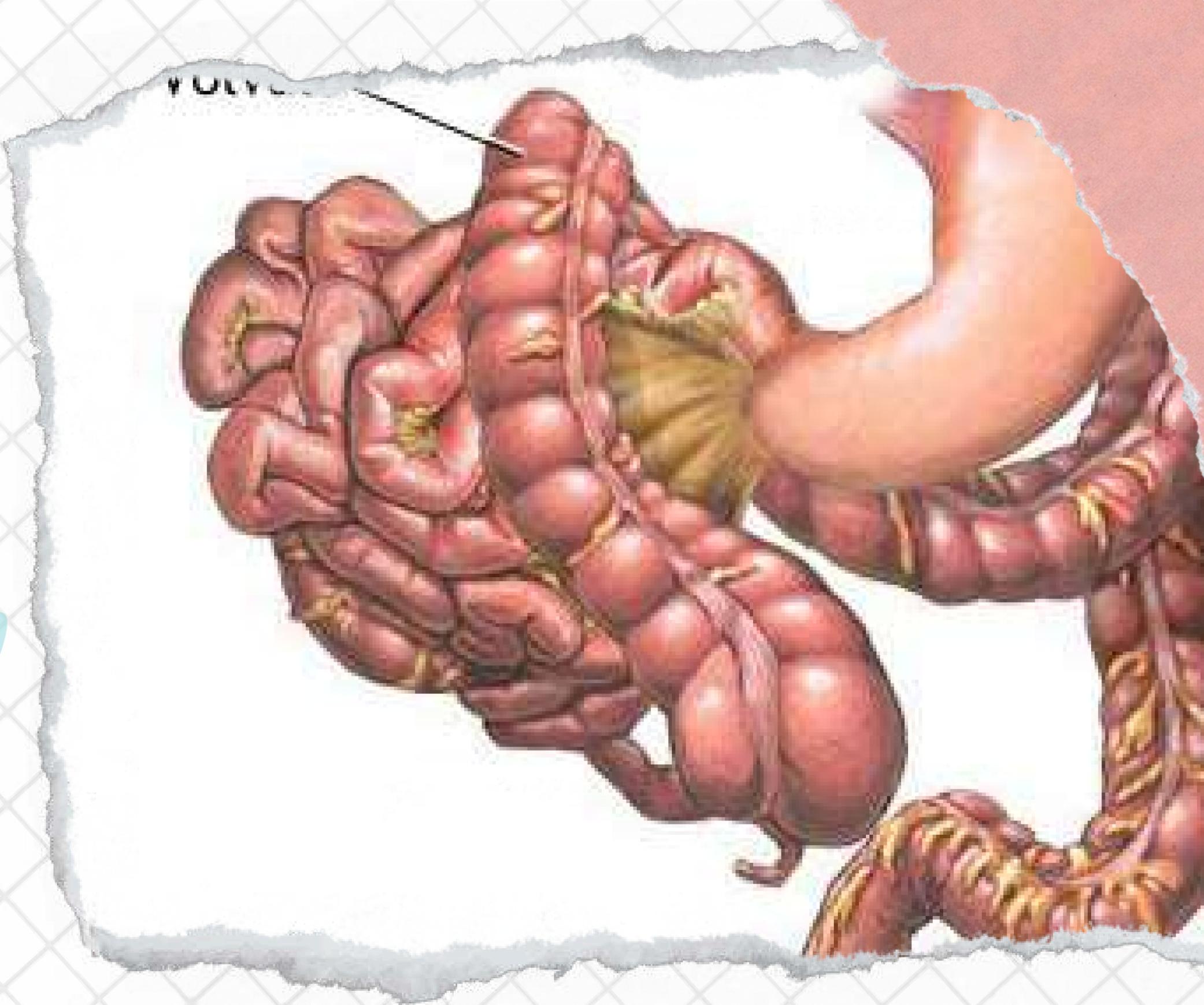
DAVID PAZOS
AKCORNERS.COM





*Flash card
de Volvulos
sigmoides y
de ciego*

ZAHOBÍ BAILÓN
PERALTA 7-C



Generalidades

DEFINICION

TORCION DEL INTESTINO SOBRE SU PEDICULO VASCULAR RESULTA EN UNA OBSTRUCCION INTESTINAL EN ASA CERRADA Y COMPROMISO DE PERFUSION COLONICA

EPIDEMIOLOGIA

3 causa de
obstruccion del colon

FACTORES DE RIESGO

Sigmoides- hombres > 60 años estreñimiento
cronico , y desordenes neurologicos
Ciego- mujeres, adultos inactivos

Fisiopatología y CX

1

FISIOPATOLOGIA

Durante el vólvulo sigmoideo, la distensión colónica causa incremento en la presión intraluminal que resulta en disminución de la perfusión capilar

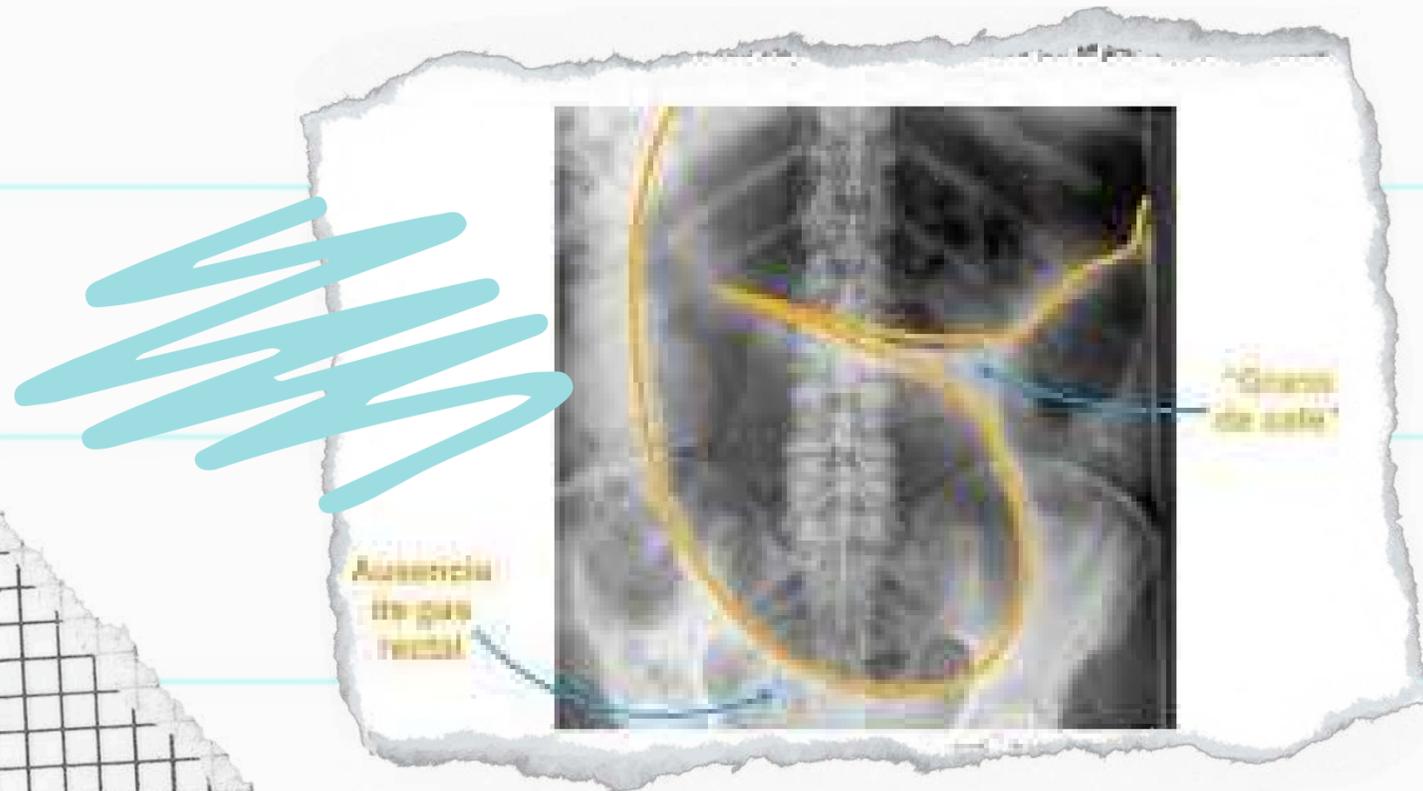
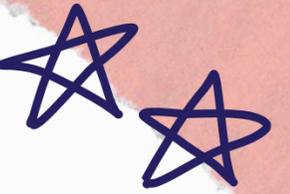
2

CLINICA

sigmoide-Estreñimiento, incapacidad para canalizar gases, distencion abdominal, vomito, resistencia muscular, fiebre y shock gangrrna del volvulo

Ciego- Oclusion del I.G

DIAGNOSTICO



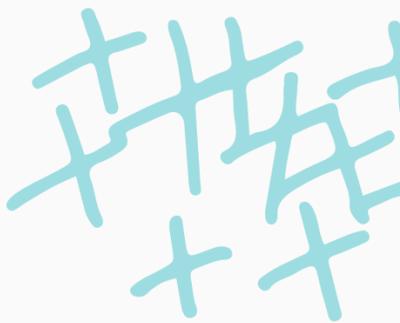
SIGMOIDE- RX SIMPLE DE ABDOMEN- GRANO DE CAFE GIGANTE
CIEGO- RX SIMPLE DE ABDOMEN- CIEGO MUY DILATADO, VERTICALIZADO
HACIA EL HIPOCONDRIQ IZQ O EPIGASTRO



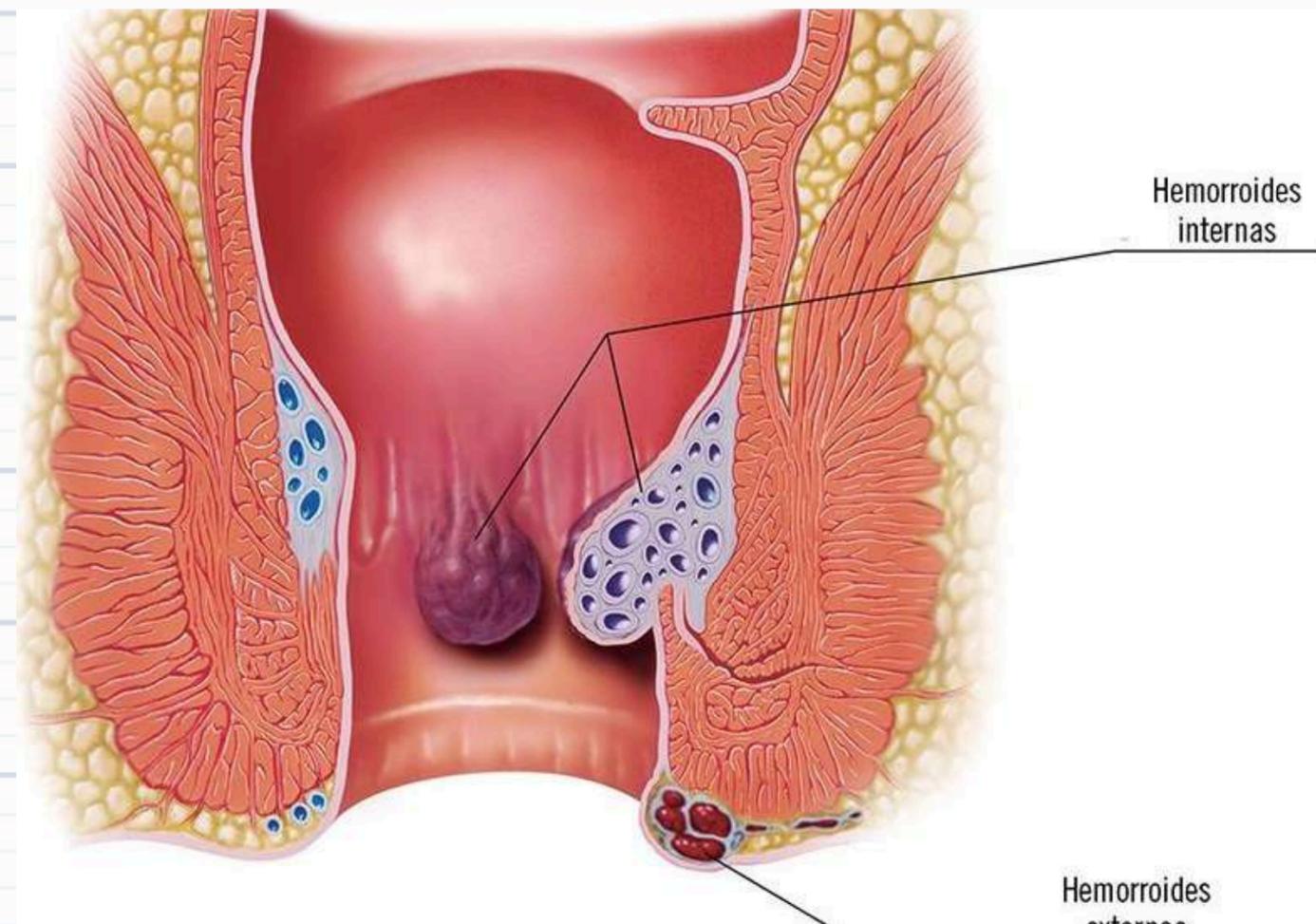
TRATAMIENTO NTO

PRIMERA LINEA-DESCOMPRESION ENDOSCOPICA-
COLONOSCOPIA SEGUIDA DE LA COLOCACION DE SONDA
RECTAL

SEGUNDA ELECCION- QX DISTORCIONAR EL VOLVULO Y SI
NO HAY MEJORIA- QX DE HARTMAN



Enfermedad hemorroidal



DEFINICION

A ENFERMEDAD HEMORROIDAL, TAMBIÉN CONOCIDA COMO ALMORRANAS, ES UNA PATOLOGÍA QUE SE PRODUCE CUANDO LAS VENAS DEL ANO Y LA PARTE INFERIOR DEL RECTO SE HINCHAN Y DILATAN.



Generalidades

DEFINICION

TORCION DEL INTESTINO SOBRE SU PEDICULO VASCULAR RESULTA EN UNA OBSTRUCCION INTESTINAL EN ASA CERRADA Y COMPROMISO DE PERFUSION COLONICA

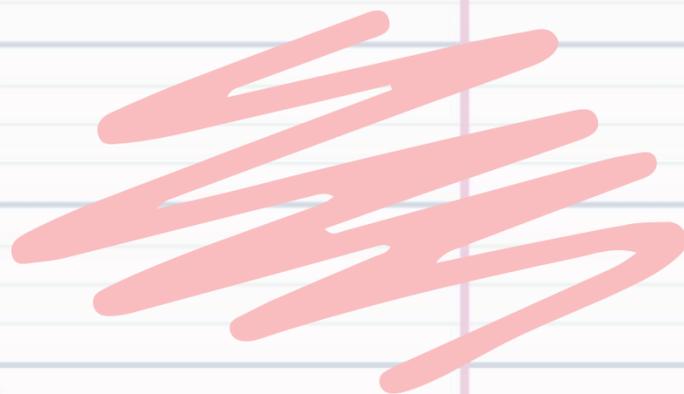
EPIDEMIOLOGIA

1er lugar de las enfermedades del recto e intestino grueso- la incidencia aumenta a los 45-65 años

FACTORES DE RIESGO

Dieta baja en fibra esfuerzo prolongado y estreñimiento





Fisiopatología y Clínica

FISIOPATOLOGIA

Incluyen 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.

EPIDEMIOLOGIA

Las causas mas comunes son las Bridas y adherencias postoperatorias 60-70%

Hernias 5-70% y tumores del 10-15%

GRUPOS DE EDAD MAS FRECUENTES

RN- MALFORMACIONES CONGENITAS

-ILEON MECONEAL

Lactante- megacolon congenito

FACTORES DE RIESGO

Cirugia abdominal previa, colon biliar, cambios en el habito intestinal

Diagnostico.

EL DIAGNÓSTICO DE LAS HEMORROIDES SE REALIZA MEDIANTE UNA EXPLORACIÓN FÍSICA DEL ANO Y EL RECTO, Y A VECES CON AYUDA DE UN ANOSCOPIO, SIGMOIDOSCOPIO O COLONOSCOPIO.

La sintomatología característica

- La dilatación de los plexos hemorroidales ,La inspección visual del ano y el recto
- Y la introducción de un dedo lubricado y enguante en el recto para detectar anomalías y descartar otras enfermedades que puedan causar sangrado, como el cáncer colorrectal



Tratamiento

TRATAMIENTOS TÓPICOS

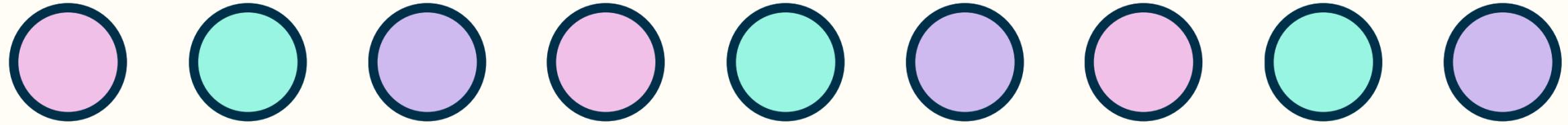
- SE PUEDEN USAR CREMAS, POMADAS O SUPOSITARIOS QUE CONTENGAN ANESTÉSICOS, ANTIINFLAMATORIOS, DESCONGESTIONANTES VENOSOS, ÓXIDO DE ZINC O HAMAMELIS.

TRATAMIENTOS INTERMEDIOS

- PARA HEMORROIDES INTERNAS MÁS AVANZADAS, SE PUEDEN USAR INYECCIONES ESCLEROSANTES, FOTOCOAGULACIÓN INFRARROJA, ELECTROCOAGULACIÓN, CRIOCIRUGÍA O COLOCACIÓN DE BANDAS ELÁSTICAS.

HEMORROIDECTOMÍA

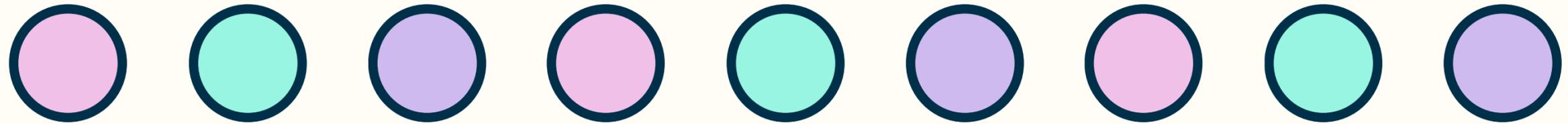
- SI LOS TRATAMIENTOS ANTERIORES NO LOGRAN CONTROLAR LOS SÍNTOMAS, SE PUEDE REALIZAR UNA HEMORROIDECTOMÍA QUIRÚRGICA, QUE CONSISTE EN EXTIRPAR LOS PLEXOS PATOLÓGICOS.



ENFERMEDAD

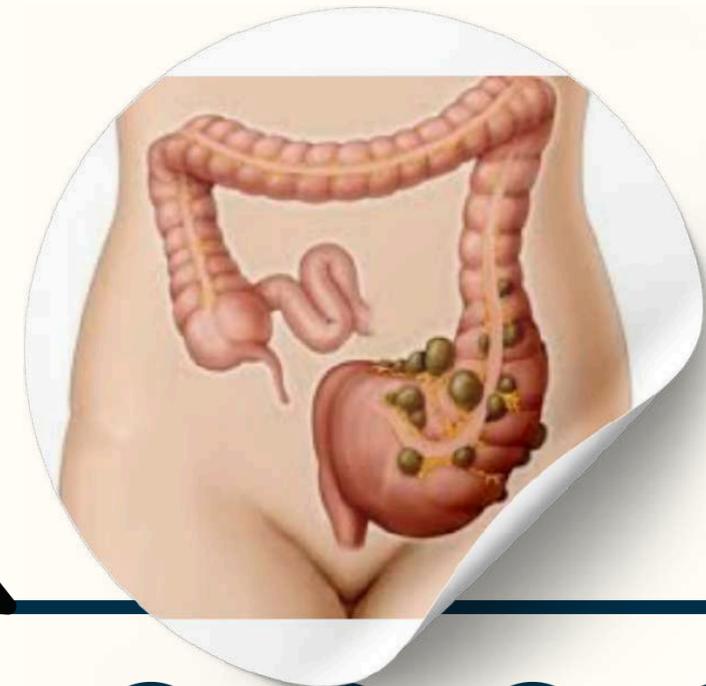
DIVERTICULAR

FLAS CARD



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR?

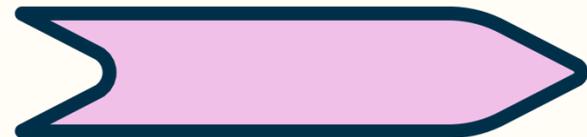
afección que se caracteriza por la presencia de divertículos, que son pequeñas bolsas o sacos que sobresalen de la pared del colon





GENERALIDADES

Epidemiología



ES MÁS COMÚN EN PERSONAS MAYORES, AUNQUE SU INCIDENCIA ESTÁ AUMENTANDO ENTRE LOS MÁS JÓVENES:

EN LOS ADULTOS ESTADOUNIDENSES, MÁS DEL 33% DE LOS DE 50 A 59 AÑOS Y MÁS DEL 66% DE LOS MAYORES DE 80 AÑOS TIENEN DIVERTICULOSIS.

Factores de riesgo



Dieta- Una dieta baja en fibra y rica en carnes rojas puede aumentar el riesgo de presentar esta enfermedad.

Medicamentos-El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE)



FISIOPATOLOGIA Y CLINICA



FISIOPATOLOGIA

- El aumento de la **presión intraluminal**, que produce erosión de la pared del divertículo.
- El depósito de partículas de comida, que genera inflamación y necrosis focal.
- La perforación micro o macroscópica de un divertículo

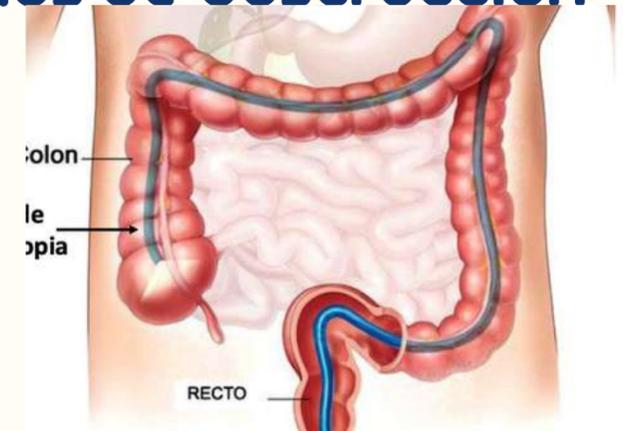
CLINICA

- Dolor abdominal, generalmente en la parte inferior izquierda del abdomen
- Sensibilidad a la palpación
- Fiebre y escalofríos
- Cambios en los hábitos intestinales, como estreñimiento o diarrea

DIAGNOSTICO Y TX

DX-se realiza con un examen físico, revisión de la historia clínica y pruebas. Entre las pruebas que se pueden realizar se encuentran radiografías o colonoscopias

- **TX-Reposo, antibióticos orales y dieta líquida para casos moderados sin complicaciones**
- **Sonda nasogástrica para descomprimir el intestino en caso de signos de obstrucción intestinal**
- **Angiograma para tratar sangrado activo**



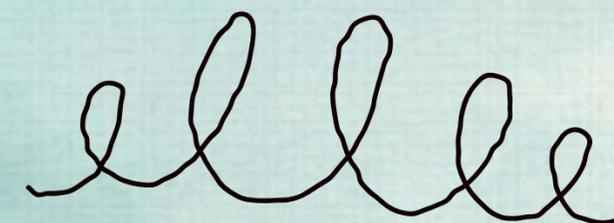
Abscesos y Fistulas Perineales



FLASCARD

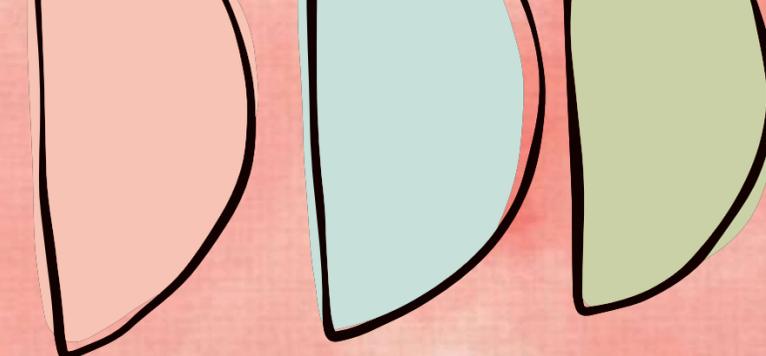
DEFINICIÓN

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 de este proceso.





generaoidades



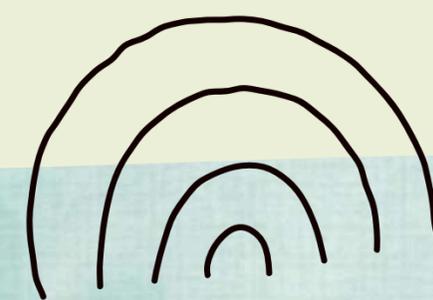
FC DE RIESGO

- Antecedentes de enfermedad de Crohn: Las fístulas anales son más comunes en personas con antecedentes de enfermedad de Crohn.
- Edad: Las fístulas anales son más comunes en adultos de alrededor de 40 años.
- Sexo: Los abscesos anorrectales afectan más a hombres que a mujeres.

FISIOPATOLOGIA

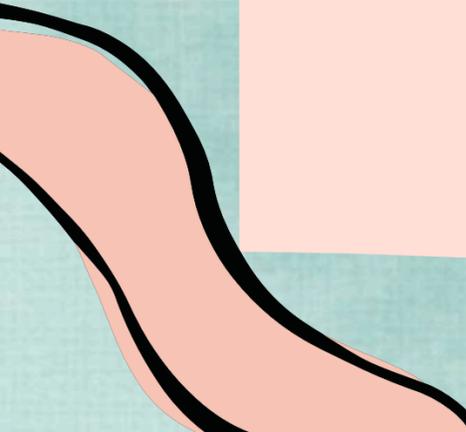
El absceso anal es una acumulación de material purulento en la zona perianal. La evolución de este absceso mediante la formación de una comunicación entre el canal anal y la piel perianal, por la que emergería el pus,

La mayoría de las fístulas anales son producto de una infección que comienza en la glándula anal. Esta infección provoca un absceso que drena por sí solo o que debe drenarse quirúrgicamente a través de la piel cerca del ano. Una fístula es un túnel que se forma bajo la piel a lo largo de este tracto de secreción.



EPIDEMIOLOGIA

Las fístulas perianales son una enfermedad poco frecuente, con una prevalencia de aproximadamente el 0,01%. Afectan principalmente a adultos jóvenes, con una relación hombre-mujer de 2:1.

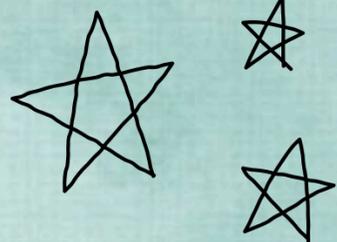


Clinica

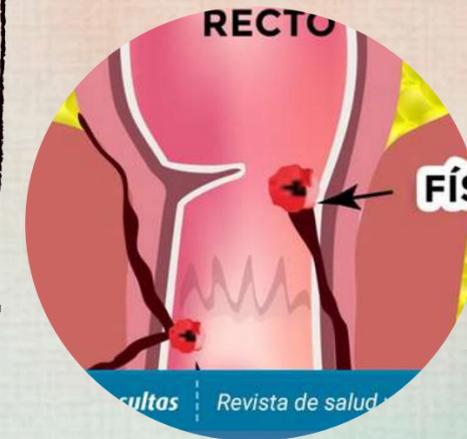
Absceso



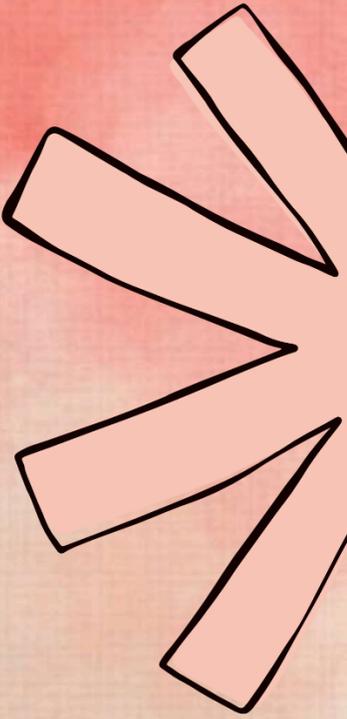
- Tumoración rojiza, caliente e inflamatoria en el margen del ano
- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor sordo
- Material purulento



Fistula perinal

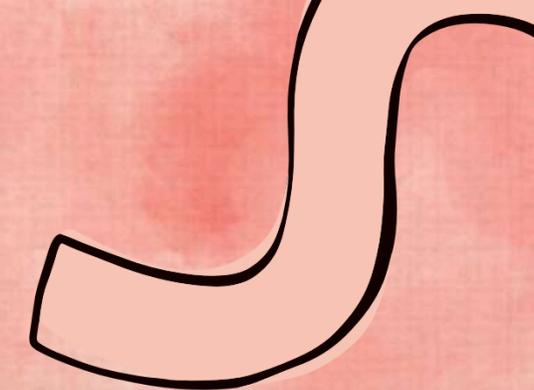


- Absceso perianal o bulto grande, rojo y doloroso
- Supuración ocasional de líquido amarillento o rojizo
- Fiebre

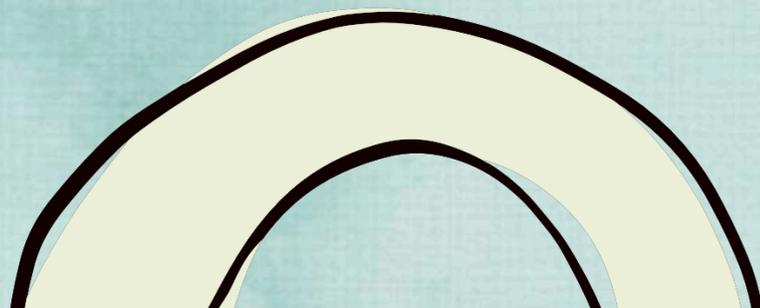


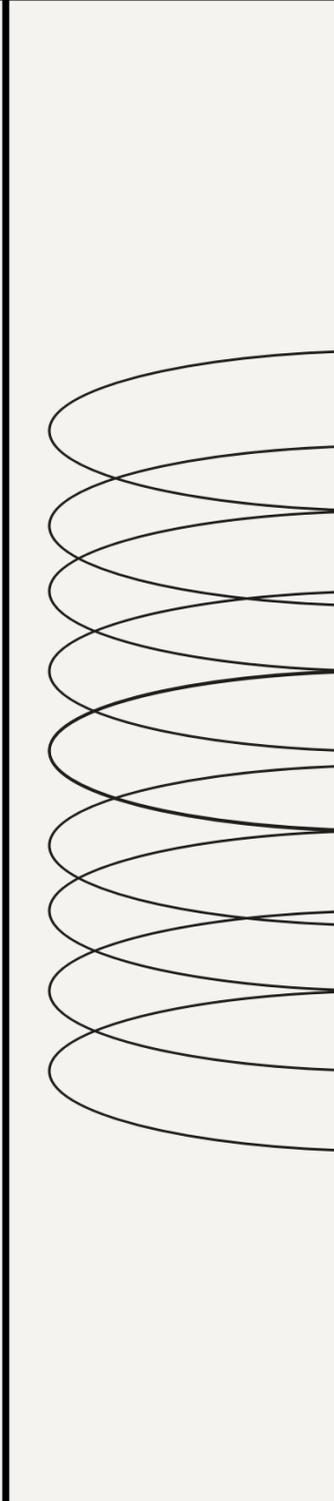
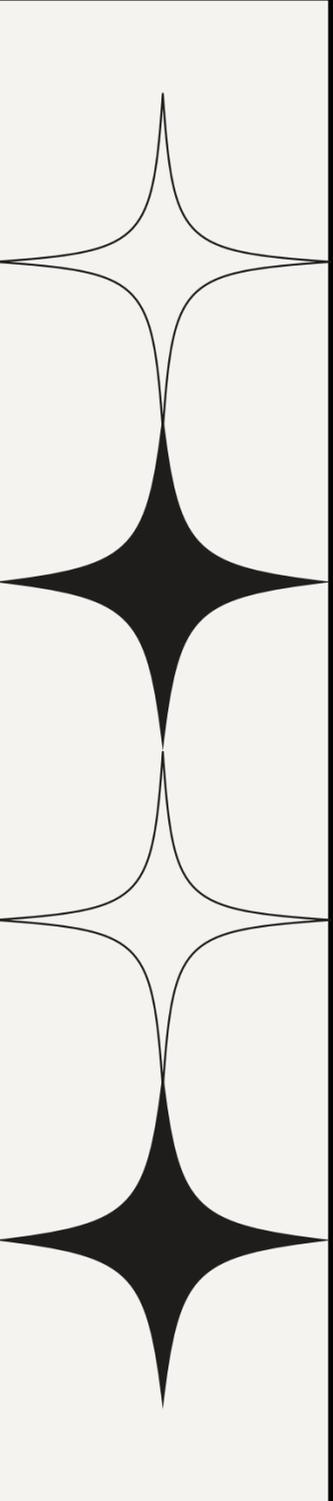
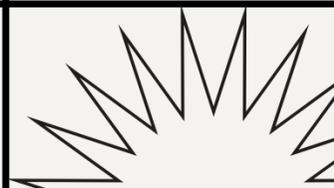


Tratamiento



- **Abscesos perianales**
- **El tratamiento de los abscesos perianales es siempre quirúrgico, ya que no es recomendable esperar a que se drenen de forma espontánea o tomar antibióticos o antiinflamatorios, ya que esto puede aumentar el riesgo de propagación de la infección. El tratamiento consiste en abrir quirúrgicamente el absceso para permitir la salida del pus.**
- **Fístulas perianales**
- **Las fístulas perianales pueden tratarse de forma no quirúrgica o quirúrgica:**
 - **Tratamiento no quirúrgico: Se puede colocar un sedal en la fístula para ayudar a drenar la infección. También se puede utilizar un sellador de fibrina y tapón de colágeno.**
 - **Tratamiento quirúrgico: En las fístulas simples, se puede realizar una fistulotomía, que consiste en remover el tejido de granulación y dejar la herida abierta. En las fístulas complejas, se pueden utilizar tratamientos quirúrgicos combinados, como la colostomía o la proctectomía.**
 -



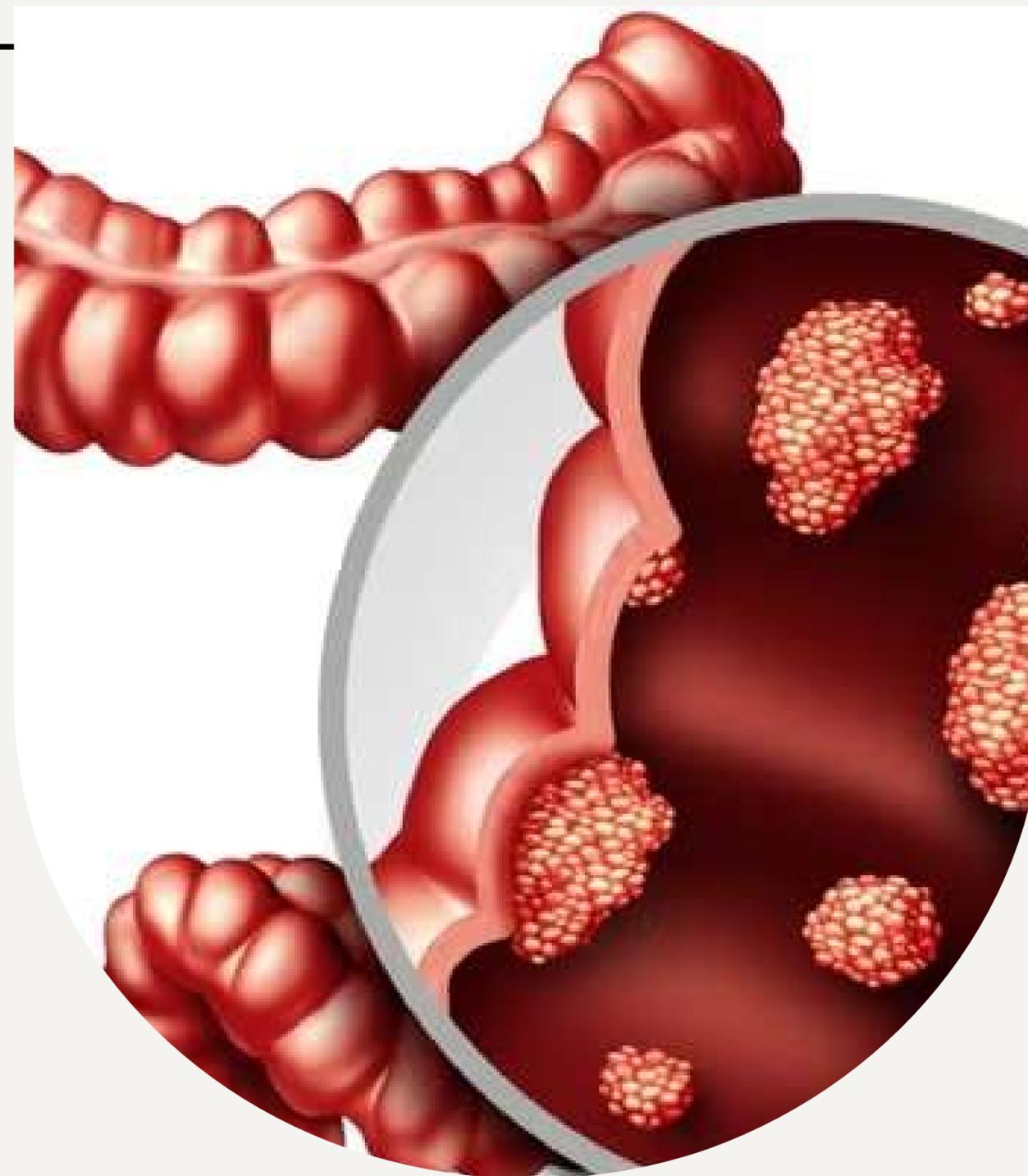


Cancer colo- rectal

Flashcard

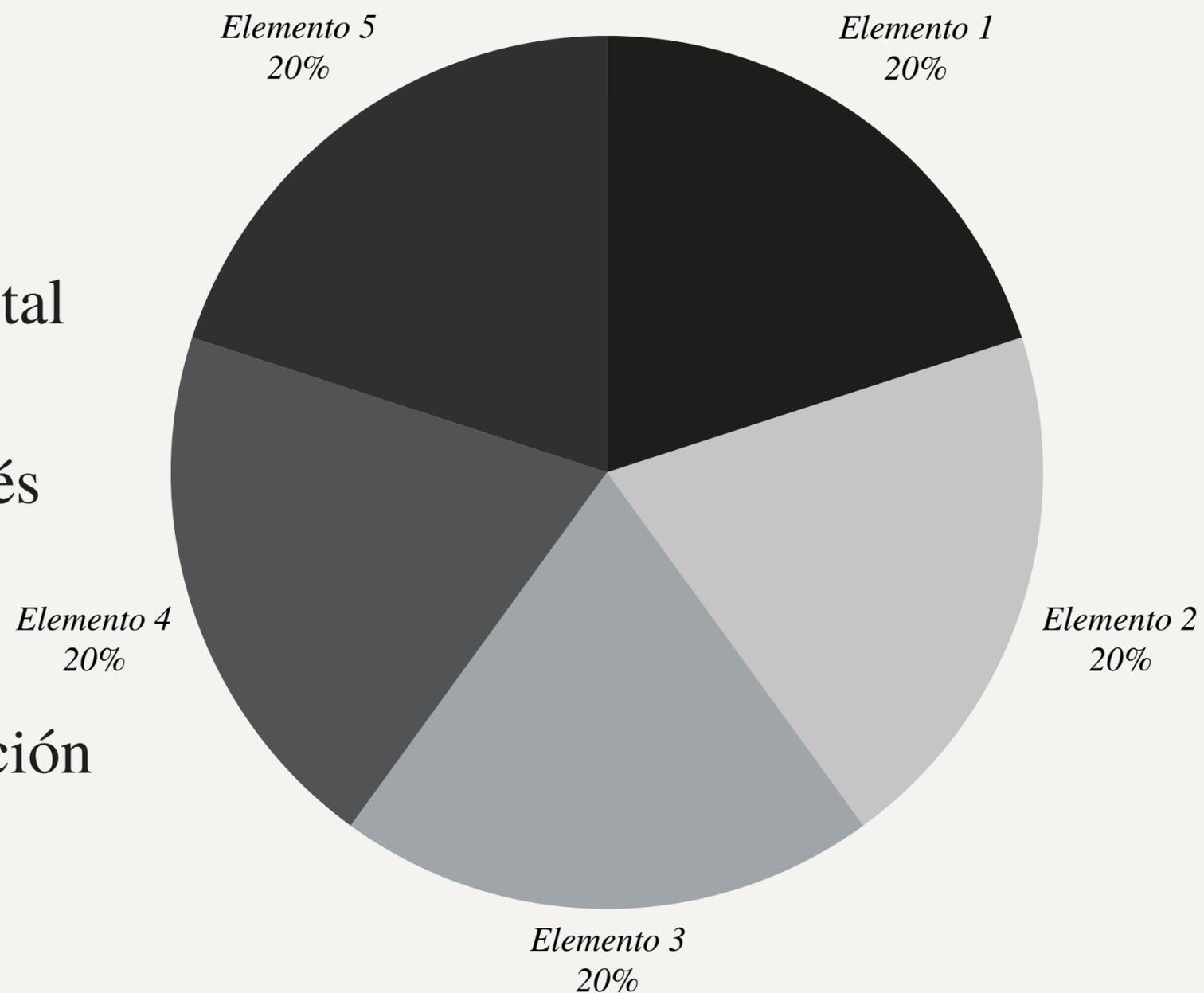
Definición

El cáncer colorrectal es un tipo de cáncer que afecta al **colon (intestino grueso)** o al **recto**. Es uno de los tipos más frecuentes de cáncer en todo el mundo. Puede causar daños graves y la muerte



Epidemiología

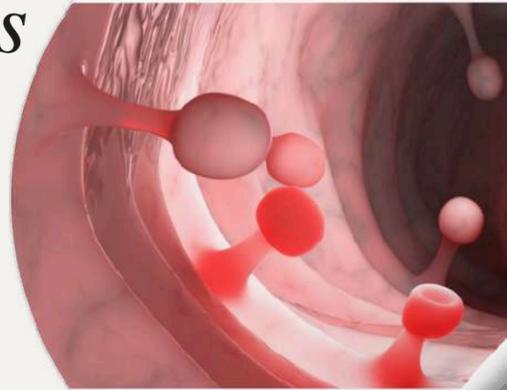
- En 2020, el cáncer colorrectal fue el tercer cáncer más común en el mundo, después del cáncer de mama y de pulmón.
- La edad media de presentación es de 70 años,



Factores de riesgo

riesgo aumenta con la edad, después de los 45 años. Otros factores de riesgo son:

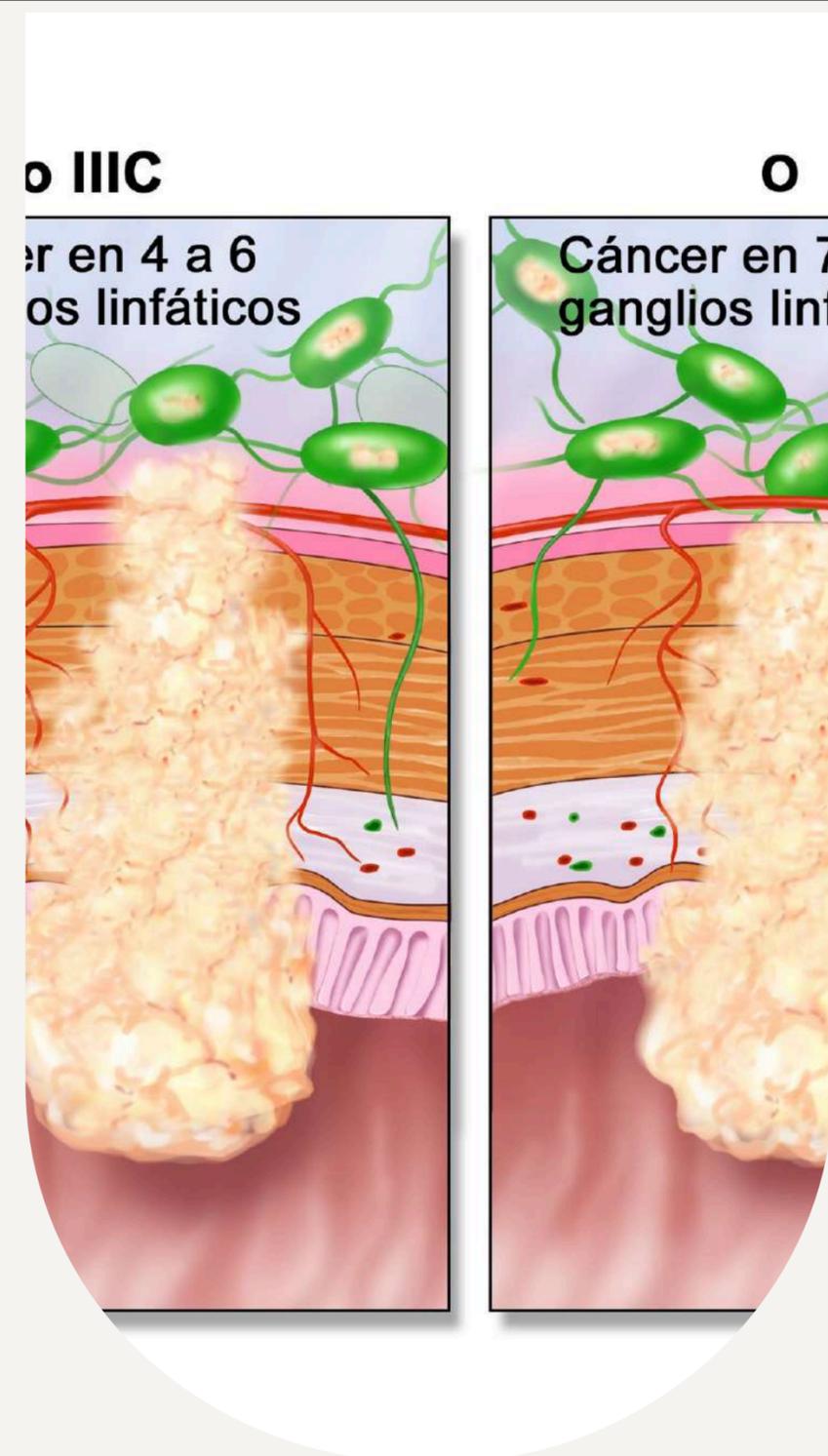
- *Tener pólipos en el colon o cáncer colorrectal.*
- *Padecer enfermedad inflamatoria intestinal (EII), como colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn.*
- *Antecedentes familiares de pólipos o de cáncer colorrectal.*



Fisiopatología

La fisiopatología del cáncer colorrectal (CCR) se caracteriza por la proliferación de células en el colon y el recto, causada por mutaciones o cambios en el material genético (ADN):

- Los genes alterados y las mutaciones hacen que las células proliferen en el colon y se formen pólipos en la mucosa.
- Los pólipos crecen y se convierten en tumores malignos con potencial de metástasis.
- El CCR es un cáncer de desarrollo lento.



•

•

Clinica

- Cambios en los hábitos intestinales, como diarrea o estreñimiento
- Sangre en las heces, ya sea roja brillante o muy oscura
- Dolor abdominal, que puede ser inespecífico y estar localizado en cualquier parte del abdomen
- Pérdida de peso sin razón aparente
- Sensación de que el intestino no se vacía del todo durante la defecación

Diagnostico

- Colonoscopia
- Es la prueba principal para detectar el cáncer colorrectal. Se realiza introduciendo un colonoscopio, un tubo flexible y iluminado con una cámara, por el recto hasta el colon.

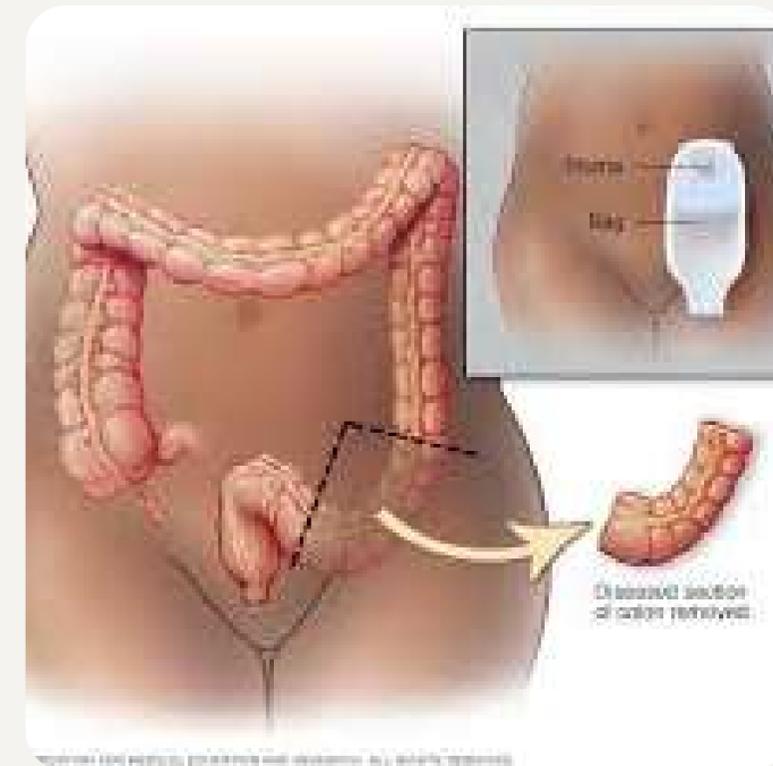
- Sigmoidoscopia flexible
- Es un estudio que permite examinar el recto y el tercio inferior del colon. Se realiza con un tubo delgado, flexible e iluminado.

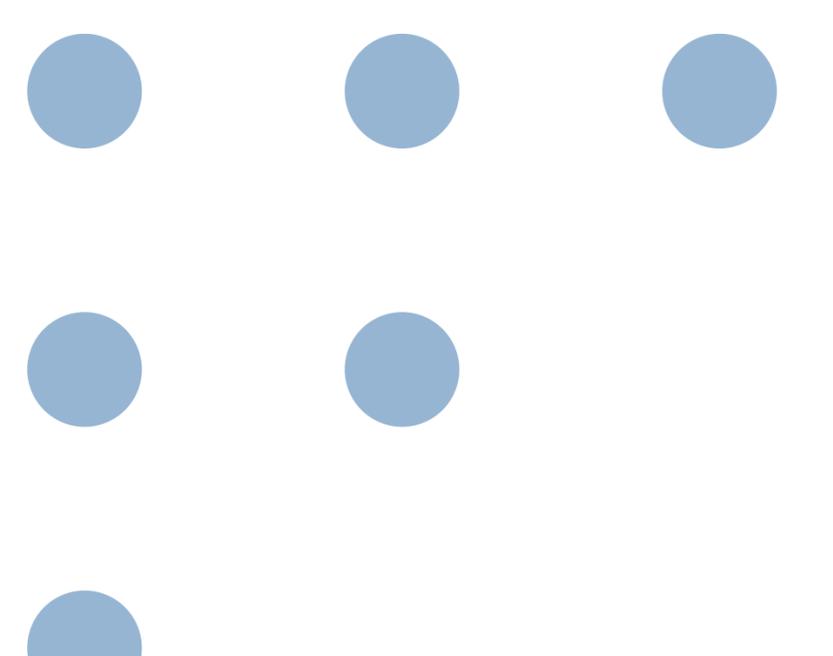
- Pruebas de heces fecales
- Son pruebas que examinan las heces para detectar signos de cáncer. Entre ellas se encuentran la prueba de guayacol en heces, la prueba de sangre oculta en la materia fecal (FOBT) y la prueba inmunoquímica fecal (FIT).

- Análisis de sangre
- Se pueden realizar pruebas sanguíneas para detectar el antígeno carcinoembrionario (CEA), un marcador tumoral asociado al cáncer colorrectal.

Tratamiento

- Cirugía. La cirugía (extirpación del cáncer en una operación) es el tratamiento más común para todos los estadios del cáncer de colon. ...
- Ablación por radiofrecuencia. ...
- Criocirugía. ...
- Quimioterapia. ...
- Radioterapia. ...
- Terapia dirigida. ...
- Inmunoterapia.





FLASH CARD

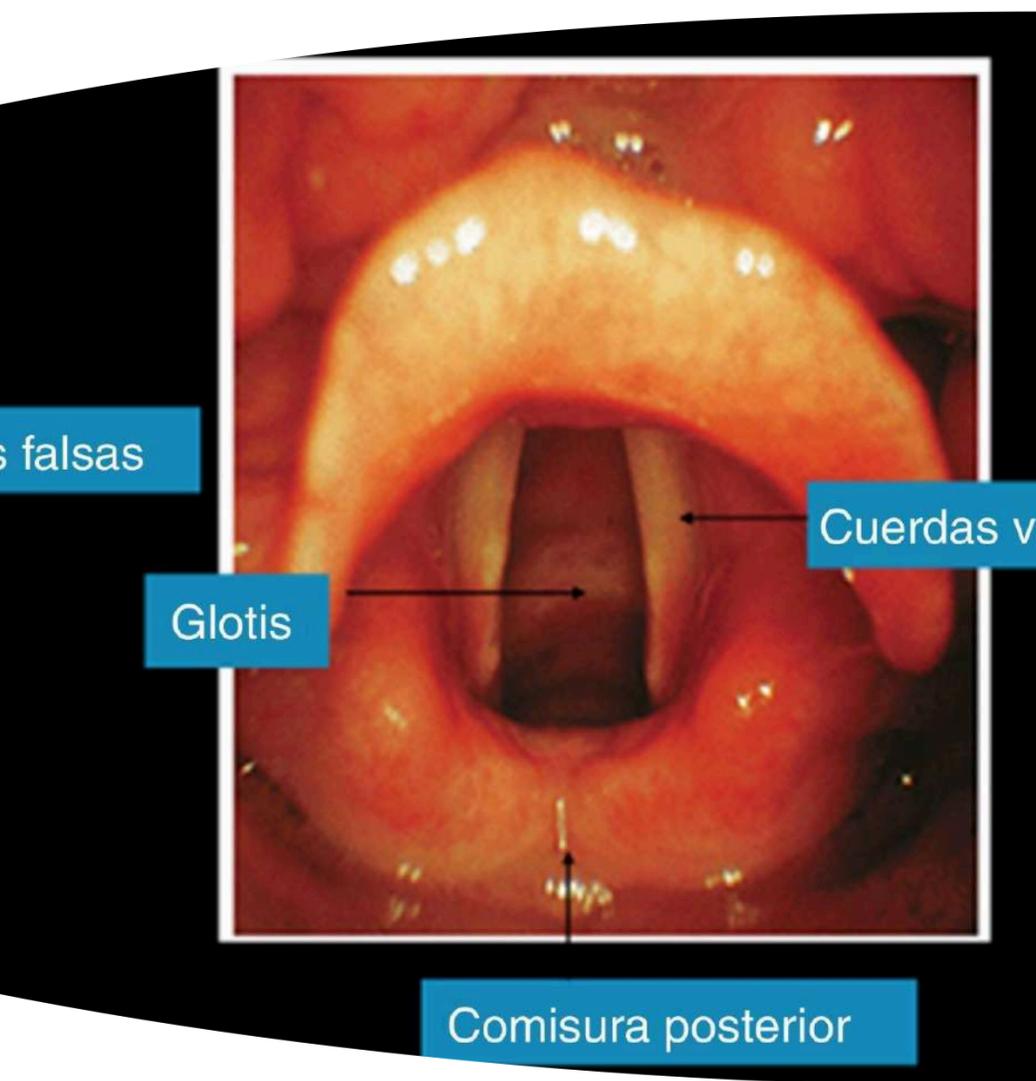
SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACION

ZAHOBÍ BAILÓN PERALTA



DEFINICION

La secuencia de inducción rápida implica un proceso ordenado de pasos que termina con el aseguramiento de la vía aérea de los pacientes y disminuyendo la probabilidad de presentar complicaciones como consecuencia de la hipoxemia, dentro de muchas otras (broncoaspiración, intubación esofágica, lesión de la vía aérea



SECUENCIA

PREPARACION

MONITORIZACION

- Material necesario
- Evaluacion de via aerea
- ABC

PRE-OXIGENACION

- Oxigeno por mascarilla reservorio con FIO₂ 80-100% POR 5 MIN
- Evitar VPP

PRE-MEDICACION

- Lidocaina 1mg\kg
- Fentanilo 0.5mcg\kg

INDUCCION

De 3-5min junto con premedicacion

- Etomidato-0.2-0.3mg\kg
- Ketamina-1-2mg\kg
- Propofol 1-3 g\kg
- Fentanilo 1-2mg\kg
- Midazolam 0.05-0.1mg\kg

PARALISIS

Despues del inductor

- Rocuronio 1-1.2 mg\kg
- Succinilcolina 1-2mg\kg

INTUBACION

- Posicion BUHE- Cabecera elevada
- Laringoscopia bimanual
- Evaluacion Cormack-lehane
- TOT
- Mascarilla laringea y equipo de via aerea dificil

SECUENCIA

COMPROBACION

- Visualizacion directa del tubo endotraqueal
- Auscultacion pulmonar
- Capnografia
- Rx Torax- TOT 2cm arriba de la carina
- Ultrasonido

CUIDADOS POSTINTUBACION

- Monitoreo SpO₂>90%, TA adecuada, ETCO₂ M35-45MMHG
- Adecuada analgesia
- Ajustar parametros de ventilacion
- Tratar etiologia de base

