



LOURDES DEL CARMEN ARCOS CALVO
CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS
1ER PARCIAL

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ
MEDICINA HUMANA

7MO SEMESTRE

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 15 DE SEPTIEMBRE DE 2024

secuencia rápida de intubación

Definición

fistula: Conexión anormal entre el recto o ano y la piel alrededor del ano.

abscesos: Acumulación de pus en el tejido alrededor del ano.

pasos

1. Preparación
2. pre-oxigenación
3. pre-medicación
4. inducción
5. parálisis
6. intubación
7. comprobación
8. cuidados postintubación

pre- medicación

Lidocaina: 1mg/kg

Fentanilo 0.5mcg/kg

Inducción

Etomidato: 0.2-0.3mg/kg

Tiopental 3-5mg/kg

Ketamina: 1-2mg/kg

Propofol: 1-3g/kg

Fentanilo: 1-2mcg/Kg

Midazolam: 0.05-0.1mg/Kg

Abscesos y fistulas

perineales

Definición

fistula: Conexión anormal entre el recto o ano y la piel alrededor del ano.

abscesos: Acumulación de pus en el tejido alrededor del ano.

Epidemiología

Fistulas: Epidemiología: Frecuente en adultos jóvenes, más común en hombres.

abscesos: Frecuente en adultos jóvenes, más común en hombres (3:1).

Factores de riesgo

Fistula: infecciones anales, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, trauma, cirugía, obesidad.

Abscesos: Infecciones anales, Enf.de Crohn, colitis ulcerosa, trauma, cirugía, obesidad, Diabetes

Fisiopatología

Fistula: infección o lesión del tejido anal, formación de un tracto fistuloso.

Abscesos: Infección de las glándulas anales, obstrucción de los conductos anales, formación de absceso.

Clínica

fistula: Dolor, secreción, sangrado, picazón, olor desagradable.

Abscesos: Dolor intenso, enrojecimiento y hinchazón, fiebre, secreción purulenta

Picazón

Diagnostico

- Examen físico
- Ecografía
- Resonancia magnética
- Sigmoidoscopia

Tratamiento

Drenaje quirúrgico

Antibióticos

Manejo del dolor

Cirugía (fistulectomía si hay fistula asociada)

Drenaje

Fistulectomía

Advancement flap

Seton

Manejo de comorbilidades

**cáncer
coló-rectal**

Clínica

Tumor maligno que afecta el colon o recto.

Epidemiología

- 3er cáncer más común mundialmente
- 9,7% de todos los cánceres
- Mayor incidencia en personas > 50 años

Factores de riesgo

- Historia familiar
- Poliposis adenomatosa
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Dieta alta en grasas y baja en fibra
- Sedentarismo
- Obesidad
- Diabetes
- Tabaquismo

Fisiopatología

- Mutaciones genéticas (APC, KRAS, TP53)
- Desarrollo de adenocarcinoma
- Invasión y metástasis

Clínica

- Sangrado rectal
- Cambio en hábitos intestinales
- Dolor abdominal
- Pérdida de peso
- Fatiga

Diagnóstico

- Colonoscopia
- Biopsia
- Tomografía computarizada (TC)
- Resonancia magnética (RM)
- Prueba de sangre oculta en heces (PSOH)

Tratamiento

- Cirugía (colectomía, resección anterior)
- Quimioterapia (5-FU, oxaliplatino)
- Radioterapia
- Terapia dirigida (bevacizumab, cetuximab)

Enfermedad diverticular.

Es la aparición de unas dilataciones saculares de la pared del colon llamadas divertículos.

Factores de riesgo:

- Alteraciones de la microbiota intestinal
- Sobrecrecimiento bacteriano en los divertículos
- Inflamación intestinal crónica de bajo grado.
- Consumo bajo de fibra.

Clasificación:

- 1: Enfermedad diverticular sintomática
 - 2: Enfermedad diverticular complicada
- 1: Diverticulitis Aguda 2: Sangrado diverticular 3: perforación

Cuadro clínico (Síntomas)

- Asintomático 80 %
- Dolor abdominal - Inespecífico - 12%
- hinchazón abdominal
- Tenecismo
- Diarrea/estreñimiento

Complicaciones → Diverticulitis Aguda

Tratamiento (Diverticulosis)

- Asintomática → Dieta rica en fibra + probióticos
- Sintomática → Rifaximina 400mg / 12 horas VO 7 días
1 vez al mes + probióticos

Tx (Diverticulitis)

- No complicada: Dieta líquida + Antibioterapia V.O
- Complicada: Ingreso hospitalario + Sueroterapia + Antibioterapia IV +/- cirugía.

Complicaciones: absceso, fistulización y a largo plazo la estenosis intestinal por fibrosis del segmento inflamado.



Obstrucción Intestinal

Definición: Es la detención parcial o total del tránsito del contenido intestinal.

Clasificación: Ileo Mecánico → por bloqueo (obstáculo) que dificulta el tránsito intestinal 1.- Adherencias q x 2.- Hernias 3.- Volvulo, neoplasias, Impactación fecal. más común

Ileo paralítico (funcional): por alteración de la motilidad (parálisis del músculo liso) Alteración hidroelectrolítica peritonitis opioides cetoacidosis diabética sepsis

Clinica: • vomito + dolor abdominal + distensión abdominal
• Anorexia • Náuseas • estreñimiento • macropalpacio • peristalsis disminuida

Dx: Inicial → Rx abdominal asas dilatadas, signo en pile de monedas.

Estandar de oro: TAC EO (Hernias): herniografía

Laboratorios → DHL y Lactato (sufrimiento de ASA e isquemia)

Tx:

Inicial: SNH, corrección hidroelectrolítica u ayuno

Adherencias: Inicial → Conservador (80% responde), si no responde LAPE

Hernia no estrangulada: Minima sintomática: Conservador

Muy sintomática: plastia

Hernia estrangulada, tumores, peritonitis: LAPE

Volvulo: Destorción (rectosigmoidoscopia) resección (anastomosis)

lipo parolítico (funcional): conservador + Tx patología base

Vólvulo del Colon

Definición: Situación en la que el colon se torsiona sobre su eje mesenterico, determinando la obstrucción parcial o completa de la luz intestinal, con afectación variable de la perfusión sanguínea.

Localización más frecuente: Sigmoideo y ciego.

Factores de riesgo (Sigmoideo):

- Dieta rica en fibra
- Constipación crónica
- Enfermedad de chagas.

Factores de riesgo (Ciego):

- Dieta rica en fibra
- Enf. congénitas
- Abuso de laxantes

Síntomas:

- Dolor abdominal brusco e intenso
- Vómitos y estreñimiento repentino
- Distensión abdominal y timpanismo.

Volvulo (sigmoideo):

Su presentación varía entre la 7ma y 8va década de edad

Factor de riesgo → predisposición por estreñimiento crónico y envejecimiento

Los px pueden presentar obstrucción aguda o subaguda

Hallazgos en radiografía de abdomen:

- Aire en colon proximal
- Imagen en grano de café

Sospechar de Gangrena:

- Dolor e hipersensibilidad abdominal generalizada rápidamente progresivos.
- Fiebre
- Leucocitosis

Tratamiento: → Según la gravedad

- Coloscopia descompresiva
- Resección intestinal con anastomosis (2 días de ayuno) } Sigmoide
- Enema de bario
- hemicolectomía derecha
- Cecopexia
- Cecostomía. } Ciego

Enfermedad hemorroidal.

¿Qué es? Ingurgitación de los plexos venosos hemorroidales.

¿Qué son las hemorroides? Son tumores vasculares formados por varices infectadas

Edad de presentación: entre la 5^a - 7^{ma} década de la vida 49 - 69 años.

Etiología:

- Congenito

- Desencadenantes.

- Mecánico → Estreñimiento, embarazo, cirrosis o tumor abdominal

- Endocrino y metabólico → obesidad, HTA, IC, hipotonía muscular



Clasificación por grados:

Grado 1: Abultan al conducto anal y pueden prolapsarse más allá de la línea dentada cuando se realiza esfuerzo.

Grado 2: prolapsan a través del ano pero se reducen espontáneamente.

Grado 3: Se prolapsan y deben de ser reducidas de forma manual

Grado 4: Se prolapsan y no pueden reducirse. presentan riesgo de estrangulamiento.

Cuadro clínico (sx):

Inflamación edema Dolor ardor

Dificultad en el aseo

Clasificación:

Internas → Epitelio de transición columnar

Externas → Epitelio escamoso no queratinizado.

Mixtas.

Diagnostico:

Clinica - Inspección rectal

Tacto rectal

Anoscopia → Grado 1 y 2 No se sienten

Tx (tratamiento)

→ Tradicional → Dieta: líquido y fibra.
Aseo después de evacuar → Agua y jabón

→ Farmacológico → Antiinflamatorios

Topicos: Nitratos y bloqueadores Ca

→ Quirúrgicos (Qx):

Ligadura y extirpación

Técnica Ferguson

Laser

Fotocoagulación

Técnica Parks