



# Flash Cards

**Joseph Eduardo Córdova Ramírez**

**Flash Cards Anestesiología y Proctología**

**1er Parcial**

**Clínicas Quirúrgicas Complementarias**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**7mo Semestre Grupo C**

**Comitan de Dominguez Chiapas 13 de septiembre del 2024**



## Secuencia rápida de intubación

Es un conjunto de pasos utilizados para asegurar la vía aérea en situaciones de emergencia.

**Pre-oxigenación**: Verificar el equipo y se asegura que todo este listo, así como al paciente para determinar la necesidad de intubación y elegir el tamaño adecuado del tubo.

**Pre-oxigenación**: Administrar oxígeno por mascarilla reservorio con  $\text{FiO}_2$  80-100% x 5m

**Pre-meditación**: Se administran medicamentos para sedar al paciente y

relajar los músculos, si es necesario. Lidocaina 1 mg/kg - Fentanilo 0.5

**Inducción**: Administrar el medicamento para inducir la anestesia y la pérdida de conciencia. Clonidato 0.2 - 0.3 mg/kg - Tropicam 5-5 mg/kg

- Ketamina 1-2 mg/kg - Propofol 1-3 mg/kg

**Parálisis**: Se administran inmediatamente después del inductor

rocuronio 1-1.2 mg/kg - Succinilcolina

**Intubación**: Se introduce el tubo endotraqueal en la tráquea del paciente utilizando un laringoscopio para visualizar los cuerdos vocales

y asegurar el tubo en su lugar.

Rayter



**CONFIRMACION** : se verifica la correcta colocación del tubo  
y si es necesario hay que fijarlo adecuadamente.  
**Cuidados post intubación** : se monitoriza SpO<sub>2</sub> > 90% y TA  
Adecuada, cualquier alteración y ajustar los parámetros de  
ventilación.

Existe una nemotécnica llamada LEMON que evalúa la vía aérea previa  
a la intubación.

**LOOK** : Evalua lesión otológica.

**Evaluate** : Evalua regla 3-3-2, Distancia : interincisivos 3 • mentohioides 3  
Tiroideas al suelo de la boca 2

**MOUTH** : Apertura de la boca Mallampati > 3

**Obstruction** : obstrucción, presencia de epiglottis o abscesos amigdalinos

**NICK** : movilidad cuello, presencia de collarín inextensibilidad del  
extensión del cuello.



# Obstrucción Intestinal

**Definición:** Condición en la que el tránsito normal del contenido intestinal se bloquea parcial y totalmente.

Puede ocurrir en el intestino delgado o intestino grueso

- **Epidemiología** - Suele ser más común en personas mayores debido a condiciones como hernias y tumores.

En niños la causa más frecuente incluye invaginación y hernias congénitas.

- **Factores de riesgo** -

Antecedentes de cirugía abdominal - Enfermedades inflamatorias del intestino  
Voluvelo - Síndrome del intestino corto - Tumores - Diverticulitis - Fibrosis quística.

- **Fisiopatología** -

- La obstrucción impide que los alimentos, líquidos y gases pasen a través 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 malestar.



- **Clinica** - (Puede variar según ubicación y causa de obstrucción)  
Dolor abdominal tipo cólico - Distensión abdominal - vómitos  
Estreñimiento - Náuseas - Fiebre - taquicardia - ineficacia de exámenes físicos.

- **Diagnóstico** - historia clínica y examen físico (identificar distensión, masa y sonidos intestinales alterados). Radiografía abdominal (identificar niveles de líquido, distensión y aire libre en el abdomen). Tomografía computarizada - ultrasonido abdominal - Endoscopia - Exélcucion quirúrgica (En casos graves o no diagnosticados.)

- **Tratamiento** - Tratamiento conservador. Reposo intestinal - Sonda nasogástrica (descomprimir a intestinal) - Analgésicos para control del dolor.  
Tratamiento endoscópico: desobstrucción endoscópica. (Cirugía de emergencia (en caso de obstrucción grave, perforación o necrosis intestinal))  
Tratamiento de causas específicas. **Hernias - Tumores - Enfermedades inflamatorias**



## Volvuulos de colon

El volvulo es la torsion axial de un segmento intestinal y su pediculo de su mesenterio (produce una obstruccion en esa cavidad y compromiso vascular).

- La localizacion mas frecuente es el sigma, seguido del ciego, y la menos frecuente es el colon transverso y ciego espleno -

- Epidemiologia - Presenta una etiologia multifactorial que depende fundamentalmente de la existencia o no de hernias intestinales (pueden llegar al 80%) de ahi la importancia de un diagnostico precoz. + frecuente en mujeres

- Fisiopatologia - Volvulo de sigma es la localizacion mas frecuente y se define como la torsion axial del sigma sobre su pediculo vascular lo que produce obstruccion en esa cavidad, que puede producir isquemia colónica



- Factores de riesgo = Dieta rica en fibra, ancianos con envejecimiento, Anonstia, uso prolongado de laxantes, constipacion cronica.

- Clinica = se manifiesta por cuadro de obstruccion intestinal que causa dolor abdominal y distension. Cuando progresa adquiere fiebre, taquicardia y excrecion de liquido fecal tenido de sangre que sugiere isquemia, necrosis o perforacion.

- Diagnostico = signos de sepsis - Tacto rectal - Signos abdominales radiografias de abdomen.

- Tratamiento =

Colonoscopia descompresiva y cirugia electiva  
(si falla o hay sangrado = Cirugia urgente)



## Enfermedad diverticular

Es una afección del colon que se caracteriza por la formación de pequeñas bolsas o sacos (divertículos) en la pared del intestino, los divertículos pueden formarse en cualquier parte del colon, pero son más comunes en el colon sigmoide.

### Epidemiología.

Aumenta con la edad (rara en personas menores de 40 años)  
Afecta a más del 50% en mayores de 60 años  
- Sexo: prevalencia ligeramente mayor en hombres menores de 50 años  
Sedentarismo - obesidad

### • Fisiopatología -

La formación de divertículos se asocia con aumento de la presión dentro del colon en las áreas donde la pared intestinal es más débil, en el colon, la presencia de áreas débiles en la pared intestinal, donde los vasos sanguíneos se adhieren por la mucosa, puede facilitar la formación de divertículos.

Rayter



## - Clínica -

Diverticulosis : la mayoría suele ser asintomática.

**Síntomas leves** : Dolor abdominal - cambios en el hábito intestinal

**Diverticulitis** : **Síntomas** **graves** : Dolor abdominal intenso - Fiebre - Náuseas  
& vómitos - Diarrea - estreñimiento.

**Síntomas graves** : Distensión abdominal - sangrado rectal - Absceso - Perforación  
**Complicación** - **diverticulitis** : Fístulas - obstrucción intestinal.

## - Tratamiento - Diverticulitis asintomática

Aumento de fibra - hidratación - mejorar estilo de vida.

- Diverticulitis no complicada.

**Tx inicial** : Dieta - Antibióticos (Ciprofloxacino - metronidazol) - Refosfo

- Diverticulitis complicada.

**Tx hospitalario** : Hospitalización (en caso de abscesos o perforaciones) - Anti-  
bióticos intravenosos - Drenaje de abscesos

**Tx quirúrgico** : Resección quirúrgica & curación de fístulas.



## Enfermedad hemorroidal

Es una condición en la cual las hemorroides, que son estructuras vasculares normales en el canal anal, se inflaman o se agrandan. Puede causar dolor, sangrado y malestar.

### - Epidemiología -

Afecta ambos sexos - 5% de la población presenta síntomas - vara en adolescente México 5% - 50% a los 40-50 años haber experimentado síntomas.

### - Factores de riesgo -

Estreñimiento crónico (debido a el esfuerzo constante durante las evacuaciones).  
Dieta crónica - Embarazo - obesidad - sedentarismo - edad.

- **Fisiopatología** - la presión elevada en las venas del recto y el ano puede provocar la dilatación y estiramiento de estas venas. Los ligamentos y estructuras de soporte del área anal puede debilitarse y así facilitar la aparición de hemorroides.



- **Clinica** - Dolor agudo (después de las evacuaciones) - verval - irritación  
prolapso - Hinchazón o bultos - Sensación mucosa - sensación de  
incompletitud. los síntomas varían y en casos graves pueden  
complicarse - con trombosis.

- **Diagnóstico** - Historia Clínica - Examen físico.  
inspección visual - examen digital  
Exploración adicional: Anoscopia - Rectoscopia

- **Tratamiento** -

Dieta - hidratación - medicamento tópico - Baño de asiento - reducir el  
esfuerzo.

Procedimiento mínimamente invasivo: ligadura con banda elástica - Escleroterapia  
Gafubación infrarroja.

Tx quirúrgico: Hemorroidectomía - Técnica de Miller.



## Abscesos y fístulas perineales

son condiciones relacionadas con infecciones y problemas en la región perineal, que se encuentran entre el ano y genitales

- Absceso perineal - Es una acumulación de pus en el área perineal debido a una infección ya sea de glándulas, folículos pilosos o tejidos blandos en la región.

- Fístula perineal - Es un canal anormal que se forma entre el recto y la piel perineal, también puede afectar órganos genitales y recto.

- Epidemiología - Son más frecuentes en el sexo masculino.

La edad de aparición abarca un rango que varía de la tercera hasta la quinta década de vida.

- Factores de riesgo - infección bacteriana - Enfermedades inflamatorias intestinales  
Trauma o irritación - Diabetes mellitus - Higiene deficiente. Absceso perineal

Fístula perineal: Prurito Anal - Trauma o radioterapia - Absceso perineal  
Previo - infección crónica - ETS.



- **Fisiopatología** - Puede ser directa o causas específicas e inespecíficas, se puede iniciar a través de traumas, traumatismos, enfermedades etc. Puede comenzar con una infección bacteriana y dicha infección provoca una respuesta inflamatoria que resulta en la acumulación de pus.

- **Clinica** - Absceso perineal: dolor en región perineal - edema - Fiebre - conducto rectal. Fístula perineal: dolor y molestia en región perineal - irritación o infección en verrugas en la piel. - Drenaje de secreción fecal o purulenta por una abertura en la piel.

- **Diagnóstico** - historia clínica - examen físico (inspección - palpación) - Anoscopia - USG - TC - cultivo de pus - RM y Fistulografía.

- **Tratamiento** - Absceso perineal: Antibióticos - Drenaje quirúrgico - Cuidado postoperatorio. Fístula perineal: cirugía (cortar el canal anormal)



## Cáncer Colorrectal

ES una de las neoplasias más frecuentes en nuestro medio, se origina en el colon o el recto, comienza como un pequeño pólipo en el revestimiento del colon o el recto y con el paso del tiempo puede convertirse en cáncer.

- Epidemiología = El riesgo de padecer esta entidad es del 6%.
- En México es la tercera causa de incidencia en ambos sexos y segunda en mortalidad.
- Personas > 50 años

- Factores de riesgo - Factores ambientales: Dieta rica en grasas saturadas

- Alta ingesta calórica - obesidad

Edad: El riesgo aumenta a partir de los 40 años y tiene un pico a los 75

Enf. asociada: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn.

- Fisiopatología - Existen 3 mecanismos relacionados

1. Inestabilidad cromosomal (CGO - 70%) Alteración en los genes KRAS, p53.

2. Inestabilidad microsatelital (15%): Alteraciones en el gen: hMLH1 - 2 - 3 - hPMS1 - 2 - hMSH6 y Neoplasia serrata

Rayter!



C202) : Mutación en el gen BRAF.

- **Clinica** - Dolor abdominal - Cambio del hábito intestinal - Pérdida de peso - sangrado rectal - Anemia sin causa conocida
- **Diagnóstico** - Estudio de Sangre Oculta en heces (en px > 50 años)  
- Colonoscopia - Biopsia - Ecografía endobucal o rectal - Resonancia magnética - TC.
- **Tratamiento** - TX Quirúrgico (colectomía)  
Quimioterapia - Radioterapia - Inmunoterapia.