



**Mi Universidad**

## **Flash Cards**

*Wilder Bossuet Ramírez Vázquez*

*Flash Cards. Principales Patologías Quirúrgica*

*1° parcial.*

*Clínicas Quirúrgicas Complementarias*

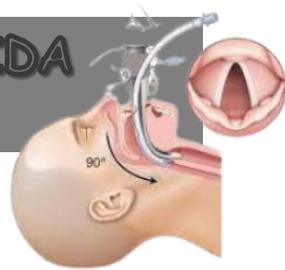
*Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez*

*Medicina Humana.*

*7° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 15 de septiembre del 2024.*

# SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA (SRI)



## Objetivos

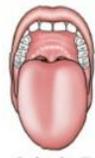
- ✓ **Disminuir** posibilidades de broncoaspiración
- ✓ Lograr una **vía aérea segura** en sujetos con inestabilidad hemodinámica, hipoxia y acidosis.
- ✓ Intubación con el **mínimo tiempo** posible de Apnea
- ✓ **Anular respuestas voluntarias y reflejas** producidas al estimular vía aérea con la administración de premedicación y fármaco inductores.



Grado o clase I  
Paladar blando, úvula,  
fauces y pilares visibles



Grado o clase II  
Paladar blando, úvula  
y fauces visibles

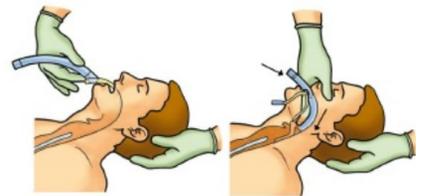


Grado o clase III  
Paladar blando y base  
de la úvula visibles



Grado o clase IV  
Únicamente  
paladar duro visible

Clasificación de Mallampati (inspección de la cavidad oral)



## Indicaciones



### Neurológicas

- ✓ Glasgow < 8
- ✓ Deterioro súbito del estado de alerta

### Clínicas

- ✓ Taquipnea > 35 min persistente
- ✓ Compromiso de la vía aérea

### Terapéuticas

- ✓ Cirugía urgente
- ✓ Reanimación cardiopulmonar

### Gasometrías

- ✓ Hipoxemia severa (pH < 7.25, pCO<sub>2</sub> > 60 y pO<sub>2</sub> < 60)

## Preparación

En 10 min evaluar, la vía aérea y preparar el equipo.

- ✓ Valorar **estado cardiovascular**
- ✓ Esquema de fármacos para **inducción y parálisis muscular**.
- ✓ Selección del tamaño de **tubo endotraqueal**.
- ✓ Diseño de un **plan alternativo** (mascarilla laríngea, intubación broncoscopia).



## Preoxigenación



- ✓ Oxígeno por mascarilla reservorio con FiO<sub>2</sub> 80-100% por 5 min.
- ✓ Realizar 8 respiraciones profundas en 60 segundos.
- ✓ Evitar VPP (Solo después de la inducción)
- ✓ Tiempo de **apnea segura**- Adulto sano 70 kg-8.7 min/ obeso 127 kg- 3.1 min

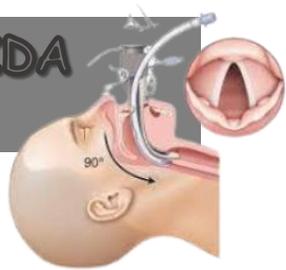
## Premedicación

- ✓ Atenuar la respuesta fisiológica a la **laringoscopia e intubación**
- ✓ Desencadena una **descarga del SNS** caracterizado por hipertensión y taquicardia, broncoespasmo, hipertensión intraocular y endocraneana.
- ✓ **Lidocaína 1mg/kg (PIC, Bradicardia)**
- ✓ **Fentanilo 0.5 mcg/kg**

### Contraindicaciones de Premedicación

Hipotensión, Parálisis, bradicardia, rigidez torácica y reactividad bronquial.

# SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA (SRI)



## LEMON

### Inducción

- ✓ De 3 a 5 min junto con premedicación
- ✓ Etomidato 0.2- 0.3 mg/kg
- ✓ Tiopental 3-5 mg/kg
- ✓ Ketamina 1-2 mg/kg
- ✓ Propofol 1-3 g/kg
- ✓ Fentanilo 1-2 mcg/kg
- ✓ Midazolam (individualizar) 0.05-0.1 mg/kg.

### Parálisis

- ✓ Se administran inmediatamente después del inductor
- ✓ Rocuronio 1-1.2 mg/kg
- ✓ Succinilcolina (1-2 mg/kg)



### Intubación

- ✓ Posición de BUHE (Cabeza de respaldo elevado)
- ✓ Laringoscopia Bimanual
- ✓ Evaluación Cormack- Lehane
- ✓ TOT recomendado/ preferencia
- ✓ Mascarilla laríngea y equipo de vía aérea difícil



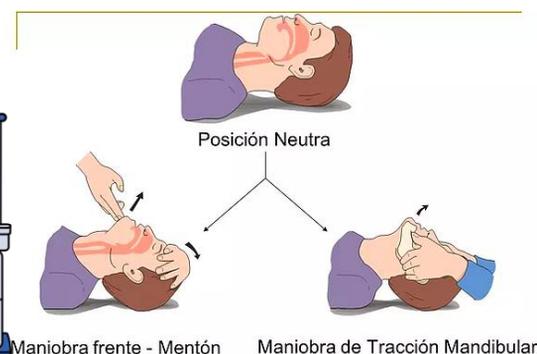
### Comprobación

- ✓ Visualización directa del tubo endotraqueal
- ✓ Auscultación pulmonar
- ✓ **Capnografía**
- ✓ Rx Tórax (TOT 2cm arriba de la Carina)
- ✓ Ultrasonido (deslizamiento pleural)



### Cuidados Post Intubación

- ✓ Monitorear SpO<sub>2</sub> > 90%, TA adecuada, ETCO<sub>2</sub> 35- 45 mmhg
- ✓ Adecuada analgesia
- ✓ Ajustar parámetros de ventilación
- ✓ Tratar la etiología de base.

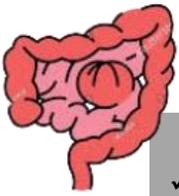


# OBSTRUCCIÓN INTESTINAL



## Generalidades

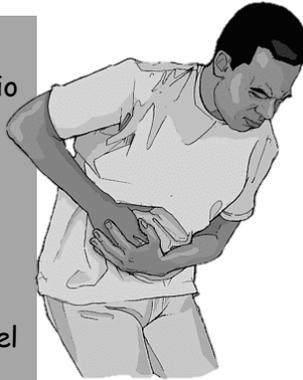
- ✓ Las **adherencias posoperatorias** son la causa más frecuente de las obstrucciones intestinales.
- ✓ Se llama obstrucción intestinal a la **interrupción del flujo normal del tubo digestivo**.
- ✓ Ocurre principalmente por adherencias posoperatorias y por herniación de las asas intestinales. - **Compresión Extrínseca**
- ✓ Con menor frecuencia es por la presencia de tumores o por estrechamiento de la luz intestinal. - **Compresión Intrínseca**



### I. Delgado

- ✓ Dolor tipo Cólico de inicio brusco en mesogastrio
- ✓ Emesis abundante
- ✓ Flatos ausentes
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Deterioro precoz del estado.

## Clinica



### I. Grueso

- ✓ Dolor moderado de inicio insidioso en hipogástrica
- ✓ Emesis
- ✓ Flatos presentes
- ✓ Distensión abdominal
- ✓ Deterioro tardío del estado

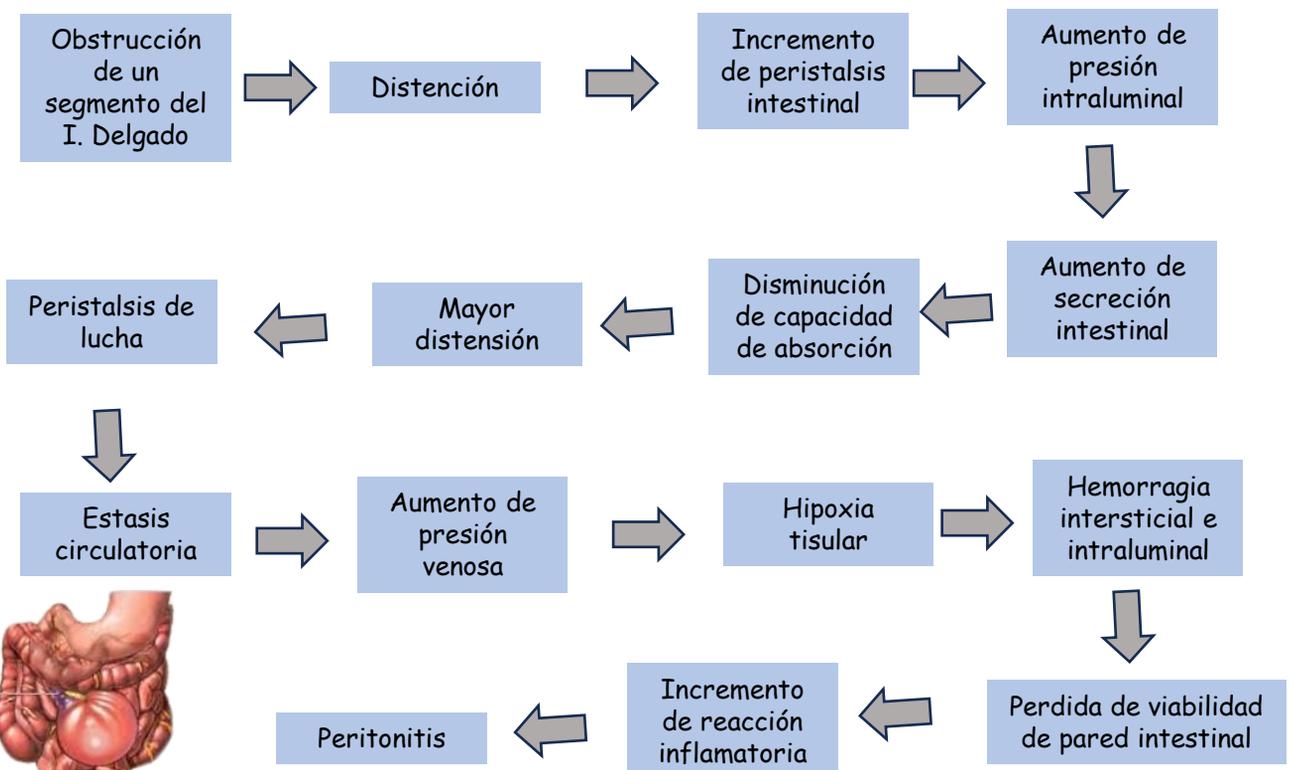
## Clasificación

- ✓ Debido a su localización se les clasifica en:
  - Obstrucción alta del intestino delgado.** Cuando ocurre desde el duodeno hasta la primera asa del yeyuno.
  - Obstrucción baja del intestino delgado:** se presenta después de la primera asa yeyuna hasta la válvula ileocecal.
  - Obstrucción del intestino grueso.**

## Factores de Riesgo

- ✓ Cirugías abdominales o pélvicas
- ✓ Enfermedades intestinales inflamatorias
- ✓ Cáncer
- ✓ Radioterapia
- ✓ Cuerpos extraños (ingesta y produce obstrucción)
- ✓ Vólvulo

## Fisiopatología



# OBSTRUCCIÓN INTESTINAL



## Diagnóstico

Se debe investigar el antecedente de episodios previos de oclusión o suboclusión, así como los antecedentes de cirugía abdominal o pélvica, en especial apendicectomía y padecimientos tumorales.

### Inspección

Busca cicatrices previas de cirugía, identificar la verdadera distensión y su grado



### Percusión

La sensibilidad a la percusión indica peritonitis, como el rebote positivo. A la percusión se capta timpanismo por gases que distienden el estómago y las asas intestinales.

### Inspección

Paciente no tolera palpación profunda; aun embargo identificar la presencia de masas intraabdominales puede indicar abscesos, vólvulos o tumores.



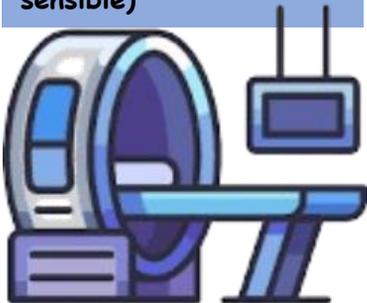
### Tacto Rectal

Observar sangre al hacer la exploración y tacto rectal o identificar sangre oculta en heces indica tumores, isquemia o intususcepción



### Gold Estándar

Tomografía con contraste para detectar el sitio de obstrucción ( es la mas sensible)



### Imagenología

La radiología del abdomen se utiliza para confirmar el diagnostico que se hizo por la clínica



### Imagenología

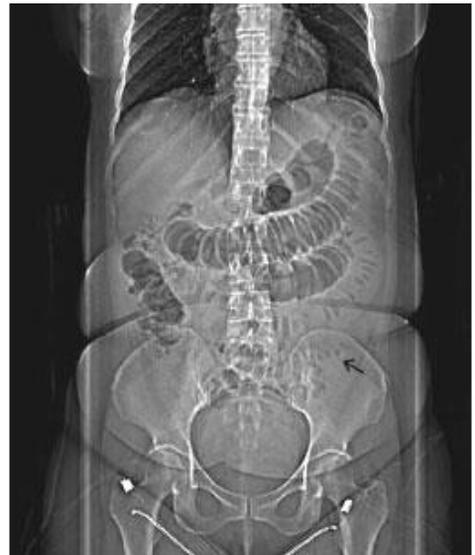
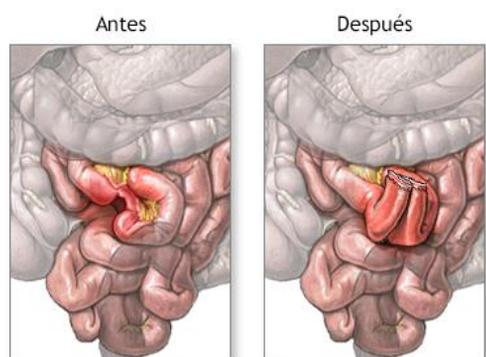


Figura 5. Topograma de tomografía computada de abdomen y pelvis que muestra asas de intestino delgado dilatadas con gas en su interior y signo del collar de perlas (flecha).

## Tratamiento

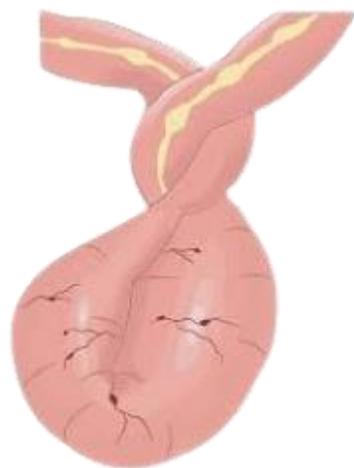
- ✓ Inicial conservador: Sonda nasogástrica ( Levine) por 48 a 72 horas, ayuno y líquidos intravenoso.
- ✓ Administración contraste hidrosoluble por SNG o vía oral.
- ✓ Definitivo: LAPE y reducción de instrucción íleo.
- ✓ En íleo paralitico: Conservador y tratar patología base.
- ✓ Tratamiento quirúrgico.





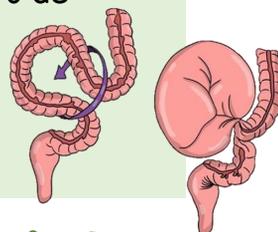
## Vólvulo de SIGMA

# Vólvulos de colon Ciego y Sigmoides



## Definición

- ✓ **Ciego:** Rotación axial del ciego, que se acompaña de una torsión del mesenterio y de sus vasos y habitualmente produce un cuadro de obstrucción intestinal.
- ✓ **Sigmoides:** Se produce cuando la ultima parte del colon se extorsiona sobre sí misma, lo que provoca una obstrucción y pone en peligro el suministro de sangre al colon.
- ✓ **Se forma al rotarse un segmento de intestino sobre si mismo.**



## Epidemiología

- ✓ Es mas común en Latinoamérica y África, llegando a tener una tasa de mortalidad del 7 al 20 %.
- ✓ Afecta principalmente a hombre, mayores de 60 años
- ✓ El sitio mas común de afectación es el colon en un 40%, seguido de vólvulo cecal (15%)

## Factores de Riesgo

- ✓ Dolicosigma
- ✓ Megacolon
- ✓ Edad avanzada >60 Años
- ✓ Laxantes
- ✓ Enfermedades neuropsiquiátricas.
- ✓ Cirugía abdominal previa

## Cuadro Clínico

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

## Fisiopatología Vólvulo Sigmoideo

Presentación varia entre la 7ma y 8va década

Predisposición por estreñimiento crónica y envejecimiento

Los pacientes pueden presentar obstrucción aguda o subaguda

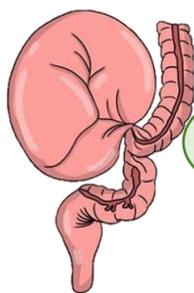
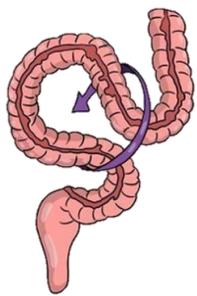
### RADIOGRAFIA DE ABDOMEN



AIRE EN COLON PROXIMAL

IMAGEN EN GRANO DE CAFÉ

TORSIÓN SOBRE SI MISMO EN LA PEVIS



# Vólvulos de colón Ciego y Sigmoides



## Vólvulo Cecal

Ocurre por falta de fijación del colon derecho y en casos de **basculación cecal** ( el ciego se pliega el colon ascendente)

Afecta + a mujeres

Produce brotes intermitentes de dolor por obstrucción cecal aislada

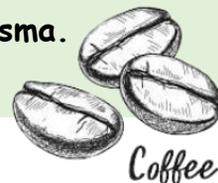
RADIOGRAFIA DE ABDOMEN



FORMA DE RIÑÓN

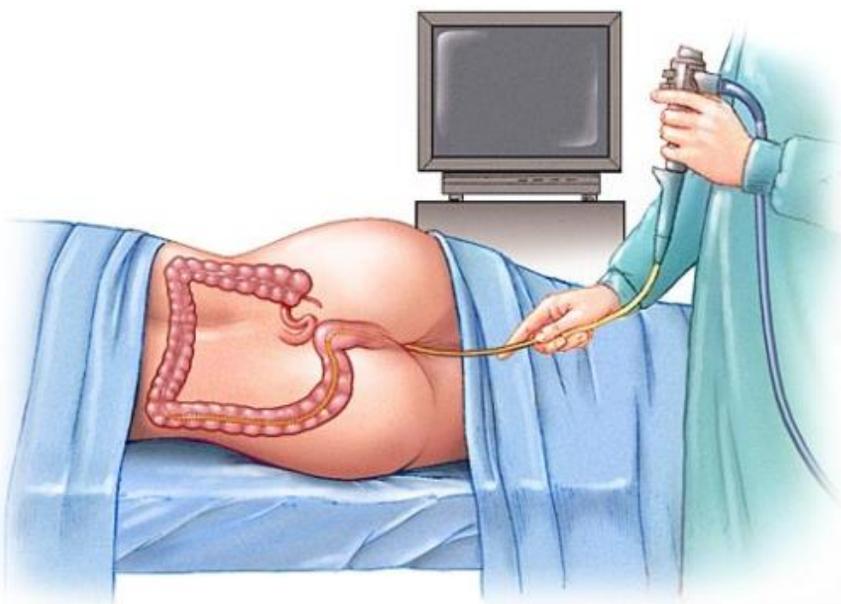
## Diagnóstico

✓ Radiografía simple de abdomen (Imagen en grano de café, que es el asa de sigma dilatada y doblada sobre sí misma.



## Tratamiento

- ✓ **Primera elección:** Descompresión endoscópica ( colonoscopia), seguida de colocación de sonda rectal (para evitar recidivas)
- ✓ **Segunda elección:** Cirugía (distorsionar el vólvulo y fijar el sigma al meso para que no vuelva a ocurrir). Si hay sufrimiento del sigma, se debe resear ( con realización de Hartmann y reconstrucción posterior).





# Enfermedad Diverticular



## Definición

Presencia de protuberancias saculares o divertículos, normalmente localizados en el colon izquierdo, que dan lugar a síntomas intestinales

## Clasificación

- ✓ Enfermedad diverticular sintomática
- ✓ Enfermedad diverticular complicada
- ✓ Diverticulitis aguda
- ✓ Sangrado diverticular
- ✓ Perforación de los divertículos.

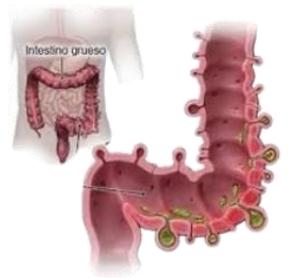
## Epidemiología

- ✓ Tiene alta prevalencia en población mayor a 65 años (65%).
- ✓ Menores de 40 años (5%).



## Factores de Riesgo

- ✓ Dieta baja en fibra.
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Consumo de AINES
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Alteraciones en la estructura del intestino grueso.



## Fisiopatología

Al penetrar la pared intestinal, los vasos rectos crean áreas de debilidad en dicha pared, a través de las cuales pueden herniarse porciones de la mucosa submucosa colónicas (cubiertas serosa).

La anomalía muscular (engrosamiento de la capa muscular) sería secundaria a una disminución de la fibra de la dieta, que reduce el volumen de las deposiciones de manera que para propulsarlos a lo largo del colon zonas de alta presión intraluminal, produciendo la expulsión de la mucosa





# Enfermedad Diverticular



## Clínica

- ✓ 80% asintomático
- ✓ Dolor Abdominal inespecífico: hemiabdomen izquierdo, tipo cólico continuo que alivia con la defecación o gases.
- ✓ Sintomatología del Sx del intestino irritable
- ✓ Tenesmo
- ✓ Diarrea/ estreñimiento

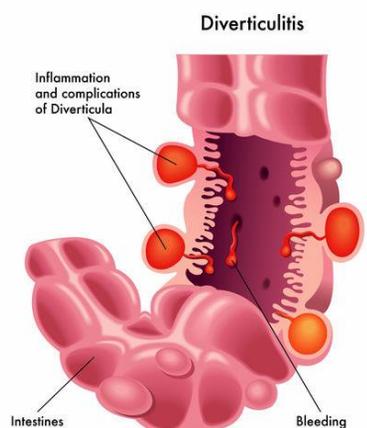
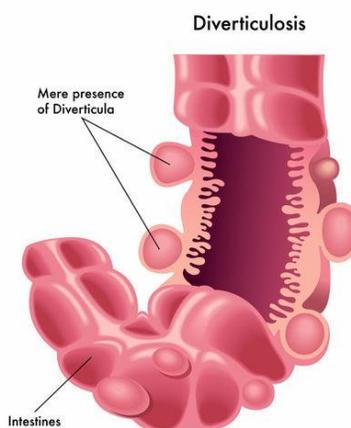
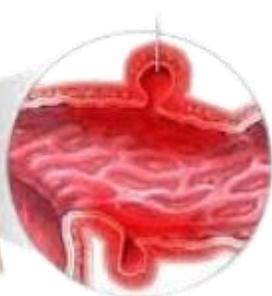
## Tratamiento

- ✓ Diagnostico accidental (colonoscopia o enema opaco)
- ✓ Asintomático: aumentar fibras y probióticos
- ✓ Tratamiento sintomático



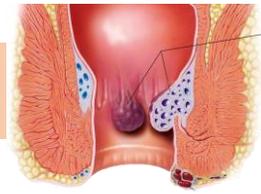
## Complicaciones Diverticulitis

- ✓ Inflamación aguda de un segmento intestinal con divertículos (sigmoide)
- ✓ SX: dolor en fosa iliaca izquierda a veces sin fiebre ni leucocitosis, nauseas, vómitos.
- ✓ Tx: Dieta absoluta, líquidos intravenosos y antibioterapia, signos de irritación peritoneal - cirugía
- ✓ Complicaciones: Abscesos, fistulización y a largo plazo la estenosis intestinal por fibrosis del segmento inflamado.





# Enfermedad Hemorroidal



## Definición

Las hemorroides son cojines de tejido vascular submucoso ubicado en el canal anal comenzando justo distal a la línea dentada. Estas almohadillas vasculares son una estructura anatómica normal del canal anal y su existencia no indica necesariamente la enfermedad hemorroidal.

Las hemorroides se deben al desplazamiento hacia abajo debido a la **alteración del musculo de Treitz**.

## Epidemiología

- ✓ Es el **primer lugar** de las enfermedades del recto e intestino grueso
- ✓ Prevalencia mundial 2.9-27% ( mas del 4% sintomáticas)
- ✓ Pico de incidencia de 45 a 65 años de edad
- ✓ La enfermedad **afecta más a los hombres**.
- ✓ Asociado al bajo consumo de fibra ( sociedad occidentales).

## Fx de Riesgo

- ✓ **Hombres**
- ✓ **Mujeres embarazadas**
- ✓ **Estreñimiento crónico**
- ✓ Herencia genética
- ✓ Anatomía del canal anal
- ✓ **Profesión** ( sentados mucho tiempo)
- ✓ Enfermedades intestinales inflamatorias

## Fisiopatología

- 1.- Dificultad para el vaciamiento venoso durante acto defecatorio, con congestión y dilatación de los cuerpos cavernosos. --- **ESTASIS VENOSA**.
- 2.- Prolapso anormal del paquete hemorroidal, durante la evacuación por falta de fijación del musculo liso.
- 3.- Dieta baja en fibras y poca ingesta de líquidos
- 4.- Predisposición familiar

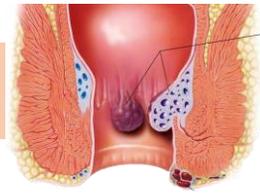
## Clínica

- ✓ Rectorragia
- ✓ Masa palpable: plexos hemorroidales
- ✓ Prurito debido a irritación de la mucosa
- ✓ Dolor : Trombosis hemorroidal
- ✓ Prolapso





# Enfermedad Hemorroidal



## Diagnostico

- ✓ **Gold Standard: Examen físico + Historia clínica**
- ✓ Colocar al paciente en posición genupectoral lateral izquierda o posición de **SIMS**
- ✓ **Tacto rectal**
- ✓ **Biometría hemática**
- ✓ **Anuscopia: No es requerida como estudio complementario**

## Tratamiento

- ✓ **Medidas dietéticas**
- ✓ **1ra elección: Dieta rica en fibra y líquidos + ejercicio + Evitar obesidad**
- ✓ **Sediluvios con agua templada**
- ✓ **Farmacológico: 1ra elección Flavonoides (Flebotónicos) - Hidrosmina (contraindicado en mujeres embarazadas)**
- ✓ **Corticoides y anestésicos tópicos.**

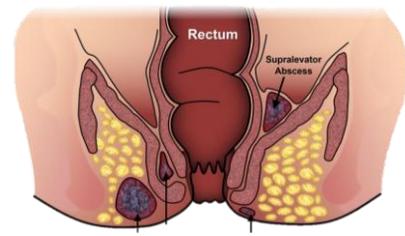
## Manejo Qx

- ✓ **Hemorroidectomía**





# Abscesos y Fistulas Perineales



## Definición

- ✓ **Absceso:** Colección purulenta aguda que ocupa los espacios celuloadiposas que rodean el conducto anal y la porción extra peritoneal del recto.
- ✓ **Fistula:** Comunicación aberrante entre dos superficies epiteliales ( conducto anal y piel perianal)



## Epidemiología

### Abscesos:

- ✓ Incidencia: 12, 3/100000
- ✓ 3:1 H/M
- ✓ 65% entre los 20 y 40 años
- ✓ Niños: 7:1

### Fistulas

- ✓ 2/7 H/M
- ✓ 30- 50 años
- ✓ 90-95% criptoglandular
- ✓ < 1 % niños

## Factores de Riesgo

### Abscesos:

- ✓ Edad > 40 años
- ✓ Enfermedad de Crohn
- ✓ Sexo masculino
- ✓ Pañalización: Bebes y niños que usan pañales y tienen antecedentes de fisura.



## Fisiopatología

Infección



Absceso



Se extiende a través de distintos planos anatómicos longitudinales de la región

Se localiza



En el espacio interesfinteriano



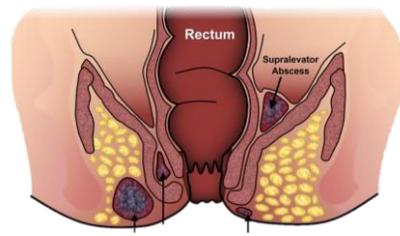
En el exterior al anodermo



Plan Submucoso



# Abscesos y Fistulas Perineales



## Clínica

### Abscesos:

- ✓ Fiebre
- ✓ Eritema
- ✓ Masa fluctuante
- ✓ Secreción purulenta
- ✓ Dolor rectal
- ✓ Tenesmo
- ✓ Irritación peritoneal
- ✓ Sangrado

### Fistulas

- ✓ Eritema
- ✓ Excoriación perianal
- ✓ Prurito
- ✓ Dolor
- ✓ Sangrado
- ✓ Granuloma

## Diagnostico

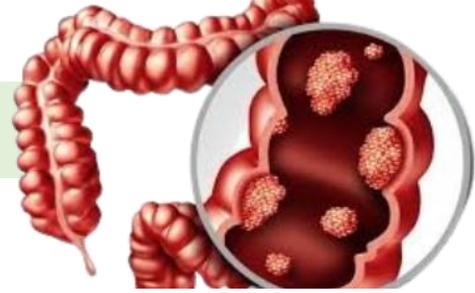
- ✓ Clínico

## Tratamiento

### Abscesos:

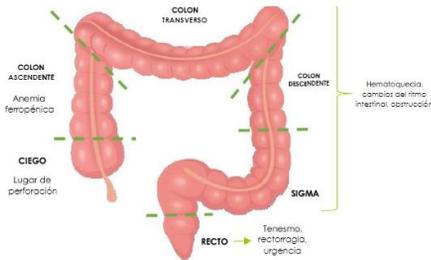
- ✓ El tratamiento deben drenarse quirúrgicamente de inmediato y recibir tratamiento **con antibiótico de amplio espectro**
- ✓ Fistulotomía
- ✓ Colgajo de avance anorrectal
- ✓ Ligadura del trayecto fistuloso Inter esfinteriano.

# Cáncer Colorectal



## Definición

Cáncer que se desarrolla en tejidos del colón o recto.



## Epidemiología

- ✓ Es el más frecuente
- ✓ Segunda causa de muerte por cáncer después del pulmón
- ✓ El 30% se diagnostica en fases avanzadas
- ✓ Afecta con preferencia a varones > 50 años



## Factores de riesgo



- 50 años
- Sexo masculino
- Antecedentes hereditarios
- Antecedentes de pólipos
- Enfermedad inflamatoria intestinal
- Tabaco
- Ingesta de carne roja procesada
- Bacteriemia o endocarditis por streptococcus gallolyticus



## Clínica

- ✓ Recto: sx anorrecta, tenosmo, diarrea con moco y sangre.
- ✓ Sigma, colon: Rectorragia, manifestación inicial de obstrucción intestinal.
- ✓ Ciego y Colon Ascendente: Anemia ferropénica crónica o enterorragia.

## Estadaje

- ✓ Estadio I: Precoz con invasión hasta la muscular (T1,T2,N0,M0)
- ✓ Estadio II: invasión hasta la serosa o local de órganos pericólorrectales
- ✓ Estadio III: Ganglios linfáticos regionales
- ✓ Estadio IV: metástasis de órganos.

## Diagnostico

- ✓ Colonoscopia con Biopsia . Gold de oro
- ✓ Ecografía endorrectal o RM pélvica.
- ✓ Colon por enema (Imagen de manzana mordida)

## Tratamiento

- ✓ Quirúrgico
- ✓ Radioterapia
- ✓ Quimioterapia



# Bibliografías

- *Oclusión intestinal - Síntomas y causas - Mayo Clinic.* (2021, 29 julio). Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/intestinal-obstruction/symptoms-causes/syc-20351460>
- Ansari, P. (2023, 12 abril). *Obstrucción intestinal.* Manual MSD Versión Para Público General. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-gastrointestinales/urgencias-gastrointestinales/obstrucci%C3%B3n-intestinal>
- *Vólvulo colónico - NIDDK.* (s. f.). National Institute Of Diabetes And Digestive And Kidney Diseases. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-digestivas/problemas-anatomicos-parte-inferior-del-aparato-digestivo/volvulo-colonico>
- Sanz, L. I., Nacenta, S. B., Alonso, R. C., Martínez, P. D., & Irujo, M. N. (2015). Vólvulos del tracto gastrointestinal. Diagnóstico y correlación entre radiología simple y tomografía computarizada multidetector. *Radiología*, 57(1), 35-43. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2013.09.008>
- De la Fuente R, A. (s. f.). *Enfermedad diverticular del colon.* [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-01082005000600009#:~:text=La%20enfermedad%20diverticular%20del%20colon%20curse%20a%20menudo%20de%20forma,suelen%20aliviarse%20con%20la%20defecaci%C3%B3n.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000600009#:~:text=La%20enfermedad%20diverticular%20del%20colon%20curse%20a%20menudo%20de%20forma,suelen%20aliviarse%20con%20la%20defecaci%C3%B3n.)
- *Hemorroides - Síntomas y causas - Mayo Clinic.* (2023, 28 diciembre). <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hemorrhoids/symptoms-causes/syc-20360268>
- *Enfermedad hemorroidal.* (s. f.). McGraw Hill Medical. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2369&ionid=184731103>
- *Absceso anal y la fistula | ASCRS.* (s. f.). <https://fascrs.org/patients/diseases-and-conditions/a-z/absceso-anal-y-la-fistula>