



USC

Mi Universidad

Flashcard

Dionicio Moreno Suchiapa

Flash card

1º parcial

Clínicas quirúrgicas complementarias

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Medicina humana

Secuencia Rápida de Incubación

1.-Preparación

- Monitorización
- Materiales para intubación
- Evaluar vía aérea (LEMON)



5.- Parálisis

Se administrara inmediatamente después del inductor

- Rocuronio 0.9-1.2 mg/kg
- Succinilcolina 0.4-1.2 mg/kg
- Vecuronio 0.1 mg/kg

2.-Preoxigenación

- FiO2 80-100% por 5 minutos.
- Evitar VPP (solamente después de la inducción)



6.- Intubación

- Posición BUHE
- Laringoscopia bimanual
- Evaluación Cormack-Lehane
- Mascarilla laríngea y equipo de vía aérea difícil

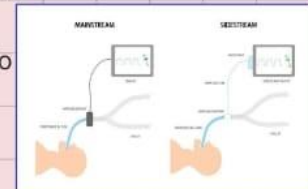


3.- Pre-medicación

- Fentanilo 1-3 mcg/kg
- Rocuronio 0.06mg/kg
- Lidocaína 1.5 mg/kg
- Esmolol 2mg/kg

7.- Comprobación

- Auscultación pulmonar
- Capnografía
- Rx tórax
- ultrasonido



4.- Inducción

De 3-5 min con premedicación

- Propofol 2mg/kg
- Tiopental 3mg/kg
- Ketamina 0.3 mg/kg
- Etomidato 0.3mg/kg
- Midazolam 0.1 mg/kg

8.- Cuidados post-intubación

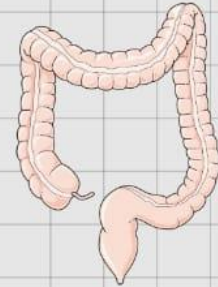
- Monitorear SpO2 >90%, TA adecuada, ETCO2 35-45 mmhg
- adecuada analgesia
- ajustar parámetros de ventilación
- Tratar la etiología base

Obstrucción intestinal

Síndrome causado por la detención, más o menos completa, más o menos persistente, de heces y gases en cualquier tramo intestinal, ocasionada por causas orgánicas o funcionales.

Etiología

Las causas más comunes son adherencias, hernias, cánceres y algunas medicinas



Factores de riesgo

Cirugía abdominal pélvica que con frecuencia causa adherencias una obstrucción intestinal común.

Enfermedad de Crohn que provoca que se engrosen las paredes del intestino lo que estrecha el pasaje

CA de abdomen.

Fisiopatología

Bloqueo S/ compromiso Vascular causando una acumulación de líquidos, gases y alteración de la secreción lo que Conlleva a 3 repercusiones fisiopatológicas:



- Consecuencia de la distensión intestinal: Establece por vía refleja un peristaltismo de lucha que se acompaña de dolor. El 75% de los casos produce distensión sobre todo cecal, puede producirse perforación de pastas por mecanismo de asa tardía
- Repercusiones localregionales. la circulación parietointestinal se comprimen los vasos y se produce isquemia y necrosis en estados avanzados el peristaltismo intestinal en un inicio está aumentado de manera importante, para luego pasar a una parálisis intestinal, favorecida por la isquemia con hipoxia parietal.
- Repercusiones generales se produce una alteración con deshidratación y pérdida al tercer espacio, ocurre de forma más temprana o intensa cuanto más prolongada es la evolución

metabolismo proteico existe déficit por plasmaféresis, alteraciones de la absorción, hemorragias y falta de ingestión oral.

Clínica

Dolor (por hiperperistaltismo, característico del íleo mecánico simple)

Los **vómitos** al principio son reflejos al dolor y de **contenido alimentario.**

Ausencia de eliminación de heces y gases

Diagnóstico

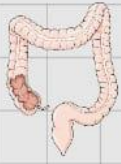
Interrogatorio y Exploración física

Radiografía

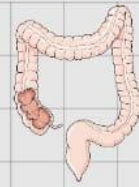


Tratamiento

Quirúrgico



Vólvulo de colon



Se presenta un vólvulo colónico cuando el colon hace un giro **alrededor del tejido** que lo mantiene en su lugar, conocido como mesenterio.

Etiología

Multifactorial

Factores de riesgo

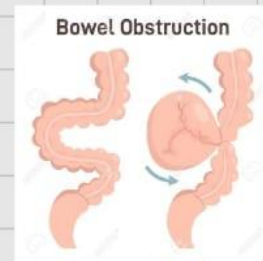
- Sexos masculino
- Estreñimiento crónico
- uso de laxantes frecuentes
- Consumir una dieta rica en fibra
- cirugía de abdomen.

Epidemiología

80% se presenta en

Sigmoides

15 %se presenta en ciego



Fisiopatología (Sigmodes)

Habra una distensión colónica lo que causa incremento en la presión en la presión intramural que resulta en la disminución de la perfusión capilar ocasionando esquema morral , agravada por la oclusión venosa mesocólica por el fenómeno mecánico de compresión y rotación axial

Fisiopatología (ciego)

Ocurre por falta de fijación del colon derecho y en casos de con basculación cecal produce brotes enfermetentes de dolor por obstrucción cecal aislado.

Clínica

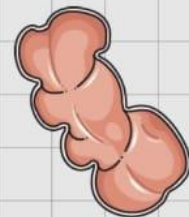
- Dolor abdominal brusco o intenso
- Vómitos y estreñimiento repentino
- Detensión abdominal y tpmpnico.

Tratamiento

- colonoscopia
- colocación de sonda (nasogastrica/rectal)

Diagnostico

- Clínica
- Exploración física
- Rx de abdomen simple
- TAC abdominal



Enfermedad diverticular

Afección que se presenta cuando se forman pequeñas bolsas o sacos que sobresalen a través de puntos débiles en la pared del colon.

Epidemiología

Afecta a ambos sexos

mayor probabilidad de afección en adultos mayores >50 años

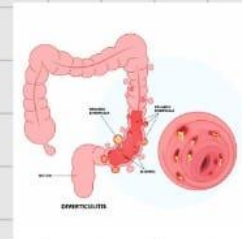
Factores de riesgo

Envejecimiento

Obesidad

Tabaquismo

Dieta alta en grasa animal y baja en fibra



Fisiopatología

1- **Traumática**: ocurre un sobrecrecimiento bacteriano

2- **Teoría isquémica**: impulsos contractiles que causan compresión persistente de los vasos sanguíneos en el cuello diverticular, desencadenando isquemia y microperforaciones en la mucosa

Clínica

- Dolor constante y persistente
- Náuseas y vómito
- Fiebre
- Sensibilidad
- Estreñimiento



- ### Diagnóstico
- Exploración físico
 - PFH
 - BH
 - TAC

Tratamiento

- Antebraicos
- Cirugía (Resección intestinal primaria o resección intestinal con colostomía)

Enfermedad hemorroidal

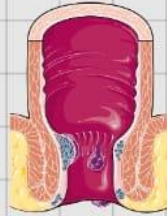
Es una alteración de los plexos hemorroidales. Las hemorroides son cuerpos cavernosos arteriovenosos situados a nivel en el canal anal por encima de la línea pectina.

Epidemiología

- Primer lugar de las enfermedades del recto y del intestino
- La enfermedad afecta más a los hombres
- Incidencia de 45 a 65 años.

Factores de riesgo

- Bajo consumo de fibra
- Enfermedad intestinal inflamatoria
- Profesión (estar sentados mucho tiempo)



Fisiopatología

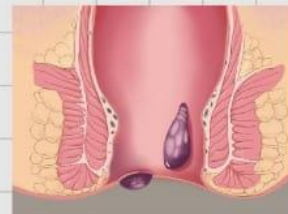
Aumen. presión abdominal $\uparrow \downarrow$ retorno venoso y hiperperfusión arterial de los sinusoides $\uparrow \downarrow$ tono vascular = congestión sinusoidal \rightarrow tejidos conectivos hipertrofiados y relajados pierden capacidad de contener a los sinusoides.

Clínica

- Recordaría
- Masa palpable en plexos hemorroidales
- Prurito
- Dolor

Diagnóstico

- Examen físico + HC
- Biometría hemática
- Anuscopia



Tratamiento

- Dieta rica en fibra y líquidos
- Farmacológico: flavonoides, hidrosmina
- Corticoides y anestésico tópico
- Manejo qx: Hemorroidectomía

Abcesos y fistulas

Infección localizada que contiene pus y se encuentra alrededor del ano o del recto, mientras que una fístula es un túnel que se encuentra debajo de la piel que rodea el ano.

Epidemiología

Abcesos:

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

Fístulas

- 2/7 H/M
- 30-50 años



Factores de riesgo

Edad >40 años
 sexo masculino
 Enfermedad de Crohn



Fisiopatología

Obstrucción de criptas



Clínica

Abcesos:

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

Fístula

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

Diagnóstico

- Clínico

Tratamiento

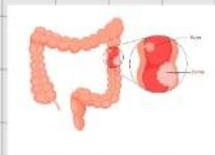
- Drenaje quirúrgico y tratamiento con antibiótico de amplio espectro
- Fístulotomía

Cáncer colorrectal

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

Epidemiología

- Es el más frecuente
- Afecta a varones >50 años
- segunda causa de muerte



Factores de riesgo

- sexo masculino
- 50 años
- Antecedentes hereditarios
- Tabaco
- EII

Fisiopatología

Se caracteriza por la proliferación de células en el colon y el recto, debido a mutaciones y genes alterados. Este proceso puede dar lugar a la formación de pólipos, que pueden crecer y convertirse en tumores malignos.

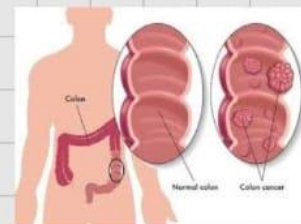
Clínica

- Diarrea o estreñimiento frecuente
- Sangrado rectal o heces con sangre
- pérdida de peso
- Anemia ferropénica



Diagnostico

- colonoscopia con biopsia
- ecografía endorrectal o RM pélvica



Tratamiento

- Quirúrgico
- Radioterapia
- Quimioterapia