



Edwin Alejandro Morales Velasco

Clínicas Quirúrgicas

PASIÓN POR EDUCAR

RESUMEN

6° “A”

Comitán de Domínguez Chiapas

COLELITITIS

Definición

La inflamación de la vesícula biliar, generalmente secundaria a la obstrucción del conducto cístico en la mayoría de los casos por un cálculo.

Epidemiología

- Una de las causas más frecuentes de abdomen agudo quirúrgico
- Se presenta en alrededor del 10-15 % de los pacientes con colelitiasis.
- Más frecuente en mujeres
- Personas en edad media (>40 años)
- Uso de anticonceptivos

Factores de Riesgo

- Obstrucción del conducto cístico
- Infecciones de VB - E. coli / Klebsiella
- Ayuno prolongado o nutrición parenteral
- Inmunosupresión
- Edad > 40 años
- Enfermedad crónica
- Trauma severo

Etiología / Fisiopatología

Litiasico



- Litos
- Estasis biliar
- Inflamación de pared
- Infección que evoluciona

Alitiasico



- Isquemia vascular
- Estasis biliar
- Procesos infecciosos

Clinico

- Dolor o resistencia en hipocondrio derecho
- Nauseas
- Vomito
- Masa en cuadrante superior derecho
- Fiebre

Diagnostico

- Ultrasonido → Primera eleccion
- Gamagrafia → segunda eleccion
- Tomografia → Detectar obstruccion
- RMN

Tratamiento

- Diclofenaco 75 mg

ANTIBIOTICO

- La susceptibilidad local del germen
- Administracion previa de antibiotico
- Presencia o no de difusion renal

G1

G2

G3

- Fluoroquinolonas

- Penicilina amplia E.

- Cefalosporinas

Levofloxacino

Piperacilina

Ceftazidima

Ciprofloxacino

Ampicilina

Cefepime

Quirurgico

- Colectomía

COLELITIASIS

≡ Presencia de cálculos o litos en el interior de la vesícula biliar

Epidemiología

- Afecta aproximadamente 10-20 %.
- En México con prevalencia de 14-27 %.
- Más frecuente en mujeres >40 años

Factores de riesgo

- > Prevalencia
- Edad avanzada >60 años
- Obesidad
- Dieta alta en grasas
- Embarazo
- Ayuno
- Medicamentos
- E. Hepática
- DM
- Dislipidemia

Etiología / fisiopatología

- Cálculos de colesterol → 80 %.
- Cálculos pigmentarios → Negros
- Cálculos pigmentarios → Marrones

Clinica

- Dolor o resistencia en hipocóndrio derecho entre 30 min a 6 h.
- Náuseas
- Vómito
- Distensión abdominal
- Masa en C. superior derecho
- Fiebre

Diagnóstico

- Ultrasonido → Primera elección
- Gramografía → Segunda elección
- Tomografía
- Leucocitos
- PCR

Tratamiento

- Acido ursodesoxicólico
- Acido quenuedoxicólico

→ 1-2 años

① → Litotricia

COLEDOCOLITIASIS

Presencia de colculos (litos) dentro de la vía biliar principal

Etiología / Fisiopatología

- Multifactorial
- En su mayoría es complicación de colelitiasis
- Mas frecuente en mujeres
- > 60 años
- Genética y AHF
- Comorbilidades
- Embarazo
- Cirrosis
- DM
- Pérdida de peso

Epidemiología

- Prevalencia de 14-15 % de px con colelitiasis
- 53 mujeres (77.9%) 15 hombres (22.1%)
- 1 de cada 4 px con colelitiasis es asintomática

Cuadro clínico

- Puede cursar sin síntomas

La obstrucción del conducto produce un dolor tipo cólico acompañado de Náuseas, Vómito, Ictencia, Coluria

COANGITIS

↳ Que generalmente provoca mal estado general, fiebre

Diagnostico

- Triada de Charcot
- Enzimas hepáticas elevadas
- Bilirrubina sérica mas elevada

Clinica: - Ictericia

- Fiebre

- Colico biliar

- Eresis

- Nausear

- *CPRE

- USG de vias biliares

- Tomografia computarizada

Tratamiento

① CPRE

② Cirugia laparoscopica

③ Cirugia abierta

COLANGITIS

🦟 Inflamación de las vías biliares secundaria a una infección bacteriana.

- Etiología

Obstrucción de la vía b. → Colestasis → Proliferación bacteriana → Infección

Causa más frecuente

- Coledocolitis

- Epidemiología

- Mujeres y edad adulta mayor
- En px sin síntomas de colestasis 0.3-0.6 %
- Casos graves es de 12.3 %

- Factores de riesgo

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| - Colelitiasis | - Litiasis |
| - Coledocolitis | - Tumores |
| - Cirugías biliares previas | - Estenosis benigna |
| - Microorganismos entéricos | - Manipulación endoscópica |

Tipos de infección

- Bacteriana → E. coli / Klebsiella
- Parasitaria → Ascaris Lumbricoide / Fasciola H.
- Post-CBRE

Clinica

- Triada de Charcot → Fiebre
Dolor hipocóndrio D.
Ictericia
- Hipotension
- Alteración de estado mental

Pentada
Meynoid → 3^{da} Charcot / Hipotension / Alteración
estado mental

↓
Colangitis Grave
3-14 %

Diagnostico

A) Clínica

B) Laboratorios

- leucocitosis / PCR / VSG elevado / Alteración en
pruebas hepáticas

C) Imagen

- Evidencia de obstrucción / Identificar causa

Definitivo → Triada / 2 o más criterios clínicos.

Tratamiento

Cefalosporinas ~~Metronidazol~~ ~~Quinolonas~~
+ +

Monoterapia / Drenaje endoscópico

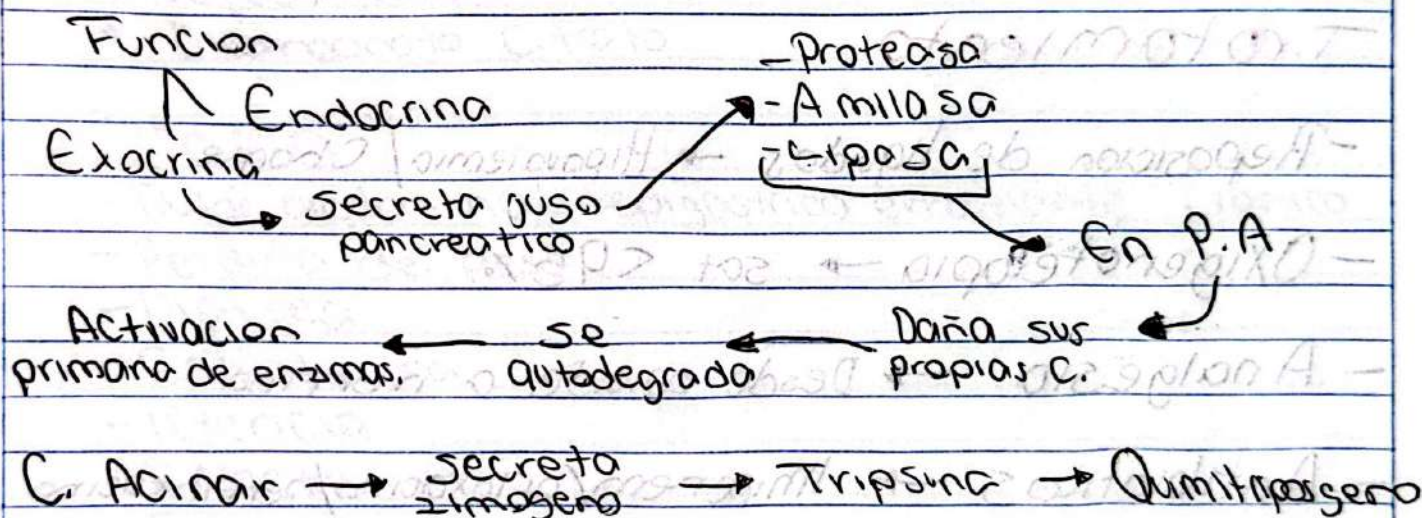
PANCREATITIS AGUDA

⚡ Inflamación aguda del páncreas, a menudo con afectación del tejido peripancreático y potencialmente de órganos distales.

- Epidemiología

- Biliar 66 %
- Por consumo de alcohol 15.9 %
- Hipertigliceridemia
- Post-CEPME 2.1 %
- Edad > 40 años

- Fisiopatología



- Clasificación

- Moderada → Responde al tx / ↑ Vol pancreático
- Severa → Complicaciones / Afectación sanguínea
Quistes/Abcesos/ Cx.

Diagnostico

- ① - Cuadro clinico sugerente
- ② - Alteraciones bioquimicas
- ③ - Alteracion estructural en imagen.

- | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|
| ① Dolor en epigastrio
Nauseas
Vomito | ② Lipasa ↑
Amilasa ↑ | ③ - Edema p.
- Necrosis |
|--|-------------------------|----------------------------|

Lipasa senca ★
PCPh → Gold standar 150 mg/L

CPRE → Dentro de 72 hrs

Tratamiento

- Reposicion de liquidos → Hipovolemia/ Choque
- Oxigenoterapia → sat < 95%
- Analgesia → Desde opioides a morfina
- Antibioticos → Imipenem/ofloxacina/perfloroxacina
- Aspiracion con aguja → Px con indicacion

④ X → Drenaje Percutaneo
CPRE

PANCREATITIS CRÓNICA



Enfermedad inflamatoria crónica

- Fibrosis perenguiomatosa
- Pérdida de tejido funcional

Epidemiología

- 4 casos por cada 100,000 Personas/año
- 35-50 casos por 100,000 habitantes

Fisiopatología

Alteración de funciones exocrinas y endocrinas

- ↑ Función exocrina
- ↑ Calcio y enzimas
- ↓ De proteínas
- ↓ Bicarbonato Citrato

Clinica

- Dolor abdominal epigástrico irradiante Crónico
- Pérdida de peso
- Diarrea
- Esteatorrea
- Ictericia
- Diabetes m.
- Cáncer

Diagnostico

Clinico y estudio de imagen

Colangiopancreatografía por resonancia M.

Endoscopia ★ CPME

TAC

RM

Prueba de Funcion pancreatica

Tratamiento

- Modificación del estado de vida
- Analgesico
- Hidratacion
- Suplementacion con enzima pancreatica
- CPME

Qx

↳ Procedimiento Puestow modificado

Procedimiento de Whipple

Hernia Inguinal y Femoral

HI → Cualquier estructura anatómica o saco perinatal que protuya a través del orificio miopectíneo de Fruchaud y se manifiesta en los triángulos laterales

Tipos - Inguinal directa
↳ - Inguinal indirecta
- Femoral

Localizado en el triángulo Inguinal de Hesselbach

Epidemiología HI

10-15 % población mundial

60 % aprox en región Inguinal

Hombres

Frecuente en etapa productiva 30-50 años

Epidemiología H.F

Más frecuente en hombres

Proclives

40 % Reoperaciones de HI

Factores de Riesgo

- Antecedentes co
- Trabajo físico pesado por tiempo prolongado
- Tabaquismo/obesidad/IMC ↑ / Alimentación inproden.
- Problemas pulmonares crónicos
- Metabolismo anormal de colágeno
- Aneurisma de Aa.

Diagnostico diferencial

- Inguinal →
 - Tumores de cordón espermático
 - Quiste de epididimo e hidrocele
 - Neuntis
- Femoral →
 - Compresión radiolar
 - Pubitis postrauma

Explotacion Fisica

- Hernia evidente es suficiente para el dx
- Abultamiento o protusion
- Molestia leve o Dolor

Manejo General

- Vigilancia
 - Sintomatica o asintomatica
- Cirugia
 - Con fines reconstructivos → Mat protesico
- Dx via abierta
 - Lichtenstein
 - Canal
 - Sistemas preformados.

HERNIA UMBILICAL

Abultamiento alrededor del ombligo

Puede Contener $\leftarrow$ Epiploon
Parte de ID o IG

Epidemiología

5% de la población padece H.A.

10% son umbilicales

Predominio en mujeres 2:1

6% se presenta en niños

Factores de Riesgo

- Obesidad

- Epoc

- Ascitis

- Constipación

- Tos crónica

- Prostatismo

- Eou

- Multiparidad

Cuadro Clínico

- En busca de un aumento de volumen, puede aumentar cuando el paciente se mueve o encuentra en reposo
- Preguntar directamente si existe aumento de volumen en el área periumbilical y si se manifiesta en reposo o ante los esfuerzos.

Diagnostico

- Biometría Hemática completa

- Clínico

- Sin necesidad de pruebas de imagen

Tratamiento

Herniografía o hernioplastia

↳ Indicado en todos los adultos

En población en casas

> 1.5 cm

> 2 años de aparición

HERNIAS VENTRALES

👑 Es la protrusion del contenido de la cavidad abdominal a travez de un defecto en la pared anterolateral.

Factores de riesgo

- Cirugías previas
- Obesidad
- Tabaquismo
- EPOC
- Sexo masculino
- Algun tipo de Act Física
- Estreñimiento crónico
- Malnutrición
- Uso de Corticoides
- Insuficiencia renal
- Prostatismo
- Neoplasia

Diagnostico

El diagnostico es clinico

↳ Anamnesis / E F

Imagen

↳ USG/TAC con contraste / RMN

Tratamiento

Quirurgico

1 → Cierre del defecto con tecnica de separacion y Colocacion de material protesico
HIVES - stoppa

Evitar hacer cierres con bs tej en forma primaria o usar sutura sintetica no absorbible

En px con IMC >30 = Cirugia laparoscopica

APENDICITIS AGUDA

~~Def~~ Inflamación del apéndice cecal que inicia con obstrucción de luz apendicular, lo que trae como consecuencia un incremento en la presión intraluminal por acumulación del moco

Epidemiología

- Procedimiento al más frecuente en el mundo
- 7% de riesgo de vida
- 15-35 años de vida
- Niños < 3 años
- Embarazada
- Adulto mayor 60 años

Clinica y Diagnostico

- Dolor abdominal + Náusea + Vómito + Fiebre
- MC. Burney / Murphy / Tala percusión
- Leucocitosis >1000 / Neutrofilia / PCR

USG - 1er a solicitar en adultos
- Elección en niños y embarazadas

TAC - Gold standar en adultos
- > 60 años

IRM - 2da línea en niños y embarazadas
 > 20 SDG

Tratamiento

Appendicetomia