

PASIÓN POR EDUCAR



Nombre del Alumno: Tania Elizabeth Martinez Hernandez

Nombre del tema: Infografía de la primera unidad

Nombre de la Materia: Técnicas quirúrgicas básicas

Nombre del docente: Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

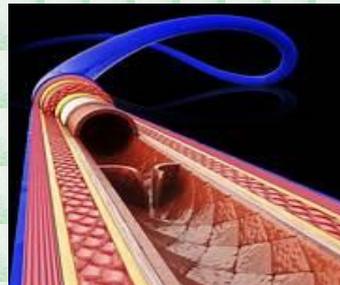
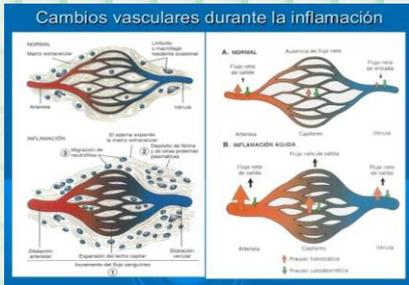
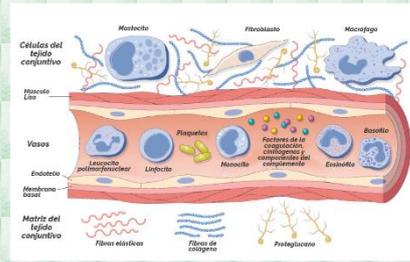
Parcial: I ro.

Grado y grupo: 6-B

Semestre: 6°

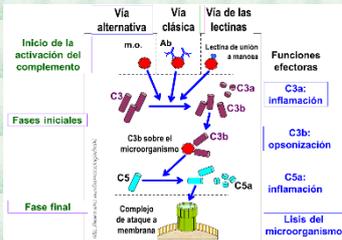
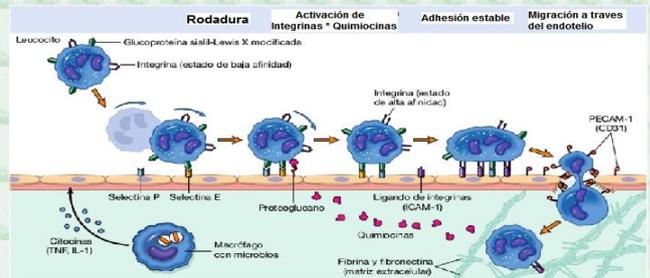
MEDIADORES INFLAMATORIOS

¿Qué es la inflamación? Respuesta compleja del tejido vivo a las lesiones y participación de mediadores químicos.



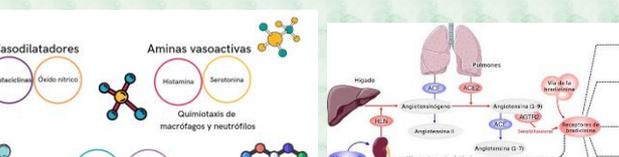
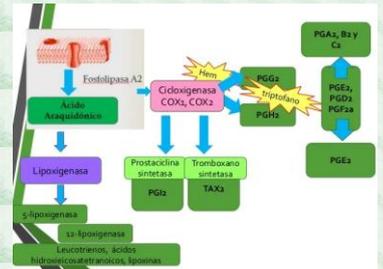
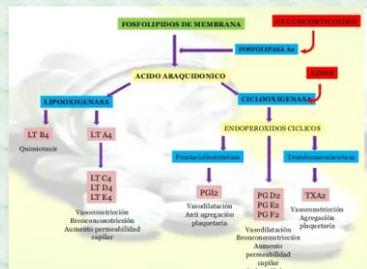
- vasodilatación
- Aumento de la permeabilidad vascular
- Migración de cel. inmunitarias y liberación de mediadores químicos

Extravasación leucocitaria
Los leucocitos atraviesan la pared vascular y se activan

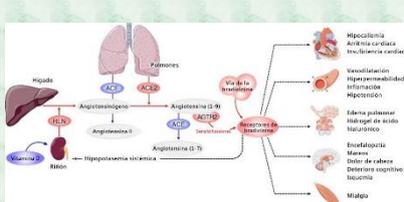


Histamina es una amina vasoactiva que se libera de los mastocitos, vasodilatación y aumento de la permeabilidad vascular

serotonina "5-hidroxitriptamina" amina vasoactiva que se encuentra en plaquetas y da vasoconstricción y agregación plaquetaria

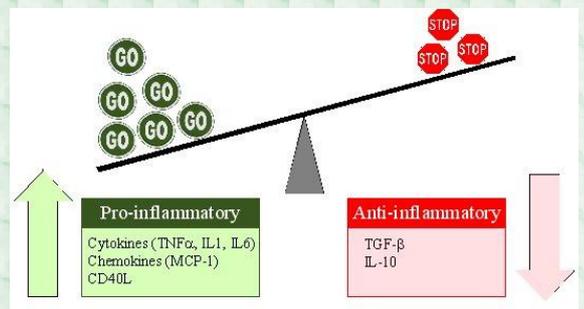


Bradicinina potente vasodilatador y aumenta la permeabilidad vascular, causa dolor y edema. Estimula prostaglandinas y leucotrienos



Citocinas inflamatorias

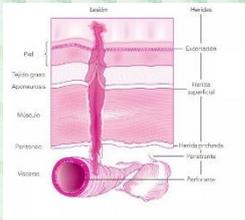
- TNF- α : Aumenta expresión de mol. De adhesión, fiebre
- IL-1: Aumenta F.S local, fiebre aumenta expresión de mol. De adhesión
- IL-6: promueve diferenciación de monocitos, aumenta número de plaquetas y pb's de fase aguda



PROCESOS DE CURACIÓN DE HERIDAS

Clasificación según su causa:

punzocortante, contusión, arma de fuego, machacamiento, laceración y mordedura



Clasificación según su profundidad:

excoriación, superficial, profunda, penetrante

Clasificación según su estado bacteriológico:

Limpia, limpia-contaminada, contaminada, sucia-infectada

Grado de Contaminación	
Limpia	No existe inflamación y no hay penetración a los sistemas R.R. D. G.U. OI. Cierra sin problemas.
Limpia-Contaminada	Son incisiones quirúrgicas bajo condiciones de asepsia y donde hay penetración en una cavidad corporal. Heridas o fracturas abiertas de <48h sin antibióticos. PDI 5 al 10%.
Contaminada	Son las accidentadas, contaminadas con material extraño, fractura y heridas con 48h de evolución, así se haya iniciado antibióticos. PDI 10-15%.
Infectada Sucia	Heridas traumáticas >48 h de evolución, con retención de líquidos desvitalizados, o incisión quirúrgica sobre una zona infectada, herida no cicatriza bien. PDI >25%.

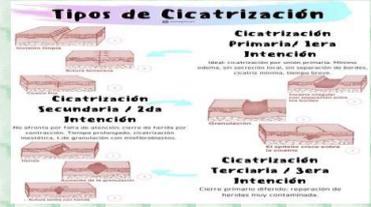
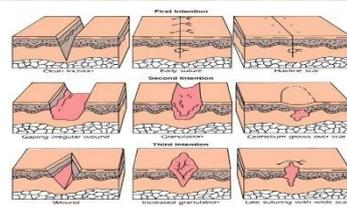


TIPO	CARACTERÍSTICAS
LIMPIA	- Heridas no traumáticas - Ausencia de inflamación - No hay aperturas de tracto respiratorio, gastrointestinal, genitourinario.
LIMPIA-CONTAMINADA	- Apertura de tractos con mínima contaminación - Operación que incluyen tracto biliar, apéndice, vagina, orofaringe - Trauma menor durante cirugía
CONTAMINADA	- Trauma mayor durante la cirugía - Contaminación severa del tracto gastrointestinal - Apertura del tracto biliar o genitourinario en presencia de bilito u orina infectada - Herida traumática reciente
SUCIA - INFECTADA	- Heridas traumáticas no recientes - Desvitalización tisular importante, cuerpos extraños o contaminación fecal

FASES DE CICATRIZACIÓN DE HERIDAS



Fases de la cicatrización: Hemostasia e inflamación, proliferación, Remodelación



tipos de cicatrización: cierre por primera intención, cierre por granulación, cierre primario retardado, reepitelización



causas locales en el retraso de la cicatrización: Infección, edema, isquemia, radiación ionizante

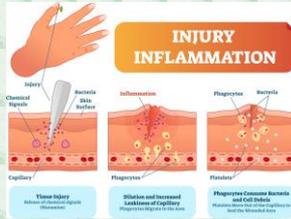
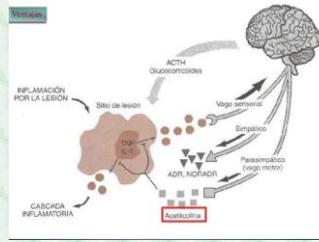
causas generales: Edad, desnutrición, traumatismo sistémico, enfermedades metabólicas, tabaquismo, inmunosupresión



cicatrización patológica: queloides, hipertrófica, retráctil, dehiscencia, ulceración, fistula

RESPUESTA METABÓLICA AL TRAUMA

Definición: Respuesta inicial por medio del cual se pretende conservar la energía sobre órganos vitales, modula el sist. Inmunológico y retrasa el metabolismo



John Hunter: -Durante el trauma existe un proceso que no pertenece al daño si no al intento de cura

Fases de la respuesta metabólica

Aguda: Inmediata al trauma, intervención al SNE y **crónico:** Resp. endocrina en situaciones críticas y prolongadas

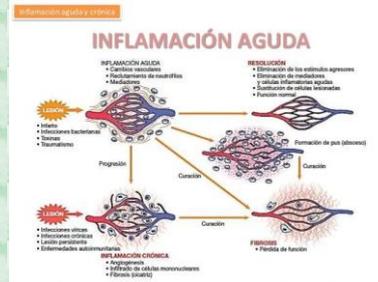


Figure 1. The Systemic Inflammatory Response Syndrome (SIRS).⁸

Two or more of the following:

- Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$
- Heart rate >90 beats/min
- Respiratory rate >20 breaths/min or $\text{PaCO}_2 < 32$ torr
- WBC $>12,000$ cells/ mm^3 , $<4,000$ cells/ mm^3 , or $>10\%$ immature (band) forms

Respuesta disfuncional

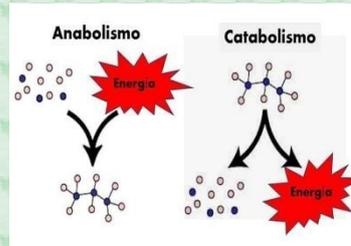
SIRS: Activación excesiva de respuesta inmune celular

susceptibilidad: Regulación excesiva baja de la respuesta inmune celular

Fases metabólicas: Fase EBB: Disminución de O_2 , TA, VM, PT

Fase flow: Aumento de catecolaminas, glucagón, O_2 , VM

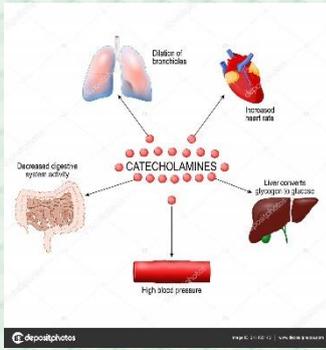
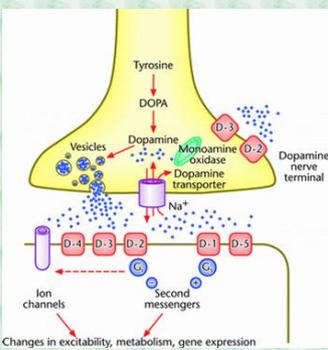
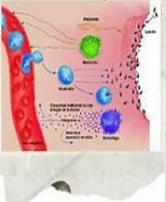
Fase adaptativa: Disminución de la hipermetabólica



¿Qué es la inflamación aguda

"La reacción vascular, linfática y de tejido local compleja desencadenada en animales superiores por la presencia de microorganismos o de irritantes no viables"

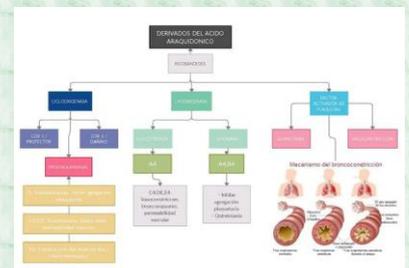
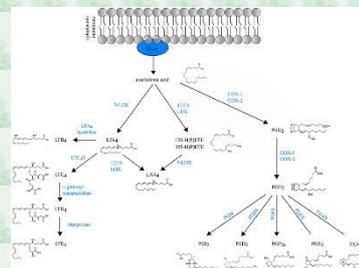
INFLAMACIÓN = PROCESO CAMBIO CONTINUO



Catecolaminas: vasodilatación arterial, estimula lipólisis, liberación de glucagón, estimular cetogénesis hepática

Eicosanoides: prostaglandinas, prostaciclina, tromboxanos, leucotrienos.

vasoconstricción, resistencia pulmonar, broncoconstricción, migración leucocitaria



Referencias Bibliográficas: Archundia García, A. (2014) CIRUGÍA. I:
Educación quirúrgica. México, D.F: McGraw-Hill.