



Lizeth Guadalupe Ramírez Lozano

Dr. Erick Antonio Flores

Resumen

Técnicas quirúrgicas básicas

6°

"B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de julio 2025

Coleditiiasis

Presencia de cálculos en la vesícula biliar.

Factores de riesgo

- 4F
- Embarazo
- Dislipidemia
- Dieta rica en grasa

Fisiopatología

Desequilibrio en la composición de la bilis: exceso de colesterol, reducción de ácidos biliares, estasis biliar → Formación de cristales y cálculos

Etiología

- Sexo femenino
- >40 años

Clinica

- Asintomática en 70-80%.
- Dolor postprandial en hipocóndrio derecho
- Náuseas.

Epidemiología

- Muy común
- Afecta 10-15% adultos

Diagnóstico

- Ecografía abdominal (método elección)

Tratamiento

- Colectomía laparoscópica.

Colecistitis aguda

Inflamación de la vesícula biliar, por obstrucción del conducto cístico.

Epidemiología

2da causa qx abdominal + frecuente
Afecta + a mujeres edad mediana

Etiología

- Litiasis biliar
- Colecistitis atónica

Clinica

- Dolor RUQ >6 hrs.
- Fiebre
- Náuseas
- Vómito
- Signo Murphy +

Tratamiento

- Hospitalización
- Antibióticos IV

Factores de riesgo

- Cálculos biliares
- Embarazo
- Obesidad
- Ayuno prolongado

Diagnóstico

- Ecografía
- Leucocitosis
- PCR A

Fisiopatología

Obstrucción del conducto cístico → ↑ presión intra-vesicular → Isquemia → Inflamación → Infección secundaria.

- Colectomía

Coledocolitiasis

Presencia de cálculos en el conducto colédoco

Epidemiología

10-15% px presentes con coledocolitiasis.

Fisiopatología

Obstrucción del conducto biliar común
→ Colestasis → ↑ Presión
y riesgo de infección

Tratamiento

- CPRE con extracción de cálculos.
- Colectectomía.

Etiología

- Migración de cálculos desde la vesícula hacia el colédoco.

Clínica

- Dolor hipocóndrio derecho
- Ictericia
- Coluria
- Acolia
- Náuseas.

Factores de riesgo

- Colelitiasis
- Ant. pancreatitis o colangitis
- >60 años

Diagnóstico

- Pruebas hepáticas alteradas.
- Ecografía
- Colangiografía
- CPRE

Colangitis aguda

Infección ascendente de las vías biliares.

Epidemiología

- Urgencia médica
- + común >50 años

Fisiopatología

Obstrucción biliar → estasis → colonización bacteria → sepsis

Etiología

- Coledocolitiasis
- Estenosis biliar
- Tumores.

Clínica

- Triada de Charcot
- Fiebre
 - Ictericia
 - Dolor HD

Pentada de Reynolds

Factores de riesgo

- Obstrucción biliar
- Ant. cirugía biliar.

Diagnóstico

- Leucocitosis
- Bilirrubina directa ↑
- Ecografía

Tratamiento

- Antibiótico amplio espectro + drenaje urgente con CPRE

Coledocolitiasis

Presencia de cálculos en el conducto colédoco

Epidemiología

10-15% px presentes con coledocolitiasis.

Fisiopatología

Obstrucción del conducto biliar común
→ Colestasis → ↑ Presión y riesgo de infección

Tratamiento

- CPRE con extracción de cálculos.
- Colectectomía.

Etiología

- Migración de cálculos desde la vesícula hacia el colédoco.

Clínica

- Dolor hipocóndrio derecho
- Ictericia
- Coluria
- Acolia
- Náuseas.

Factores de riesgo

- Colelitiasis
- Ant. pancreatitis o colangitis
- >60 años

Diagnóstico

- Pruebas hepáticas alteradas.
- Ecografía
- Colangiografía
- CPRE

Colangitis aguda

Infección ascendente de las vías biliares.

Epidemiología

- Urgencia médica
- + común >50 años

Etiología

- Coledocolitiasis
- Estenosis biliar
- Tumores.

Factores de riesgo.

- Obstrucción biliar
- Ant. cirugía biliar.

Fisiopatología

Obstrucción biliar → estasis → colonización bacteria → sepsis

Clínica

- Triada de Charcot
- Fiebre
 - Ictericia
 - Dolor HD

Pentada de Reynolds

Diagnóstico

- Leucocitosis
- Bilirrubina directa ↑
- Ecografía

Tratamiento

- Antibiótico amplio espectro + drenaje urgente con CPRE

Pancreatitis aguda

Inflamación aguda del páncreas por autodigestión enzimática

Epidemiología

- 13-45 casos
- + común hombres
- Alcoholismo

Fisiopatología

Activación prematura de enzimas pancreáticas
→ Autodigestión → Necrosis, inflamación

Etiología

- Litiasis biliar
- Hipertrigliceridemia

Clinica

- Dolor epigástrico
- Vómito
- Signo Cullen, Grey-Turner

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Obesidad

Diagnostico

- Amilasa / lipasa
- TAC contrastada

Tratamiento

- Ayuno
- Hidratación intensiva
- CPRE

Apendicitis aguda

Inflamación del apéndice vermiforme por obstrucción luminal

Epidemiología

- Causa qx abdominal
- Pico entre 10-30 años

Fisiopatología

Obstrucción → congestión venosa → proliferación bacteriana → isquemia → necrosis y posible perforación

Etiología

- Obstrucción por fecalito
- Hiperplasia linfoidea
- Parásitos
- Tumores

Clinica

- Dolor periumbilical migra a FID
- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Signo McBurney
- Blumberg

Factores de riesgo

- Dieta baja en fibra
- Ant. familiares
- Infecciones gastrointestinales.

Diagnostico

- Clinica
- Leucocitosis
- Ecografía
- TAC

Tratamiento

- Apendicectomía
- Antibióticos

Hernia inguinal

Protrusión de vísceras abdominales a través del canal inguinal

Epidemiología

- + del 75%
- + frecuente en hombres

Fisiopatología

Defecto en la región inguinal da paso del saco herniario por el anillo interno o Hesselbach

Etiología

- Debilidad congénita o adquirida de la pared inguinal

Clinica

- Masa en ingle
- Dolor leve
- Pesadez

Factores de riesgo

- Tabaquismo
- Esfuerzo físico
- Tos crónica
- Estreñimiento
- EPOC

Diagnostico

- Clínico
- Ecografía

Tratamiento

- Hernioplastia con malla

Hernia umbilical

Protrusión del contenido abdominal por el anillo umbilical

Epidemiología

Frecuente en lactantes y en adultos obesos o embarazados.

Fisiopatología

Debilidad del anillo umbilical permite la protrusión del peritoneo y contenido abdominal

Etiología

- Cierre incompleto congénito
- ↑ PIA

Clinica

- Bulto blando en ombligo
- Ocasionalmente doloroso

Factores de riesgo

- Obesidad
- Embarazo
- Ascitis
- Cx abdominal previa

Diagnostico

Clínico.

Tratamiento

- Observación en lactantes < 2 años
- Cx si persistente.

Hernia Ventral

Hernia que aparece en el sitio de una incisión quirúrgica previa.

Epidemiología

20% de px post-laparotomía
+ común adulto mayor y obesos.

Fisiopatología

Falta de integridad de la fascia abdominal
→ Abombamiento de peritoneo o vísceras

Etiología

- Defecto en la cicatrización de la fascia.

Clinica

- Masa en la cicatriz qx
- Dolorosa

Factores de riesgo

- Infección de herida
- Obesidad
- Edad avanzada
- Desnutrición
- Diabetes

Diagnostico

- Clínica
- TAC

Tratamiento

Reparación qx con malla

Hernia femoral

Protrusión del contenido abdominal a través del canal femoral.

Epidemiología

<5% de hernias
+ común mujeres
> 50 años.

Fisiopatología

Herniación bajo el ligamento inguinal, medial a los vasos femorales.

Etiología

- Aumento PIA sobre canal femoral débil

Clinica

- Masa en región femoral
- Dolorosa
- Alto riesgo de incarceration, y estrangulación

Factores de riesgo

- Embarazo múltiple
- Edad avanzada
- Obesidad
- EPOC

Diagnostico

- Clínico
- Ecografía
- TAC

Tratamiento

- Cirugía temprana, urgente si se complica