



Nombre del alumno: Carlos Mario Pérez López

**Nombre del profesor: Erick Antonio Flores
Gutiérrez**

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Técnicas quirúrgicas

Grado: 6to

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo: “B”

Hernia:

Hernias:

Protrusión de un órgano o tejido a través de un defecto en la pared.

Hernia umbilical

Protrusión de contenido abdominal a través de anillo umbilical

Hernia inguinal:

Protrusión a través del canal inguinal. Puede ser indirecta o directa a través del triángulo de Hasselbach.

Hernia femoral:

Protrusión a través del canal femoral. Por defecto de canal inguinal y frecuente en mujeres.

Fisiopatología:

Debilidad de zona escarifica en pared abdominal junto al aumento de presión abdominal favoreciendo el paso de contenido peritoneal a través de defectos anatómicos naturales o adquiridos.

Umbilical: fallo de cierre de anillo umbilical

Ventral: Debilidad o debilidad post cirrosis.

Femoral: Debilidad de anillo femoral.

Etiología:

- Falta del cierre de anillo umbilical neonatal
- Técnicas quirúrgicas inadecuadas
- Debilidad congénita o adquirida
- Aumento de presión intraabdominal.

Epidemiología:

Hernia umbilical:

Neonatos en un 20%.

En adultos más frecuente en mujeres.

Hernia Ventral:

Incidencia 10% - 20%

Hernia femoral:

2-4% de hernias

más comunes

Hernia inguinal:

75% de hernias en hombres

Epidemiología:

Pancreatitis crónica

- 5-12 casos x cada 100 000 personas
- predisposición genética
- Px con consumo de alcohol

Pancreatitis aguda:

- 13-45 casos por cada 100 000 personas
- Mortalidad 5%
- 30-60 años

Etiología:

Pancreatitis crónica:

Alcoholismo 70%, genética, autoimmune, pancreatitis tropical

Pancreatitis aguda:

Náuseas, fármacos, C/PRE, idiopática, alcoholismo.

Clinica:

Aguda:

- Náuseas
- Vómito
- Fiebre
- Taquicardia
- Signo de Coller
- Distensión

Crónica

- Dolor epigástrico
- Diarrea
- Pérdida de peso
- Diabetes secundaria.

Diagnóstico:

Laboratorio: elevación de amilasa y lipasa

Imagen: USG abdominal, RAU, TAC controlada.

Tratamiento:

Crónica:

- Abstinencia al alcohol
- Control del dolor
- control glucémico
- Endoscopia
- Suplemento vitamínico

Aguda:

- Hidratación
- Refeso
- Analgesia con opioides
- Nutrición enteral precoz
- Antibiótico.

Fisiopatología

Litioscencsis ocasionada por:

- Saturación de colesterol en bilis - obstrucción biliar, produce un aumento de presión intravascular, biliar, lecitina y sales, inflamación, isquemia, Proliferación bacteriana

Diagnostico:

Ultrasonido abdominal → tra elección

Laboratorios: Fosfatasa alcalina, Bilirrubina y leucocitos

CPRE: Dx para colangitis y coledocolitiasis

Tratamiento:

Colectitis: hidratación, uso de antibióticos ceftriaxona + metronidazol hospitalizar.

Colcitis: Asintomática → observación

Sintomática: Col. sectotomía perascópica.

Coledocolitiasis: CPRE con esfinterotomía + extracción de calculos.

Colangitis: Hospitalizar, antibiótica, drenaje biliar CPRE.

Pancreatitis aguda y crónica:

Definición:

Pancreatitis crónica: inflamación prolongada del páncreas por activación prematura de enzimas. Se caracteriza por fibrosis pérdida de función exocrina y endocrina

Pancreatitis aguda:

inflamación del páncreas caracterizado por activación de enzimas pancreáticas lo que causa autodigestión.

Fx de riesgo

Pancreatitis crónica

- Ingesta crónica de alcohol > 5 años

- Tabaquismo

- genética.

- Pancreatitis aguda

Pancreatitis aguda.

* calculos biliares

* Dislipidemia

* Tabaquismo

* H. Familiar

Patologías biliares

Definición:

Colecistitis: Inflamación del V
Vesículo biliar

Coliclitiasis:

Presencia de cálculos en la
vesícula.

Colangitis: infección del árbol
biliar frecuente en obstrucción.

Colodocolitis:

Presencia de cálculos en el conducto
coledoco.

Colélitiasis: aumento de colesterol, lecitina sales biliares, y
formación de cálculos.

Colodocolitis: esto se trata de la migración de coledocos a
conducto coledoco.

Colestisitis: Conducto obstruido ocasionado por cálculos.

Colecistitis: complicación común de la coliclitiasis en 10% a 15%

Colangitis: obstrucción por cálculos, estenosis, proliferación
bacteriana.

Epidemiología

Sexo femenino, obesidad, mayor a 40 años, embarazo o
fertilidad, terapia con estrógeno, cirrosis, enfermedad de
chron.

Clinica.

Coliclitiasis: Puede ser asintomático, dolor tipo colico en hipocondrio
derecho, náuseas.

Colecistitis: Dolor intenso en el hipocondrio derecho, fiebre, náuseas
vómitos y Murphy positiva.

Colangitis: triada de Charcot - fiebre, ictericia, dolor en
hipocondrio derecho

Colodocolitis: ictericia, dolor tipo biliar, coloración acolia

Fx de riesgo:

- Obesidad
- Embarazo
- Estrés
- Ascitis
- Poliquismo
- Cirugía abdominal

Clinica:

- Tumoreación reductible o irreductible en región correspondiente
- Dolor leve o moderado exacerbado por esfuerzo
- Náuseas, vómitos
- SX de incarceration.

Signo de alarma:

- Dolor intenso
- Tumoreación no reductible
- Cambios de color en piel
- Obstrucción intestinal

Diagnostico

Clinico, inspección, palpación en zona de hernia

- manobra de Valsalva

- Ultrasonido útil para confirmar hernia

TAC fundamental en casos de hernia complicada

Tratamiento:

Quirúrgico. (Definitivo)

Apéndice:

Apandicitis Aguda:

Es la inflamación del apéndice cecal o vermiforme que inicia con la obstrucción del lumen apendicular, lo que da consecuencia a un aumento de la presión intraluminal.

Epidemiología:

- Puede ocurrir a cualquier edad pero su incidencia más alta es entre los 10 y 30 años
- Afectando al 6% de la población
- Riesgo del 8%.

Etiología:

- Hipercrecimiento de
- Feculitos
- Parasitos (Ascariosis, Teniasis, enteropneustos)
- Tumores.

Fx de riesgo:

- Sexo masculino (10-30 años)
- Hábitos sedentarios, estrés
- Predisposición genética
- Tabaquismo.

Fisiopatología:

- Obstrucción del lumen provoca distensión, aumento de la presión intraluminal, se produce edema, isquemia y eventual necrosis de pared apendicular

Histología:

- Catarral - Flegmonosa - Gangrenosa - Perforada.

Síntomas y signos:

Dolor abdominal que inicia periumbilical y migra a fosa ilíaca derecha

- Náuseas - vómito - anorexia - fiebre - diarrea
- estreñimiento.

Diagnóstico:

Clinico: anamnesis, Signos, edad de Aparición > 7

Laboratorio: Leucocitos, Neutrofilia, PCR.

Imágenes: Ecografía, Tomografía, Resonancia magnética.

Tratamiento:

Apendicetomía (laparoscopia o abierta)

Antibióticos, gentamicina + metronidazol

Apendicitis crónica:

Inflamación prolongada del apéndice que dura más de una semana y suele manifestarse en forma intermitente con episodios breves

Epidemiología:

Incidencia 1-1,5% de los casos

- 10-30 años
- Afecta más a hombres

Etiología y factores de riesgo:

- Obstrucción parcial del lumen
- Infecciones recurrentes
- Trastornos gastrointestinales
- Factores genéticos o familiares

Fisiopatología:

Obstrucción parcial del apéndice, con acumulación de mucosidad y bacterias, aumenta presión intraluminal y provoca inflamación crónica y edema

Histología:

Suele mostrar infiltrado inflamatorio crónico

Fibrosis, hiperplasia linfóide

Síntomas y signos:

- Dolor leve moderado intermitente en región inferior derecha
- Náuseas - vómito - inapetencia
- distensión
- Ríctus
- signo de rebote
- Lochwood.

Diagnóstico:

Historia Clínica Examen Físico

Laboratorio: Leucocitos leve, PCR

Inflamación leve.

Imagen: Ecografía abdominal, Tomografía Computarizada

Tratamiento:

- Antibióticos
- Apendicectomía (Laparoscópica)
- Menudo conservador.

