



Ana Kristell Gómez Castillo.

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Resumen.

Técnicas Quirúrgicas Básicas.

6 "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitan de Domínguez, Chiapas. A 04 de Julio, 2025.

APENDICITIS

Inflamación aguda del apéndice vermiforme causada generalmente por obstrucción y puede perforarse causando peritonitis.

Epidemiología

- Cirugía abdominal más frecuente
- 2a y 3a década de vida
- 67% a lo largo de la vida.

Etiología

- Feculite o apendicolitis
- Hipoplasia de folículos linfoides amucosos
- Cuerpos extraños o microorganismo
- Tumores (carcinoides).

Factores de riesgo

- Edad: 10 a 30 años
- Hombres
- Infecciones gastrointestinales
- Trauma abdominal.

Complicaciones

- Peritonitis focal
- Peritonitis difusa
- Sepsis
- Peritonitis.



Fisiopatología

- Congestiva: ↑ presión intraluminal e inflamación del apéndice
- Supurativa: Proliferación bacteriana y compromiso venoso
- Necrótica: Exudado purulento e isquemia apendicular.
- Perforante: Peritonitis

Diagnóstico:

- Triada: Leucocitosis $> 10,000/\text{mm}^3$
- Neutrofilia $> 75\%$
- ECG: Piuria, albuminuria y hematuria
- USG: Diámetro apendicular $> 6\text{ mm}$.

Prueba Triple

- PCR arriba de 8 mg/l
- Leucocitosis 11 mil
- Neutrofilia 75% .

Tratamiento:

- Apendicectomía por laparoscopia
- Cefazolina $1-2\text{ gr IV}$ + MTZ monodosis
- Hipersensibilidad: Amikacina
- Postoperatorio: Paracetamol, ANES

Clinica:

- 1 Dolor abdominal
- Inicia en epigastrio y migra a fosa iliaca derecha
- 2 Náusea y vomito
- 3 Fiebre $> 38^\circ\text{C}$.

Triada Murphy

COLELITIASIS

Definición: Presencia de calculos en la vesicula biliar.

Epidemiología

- Prevalencia en México: 14.3%
- Frecuente Mujeres.

Etiología

- Presencia de litos en vesicula biliar.
- 90% colesterol
- 10% pigmentos.

Factores de riesgo

"5-F"

1. Fat (obesidad)
2. Female (Mujeres)
3. Fertile (fertil o premenopausica)
4. Foreign (Sudamericanos)
5. Forty (>40 años)

Fisiopatología

- Hipomotilidad de la vesicula biliar + hipersecreción hepática de colesterol + hipersecreción de moco → nucleación

→ Precipitación de cristales de monohidrato de colesterol, Litos biliares

Diagnostico

1 USG

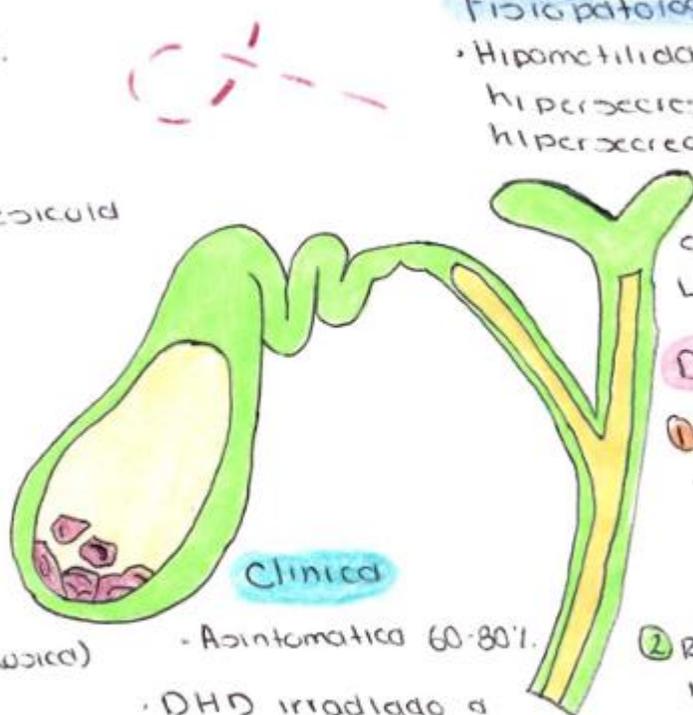
- Litos de 1.5 mm y todo biliar
- Miedo elección
- Si es @ repetir en 1 mes
- Tras ayuda

2 Radiografía

- 10-15% colesterol
- 50% pigmentarios.

Tratamiento

- Colectomía
- Laparoscopia leia elección
- Analgesicos y espasmolíticos
- Estatinas ↓ riesgo.



Clinica

- Asintomatica 60-80%
- DHD irradiado a interscapular y hombro derecho
- Náuseas / vómito
- Sin fiebre, ictericia
- Frecuente clínica inicial.



COLECISTITIS

Definición Proceso inflamatorio de la pared vesicular debido a la obstrucción del conducto cístico.

Epidemiología:

- Prevalencia 5% y el 20%.
- Mayores de 40 años
- Mujeres

Etiología:

- Inflamación de la vesícula biliar
- Litos biliares
- Obstrucción en conducto cístico
- Tumores

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Edad aumentan con la edad
- Obesidad, AHF de colico biliar.
- Obesidad, diabetes, enf. hepáticas

Fisiopatología

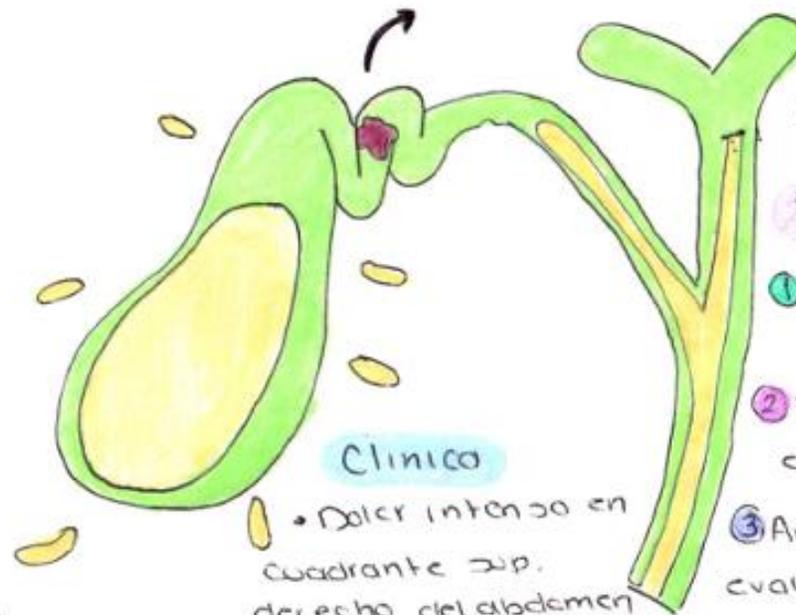
- Obstrucción persistente, se produce estasis biliar y aumento de la presión intraluminal.

Diagnóstico

- 1 Examen físico
Dolor y distensión abdominal
- 2 Pruebas de imagen como la ecografía y TAC
- 3 Análisis de sangre para evaluar signos de infección.

Tratamiento

- Antibióticos
- Analgésicos
- Colecistectomía
- Drenaje



Clinico

- Dolor intenso en cuadrante sup. derecho del abdomen
- Náuseas y vómitos
- Fiebre
- Sensibilidad abdominal
- Ictericia.

COLEDOCOLITIASIS

Se define como la presencia de calculos biliares en el conducto biliar común o coledoco que conecta la vesicula biliar con el duodeno.

Definición:

Epidemiología:

- Prevalencia 10 a 20%.
- Mayores de 60 años

Etiología:

- E. coli
- K. Pneumoniae
- Calculos biliares
- Estasis biliar
- Infecciones

Fx. Riesgo:

- Antecedentes de calculos biliares
- Obesidad
- Dieta (grasas, azucares y carbohidratos).
- Mujeres
- Terapia de remplazo hormonal.

Clinica:

- Dolor intenso tipo colico
- Ictericia
- Fiebre
- Escalofríos
- Náuseas
- Emesis

Fisiopatología:

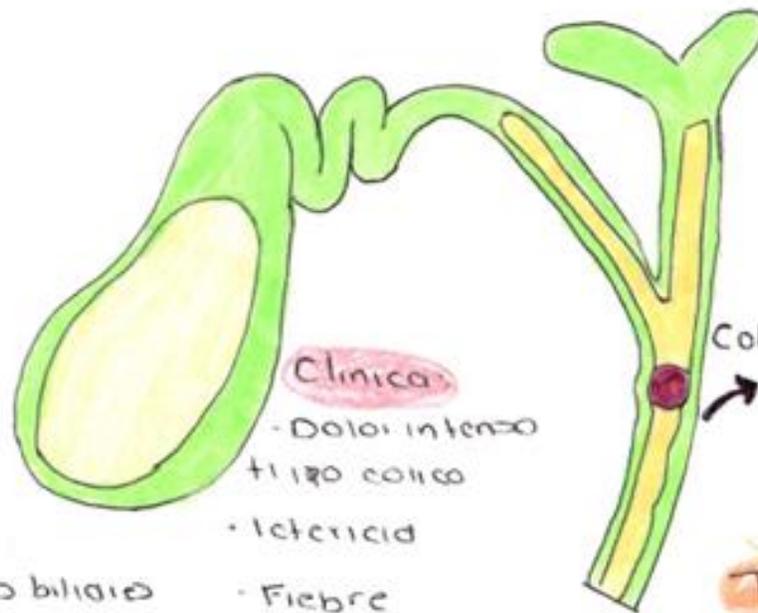
- Formación o migración de calculos hacia el conducto coledoco que obstruya el flujo biliar.

Diagnostico:

- Bilirrubina y Enzimas hepaticas
- Ecografía
- TAC y RM.

Tratamiento:

- CPRE
- Cirugia (Extraer)
- Medicamentos para disolver calculos biliares



COLANGITIS

Definición:

Es una enfermedad crónica del hígado caracterizada por la destrucción crónicamente de pequeños conductos biliares intrahepáticos y colestasis.

Epidemiología:

- Incidencia máxima en la 7ª década de vida
- 1% Colelitiasis = Colangitis.

Etiología:

E. Coli

- Respuesta inmune exagerada por endotoxinas intestinales y por inflamación difusa de la vía biliar que conduce a fibrosis y estenosis biliar.

Factores de riesgo:

- 2/3 de los pacientes se acompaña con colitis ulcerosa.

Complicaciones:

- #1 colangiocarcinoma.



Clinica:

- Triada de Charcot
 - Dolor HD
 - Ictericia
 - Fiebre.

Pentada Reynolds

- Triada Charcot
- Alteración del estado mental
- Hipotensión

Fisiopatología:

- Obstrucción del conducto biliar común
- Estasis biliar
- Proliferación bacteriana
- Infección ascendente.

Diagnóstico:

- 1 Ultrasonido
- 1er a realizarse
- 2 MRCP
- Estudio de elección
- 3 CPRE
- Gold estándar.

Tratamiento:

- CPRE con esfinterotomía
- Piperacilina - tazolactam
- Ceftriaxona o cefepime.

Criterios TOKIO

- inflamación sistémica

PANCREATITIS

Definición:

- Aguda: Es la inflamación aguda del páncreas, con compromiso variable de otros tejidos u órganos regionales o de sistemas orgánicos distantes.
- Crónica: Inflamación crónica del páncreas que puede causar daño permanente

Epidemiología:

- La incidencia anual varía de 13 a 45 por 1000 000 habitantes
- Enfermedad de la vía biliar y consumo abundante de alcohol.

Etiología:

- Calculos biliares <5 mm (40%)
- Alcohol:
- Mutaciones genéticas: tripsinógeno.

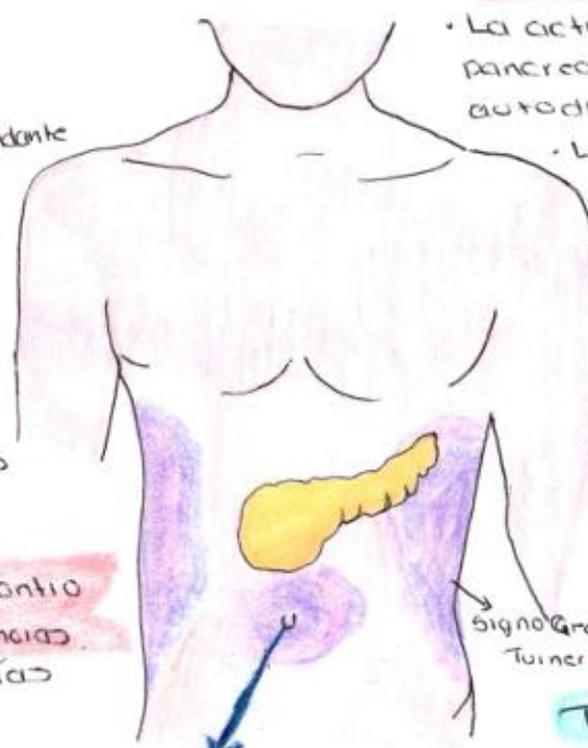
Clasificación:

- Intersticial: Agrandamiento de páncreas
- Necrosante: Necrosis de páncreas

Clinica:

- A:** Súbito y constante y inicia a pocos días tras la ingesta de alcohol
- L:** Epigastrio
- I:** Muy intenso, invalidante.
- C:** Dordo, terebante.
- J:** hipocostrios, Cintura hasta espalda.

El dolor es continuo de 24 a 48 horas.



Fisiopatología:

- La activación intracáncer de las enzimas pancreáticas, que conduce a una lesión autodigestiva de la propia glándula
- Las enzimas pueden lesionar el tejido y activar el sistema del complemento y cascada inflamatoria.

Diagnostico:

- Elevación de amilasa y Lipasa (3 veces mas de lo normal)
- Leucocitosis con desviación a la q.
- Hematocrito aumentado
- TC: (48 o 72 horas) Dx dudoso
- RM: Alergia al contraste yodado
- Etiología biliar: ALT > 150 unidades

Tratamiento:

- Metamizol 2g/6-8 horas)
- Meperidina (50-100 mg)
- Morfina (5-10mg) c/4 horas.
- CPRE + EE
- Ajuste a antibiotico eventual
- Tx conservador.

Signo Cullen

Factores de riesgo:

- Calculos biliares
- Edad: > 40 años
- Alcohol
- Sexo: Hombres.

H. INGUINAL

Definición

Protusión o abultamiento que se produce en la zona de la ingle, donde el intestino o el tejido graso se filtra a través de un punto débil de la pared abdominal.

Epidemiología

- Hombres > 40 años
- 27% hombres
- Presión abdominal

Etiología

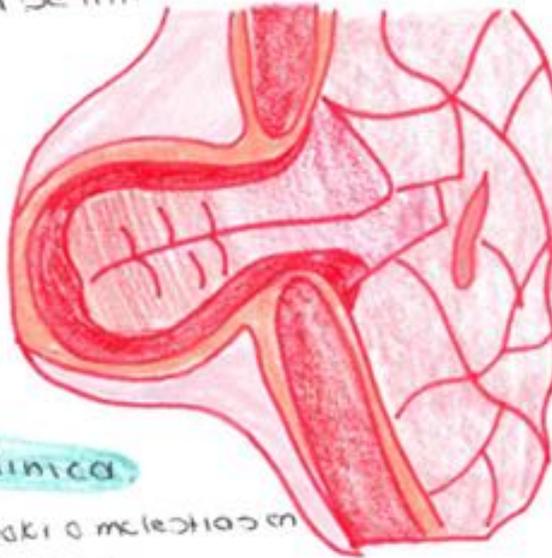
- Debilidad en la pared abdominal
- Aumento de presión abdominal
- Lesiones o traumatismo.

Factores de riesgo:

- Edad
- Sexo
- Historia familiar
- Debilidad muscular
- Enfermedades crónicas
- Actividad física.

Tipos

Directa: Filtración de un punto débil de la pared abdominal
Indirecta: se filtra a través del canal inguinal.



Clinica

- Dolor o molestias en la ingle
- Abultamiento o protusión
- Dolor al levantar objetos
- Dolor al toser o estornudar
- Sensación de pesadez o presión.

Fisiopatología

1. Protusión del intestino tejido graso
2. Dilatación del canal inguinal
3. Atrapamiento del intestino o tejido graso

Diagnóstico

- Ecografía
- TAC
- RM.

Tratamiento

- Cirugía abierta
- Cirugía laparoscópica
- Reparación con Malla.

H. UMBILICAL

Definición: Protrusión o abultamiento que se produce en la zona del ombligo (umbilico) debido a una debilidad en la pared abdominal.

Epidemiología:

- Lactantes 1-3%
- Niños
- Bajo peso al nacer
- Común en sobrepeso o obesidad

Etiología:

- Debilidad en la pared abdominal
- Aumento de la presión abdominal.
- Falta de cierre del anillo umbilical.

Factores de riesgo

- Edad: Lactantes
- Adultos >40 años
- Sexo: Hombres
- Sobrepeso o obesidad
- Embarazo
- Enf. crónicas.



Clinica:

- Dolor o molestias en el ombligo
- Abultamiento o protrusión
- Dolor al toser o estornudar
- Sensación de pesadez o presión.

Fisiopatología

- Protrusión de intestino
- Dilatación del anillo umbilical
- Atrofia de intestino

Diagnostico

- Ecografía Tamaño y ubicación.
- TAC
- Resonancia magnética.

Tratamiento.

- Cirugía abierta
- Cirugía laparoscópica
- Reparación con malla

“Quirúrgico”

H. VENTRAL

Definición:

Es una protusión o abultamiento que se produce en la pared abdominal, fuera de la zona del ombligo.

Epidemiología:

- Prevalencia 2-4%
- 100-200 por 100,000 al año

Etiología:

- Genética
- Mal nutrición
- Enf. crónicas
- Cirugía previa

Factores de riesgo:

- Edad
- Hombre
- Obesidad
- Cirugía previa

Tipos:

- Incisional
- Primaria

Fisiopatología:

1. Debilidad en la pared abdominal
2. Aumento de la presión abdominal
3. Protusión del intestino

Diagnóstico:

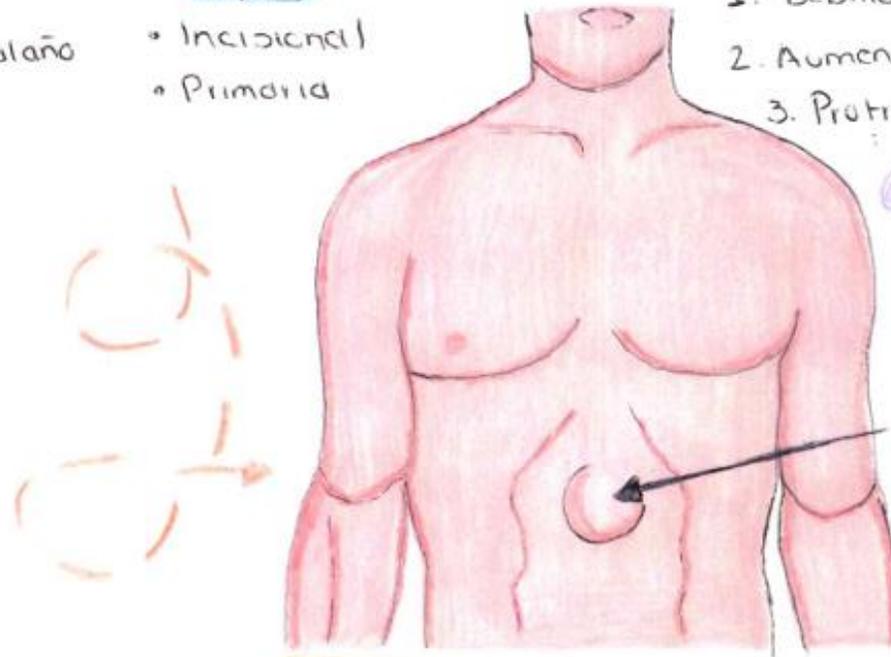
- Ecografía
- TAC
- Resonancia magnética

Tratamiento:

- Cirugía Abierta
- Cirugía laparoscópica
- Reparación con Malla.

Clinica:

- Dolor constante o intermitente
- Abultamiento o protusión
- Dolor al toser.



H. FEMORAL



Definición

Es una protrusión o abultamiento que se produce en la zona del muslo, cerca de la ingle. (Zona canal femoral)

Epidemiología

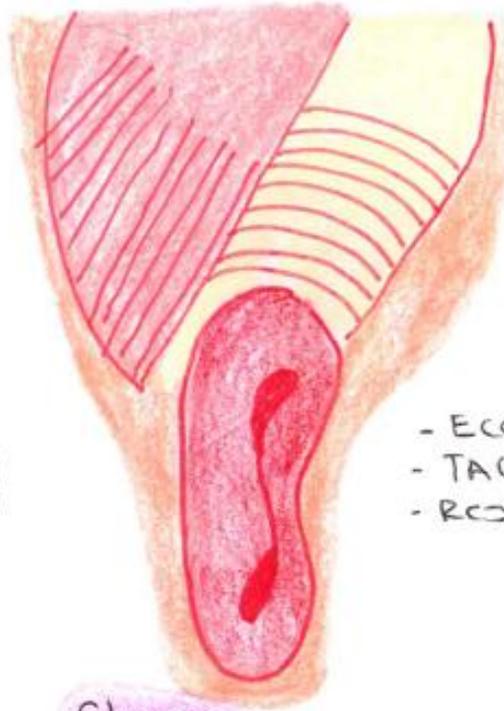
- Prevalencia 1-3% de la población
- Incidencia 10-20 casos por 100,000 personas al año

Etiología

- Debilidad del músculo Pectíneo
- Aumento de la presión abdominal.

Factores de riesgo

- Sexo femenino
- Edad mayor
- Obesidad
- Genéticos
- Enf. crónicas



Fisiopatología:

- Debilidad de la pared abdominal
- Aumento de la presión abdominal
- Protrusión del intestino o tejido graso

Diagnóstico

- Clínico
- Examen físico
- Ecografía
- TAC
- Resonancia magnética

Tratamiento:

- Cirugía abierta
- Cirugía laparoscópica
- Reparación Malla.

Clinica:

- Dolor en zona de muslo
- Dolor al toser o Estornudar
- Abultamiento
- Dolor a palpación.

REFERENCIA

Pancreatología y vía biliar. Panamericana. AEG.