



**Nombre del alumno: Luis Fernando  
Ruiz Pérez**

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

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: Técnicas Quirúrgicas Básicas**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: Sexto Semestre**

**Grupo: C**

## COLELITIASIS

### Definición:

Presencia de litio en la vesícula biliar

### Epidemiología

- obesidad
- sobrepeso
- >40 años
- afecta un 20-10% de la población

### Fisiopatología

- saturación de colesterol de bilis, genera una aceleración en la nucleación de colesterol, disminuye la mortalidad vesicular.

### Factores de riesgo

- ### Etiología
- calculos de colesterol
  - sobresaturación de colesterol en la bilis.
  - hipomotilidad vesicular

- Edad >40 años
- Obesidad
- Embarazo
- Perdida de peso

### Clinico

- 80% asintomático
- 1-2% sintomático
- Dolor hipocondrio derecho
- litos > 2.5 cm

### Diagnostico

USG

### Tratamiento

colecistectomía laparoscópica

## COLEDOCOLITIASIS

### Definición

Presencia de calculo en los conductos biliares procedente de la vesícula biliar.

### Epidemiología

Antecedente de coledocolitiasis

mujeres > 40 años

Población con dieta rica grasa

Bajo consumo fibra

Prevalencia 70-15% con coledocolitiasis

### Fisiopatología

consumo de grasa, hígado secreta un aumento de colesterol hacia la bilis, donde sales biliares, aumenta la presión de la vía biliar y provoca inflamación por el crecimiento de cristales.

### Etiología

Migración de calculo biliar de la vesícula biliar al coledoco

### Factores riesgo

Edad avanzada

obesidad

Sexo femenino

Antecedentes coledocolitiasis

### Clinica

Dolor similar colico biliar

Bilirrubina > 2.5 mg/dl

Coluria

Acolia

### Tratamiento

Quirúrgico

CPRE

### Diagnostico

- Inicio → USG de vías biliares  
coledoco dilatado > 6 mm
- Colangiografía retrógrada endoscópica
- imagen → Colangio-resonancia

## COLECISTITIS

### Definición

Inflamación de vesícula biliar por lito

### Epidemiología

Edad >40 años

30-40% complicaciones de coledoclitiasis

2 causa de cirugía abdominal

### Fisiopatología

Impacto de litos biliares en el conducto cístico, genera edema de la vesícula provocando inflamación posterior una infección.

### Etiología

Distensión abdominal

Estasis biliar

Calculo que obstruye el conducto cístico

Factor de riesgo

• Infección biliares

• DM

• Neoplasia

• Cardiopatía  
Isquémica

### Clinica

Signo Murphy (+): cese en la respiración

Complicado: Fiebre + vesícula palpable, escalofrío, inestabilidad hemodinámica

### Diagnostico

Ultrasonido (Aredesengrosada >5 mm)

### Tratamiento

Reposo intestinal, Hidratación IV, analgesia

Quirúrgico → colecistectomía  
La laparoscopia

## COLANGITIS

### Definición

Infección de la vía biliar, secundaria a coledocolitiasis  
menos frecuente tumores de la vía biliar.

### Epidemiología

asocia paciente septima década  
complicación pentada Reynolds  
Antecedentes

### Fisiopatología

Provocado por una obstrucción de calculos en el conducto  
coledoco provocando mayor presión en la vesícula, ↑  
la presión intraluminal, generando un retrogrado de  
la bilis, generando inflamación conducto biliar  
provocando una sepsis, aumento de bilis.

### Etiología

- obstrucción de calculo del conducto  
coledoco.
- Provoca infección
- Sol. causada por lito

### Factor riesgo

- Litiasis biliar
- Mujeres > 40 años
- Cirugía previas
- Cáncer vesícula
- Infección parasitaria

### Clinica

- Fiebre
- Dolor hipocostrio dere.
- Ictericia

### Diagnostico

USG de hígado  
Imagen: colangio-resonancia  
Gold standar: CPRE.

### Tratamiento

Cefalosporina 3-4 generacion (ceftriaxona / cefepime) +  
metronidazol  
Quirurgical: CPRE

## PANCREATITIS AGUDA

### Definición

Inflamación aguda y reversible de páncreas

### Epidemiología

- Aproximadamente 13-45 casos por 100,000 hab.
- Común en juvenes
- 30-60 años

### Fisiopatología

- 1 fase: activa intrapancreática de enzima digestiva y lesión de célula acina
- 2 fase: se activa, química contracción y secreta de leucocito y macrófagos.
- 3 fase: enzima proteolíticas y citocinas produce factores de órgano distante

### Etiología

Alto incidencia 30-60 años

Etanol

Hipercalcemia

Hipertigliceridemia ( $>1000 \text{ mg/dl}$ )

Cálculos biliar (causa más común)

### Factor riesgo

- Distinción esfínter oddi
- Antecedente pancreática
- Adulto juvenes ( $< 60$  años)

### Clinico

- Dolor abdominal súbito, continuo
- Localiza hipocóndrio derecho
- Irradia en forma de cinturón o la espalda

### Diagnostico

- Clínico
- Laboratorio:
- Amilasa sérica  $\geq 3$
- Lipasa sérica  $\geq 3$
- ALT Nivel  $> 150 \text{ U/L}$

### Tratamiento

Dieta VO

Solución rápida

Analgesico

Profilaxis antibiomaticos

## Hernia umbilical

Definición de la pared abdominal a nivel umbilical, puede contener una porción del epiploon

### Epidemiología

- Prevalencia aumenta con la edad
- Posibilidad de tener una hernia aumenta en el sexo masculino
- Edad avanzada
- Incidencia en prematuros

10-30% afecta Recien nacido

### Factor riesgo

- obesidad
- Tos crónica
- Ascitis
- cirrosis hepática

### Fisiopatología

Defecto anillo umbilical, se debilita con el tiempo se forma defecto por donde puede protruir estructuras, aumenta la presión intraabdominal.

### Clinica:

- Bulto región abdominal
- Dolor abdominal
- Náusea, vomito
- Eritema

### \*Diagnostico

- Clínico
- Aumento de volumen en el área periumbilical ante un esfuerzo.

### Tratamiento

- Cirugía ambulatorio
- Hernioplastia

## Hernia Inguinal

### Definición

Defecto en la continuidad de la estructura musculoesquelética de la pared abdominal, se origina en el orificio miopectíneo de la pared abdominal.

### Epidemiología

- 25% en hombre
- 4% en mujeres
- Prevalencia adulta mayores
- Presentarse en prematuros

### Fisiopatología

Defecto en el conducto peritoneo vaginal, a través del conducto el contenido. → Indirecta

### Directa:

- Debilidad de la pared posterior de canal inguinal
- atravesar el triángulo de Hesselbach.

### Etiología:

Congenita: falla cierre del anillo umbilical

Adulto: debilitamiento de la musculatura abdominal

### Factores riesgo

- Tabaquismo
- EPOC
- Antecedente de hernia
- Masculino
- Edad avanzada
- Obesidad
- Tasa crónica
- Esfuerzo físico

### Clinica

Abultamiento en región inguinal (debido a un esfuerzo)

- cambio de coloración

### Diagnostico

- Clínica
- USG
- Resonancia Magnética

### Tratamiento

#### Quirúrgico

Técnica (+) utilizada: Técnica de Lichtenstein

GEC: Técnica Shouldice

## Hernia femoral

una protrusión del contenido intraabdominal debajo ligamento de Gimbernat

### Epidemiología

3-5% de hernia abdominal

frecuente mujeres

40-70 años :M

### Fisiopatología

Contenido intraabdominal, a través del canal femoral debajo ligamento inguinal. genera en este canal es estrecho y rígido, aumenta el riesgo de estrangulación

### Etiología

Debilidad pared abdominal inferior

↑ presión intraabdominal

Factores riesgo

• femenino

• Edad avanzada

• Embarazo múltiple

• Tos crónica

• Ascitis

### Clinica

Abultamiento en el área femoral

Dolor al caminar / pie

vomito, náusea

Piel enrojecida

### Diagnostico

• Clínica

• USG

• Herniografía

### Tratamiento

• colocación de conos protésicos o sistema prefabricado por cirugía abierta

## Hernia ventral

### Definición

Protrusión del contenido de la cavidad abdominal a través de un defecto en la pared anterior lateral.

### Epidemiología

- Aproximadamente 10-15% de todas hernias abdominal
- Adultos 40-70 años
- Antecedente de cirugía abdominal

### Fisiopatología

Debilidad de la estructura de la fascia abdominal, aumenta la presión intraabdominal

### Factores riesgo

### Etiología

- Espontánea
- Umbilical / fallo cicatrización
- Traumatismo abdominal
- Debilidad congénita

- Cirugía abdominal
- Infecciones quirúrgico
- Obesidad
- Edad Avanzada
- Tabaquismo
- Tos crónica
- DM

### Clinico

- Bulto pared abdominal
- Dolor intenso • vómito
- fiebre • Dolor al realizar esfuerzo

### Diagnostico

- Clínico (palpación abdomen)
- USG
- Tomografía computarizada

### Tratamiento

Quirúrgico