



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez**

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

Nombre del trabajo: Resumen

Materia: Técnicas quirúrgicas básicas

Grado: 6

Grupo: "C"

Apendicitis aguda

Definición: Inflamación del apéndice vermiforme

Epidemiología:

- Incidencia 96-100 casos / 100 000 adultos/año
- Pico 10-30 años, riesgo vitalicio 8-9% ♀ y 6-7% ♂

Etiología/Fx riesgo:

Obstrucción luminal por fecalito, linfáticos (niños), tumores (adultos) o parásitos

Fisiopatología:

Obstrucción → Proliferación bacteriana → Inflamación, edema y riesgo de perforación

Clinica:

- Dolor periumbilical migratorio a FID.
- Náuseas/vómito
- Signos
 - McBurney
 - Rovsing
 - Blumberg
- Anorexia
- Febrícula
- *Px mayores puede ser atípico

Diagnóstico:

- Clínica + Labs (Leucocitosis, PCR)
- Imagen
 - USG (niños y embarazadas)
 - RM (embarazadas)
 - TAC (Apéndice >6-7 mm, fecalito)
- Scores → Alvarado

Tratamiento:

- No complicada y sin fecalito → Antibióticos
 - ↳ Resolución en 70% adultos, recurrencia a 1 año en 27-39%
- Cirugía → Apendicectomía laparoscópica temprana

Colecistitis y Colelitiasis

Definición:

- Colelitiasis: Presencia de cálculos biliares en vesícula
- Colecistitis: Inflamación de la vesícula generalmente por obstrucción

Epidemiología:

- Cálculos 10-15% adultos
- Más mujeres >40
- Obesos / Diabéticos

Etiología:

- Colelitiasis → 90% cálculos de colesterol
- Colecistitis → Obstrucción por cálculos

Fx riesgo:

- | | |
|---------------|--------------|
| • Femenino | • Diabéticos |
| • Embarazadas | • Obesidad |
| • DIU | • Edad |

Fisiopatología:

- Obstrucción → Presión, isquemia, inflamación
- ↳ Posible infección y gangrena/perforación

Clinica:

- Fiebre
- Signo de Murphy
- Náuseas/Vómito
- RUQ fijo
- Ictericia leve

Diagnostico:

- Clínica + Labs (leucocitosis, PCR y bilirrubina) + USG (calculos, engrosamiento pared $>3\text{mm}$)
- TAC para complicaciones

Tratamiento:

- Inicial $\rightarrow$ Ayuno, líquidos, Analgesia, ATB si hay retraso en CX
- Definitivo $\rightarrow$ Colectomía laparoscópica temprana (72 hrs ideal)
 - $\hookrightarrow$ Grave $\rightarrow$ Drenaje percutáneo + ATB con colectomía diferida a 6 semanas

Coledocolitiasis

Definición: Calculos en el conducto coledoco

Epidemiología: 10-20% px colelitiasis

Etiología/Fx riesgo:

- Calculo migrado desde vesícula
- Litiasis primaria del coledoco
- Edad avanzada
- Cirugía previa

Fisiopatología:

Bloqueo conducto → Colestasis, ictericia
↳ Riesgo de colangitis o pancreatitis

Clinica:

- ▷ Ictericia
- ▷ Dolor en HD o epigastrio
- ▷ Coluria
- ▷ Fiebre
- ▷ Acolia

Diagnostico:

- ▷ Labs (colestasis + bilirrubinas, FA, GGT)
- ▷ Imagen + USG
- ▷ Colangiopancreatografía
- ▷ CPRE

Tratamiento:

- ▷ Extracción de calculos por CPRE + Esfinterectomía; colecistectomía si hay colangitis posterior

Colangitis

Definición: Infección del árbol biliar, usualmente por edodocolitiasis

Epidemiología: Mortalidad 10-30% sin manejo adecuado

Etiología:

- ▷ Obstrucción
- ▷ Sobre infección (E. coli, Klebsiella, Enterococos)

Fisiopatología:

Estasis → Proliferación bacteriana → Inflamación sistémica (SIRS/sepsis)

Clinica:

- Fiebre
- Escalofríos
- Dolor HD
- Triada de Charcot → Fiebre, dolor, ictericia
- Ictericia
- Grave → Hipotensión
- Alteración de la conciencia
- +
Choque/sepsis (Pentada Reynolds)

Diagnóstico:

Criterios de Tokyo (Habs, signos inflamatorios, colestasis)

- Imagen (USG y TAC) → Confirmatorio

Tratamiento:

- Inicio → líquidos, antimicrobiano de amplio espectro ajustado a colestasis, cobertura gram-neg/enterococo
- Descompresión biliar urgente (<24 hrs): CPRE + drenaje, si no es posible, drenaje percutáneo o quirúrgico
- Colectomía diferida si calificada coleditiásis

Pancreatitis Aguda

Definición: Inflamación aguda del páncreas con autodigestión

Epidemiología:

- Incidencia 15-140/100 000 año
- Mortalidad 1.5-5%, grave 10-30%

Etiología:

- ▷ Gallstones 30-70%
- ▷ Alcohol 25-40%
- ▷ ↑ Triglicéridos
- ▷ Fármacos
- ▷ Idiopática
- ▷ ERCP

Fx riesgo:

- ▷ Hombres
- ▷ Alcohol
- ▷ Edad
- ▷ Mujeres
- ▷ Biliares
- ▷ Raza

Fisiopatología:

Act. intra-pancreática → Autodigestión local y sistémica, SIRS de enzimas

Clinica:

- ▷ Dolor epigástrico irradiado a espalda
- ▷ Náuseas/Vómito
- ▷ Signos de severidad → S₁ → Choque/IR/ARSD

Diagnóstico:

- ▷ ≥ Criterios 2 → Dolor típico, amilasa/lipasa
- ▷ ≥ 3 normal, imagen
- ▷ Escala → Ranson
 - Apache II
 - BISAP
 - CTSI

Tratamiento:

- Inicial:
 - Reposición de líquidos ($>5-10 \text{ ml/kg/h}$) con cristaloideos, ideal Ringer lactato
 - Alimentación oral o enteral
 - CPRE urgente
- Definitivo:
 - Colectomía + litiasis biliar
 - Cultivo y descompresión intervencionista + Necrosis

Pancreatitis crónica

Definición: Inflamación crónica con fibrosis y pérdida funcional

Epidemiología:

- Incidencia 5-12/100 000
- Prevalencia 50/100 000

Etiología:

- Consumo crónico de alcohol
- Litiasis
- Idiopática
- Genética

Ex riesgo + los mismos que la aguda
Hombre 30-40 años

Fisiopatología:

Inflamación recurrente + fibrosis, insuficiencia exocrina y endocrina

Clinica:

- ▷ Dolor recurrente epigástrico irradiado
- ▷ Esteatorrea
- ▷ Pérdida de peso
- ▷ Diabetes
- ▷ Osteoporosis

Diagnóstico:

- ▷ Imagen (TAC/RM)
- ▷ Elastasa fecal

Tratamiento:

- ▷ Dieta → Restringida en grasa y abstinencia alcohólica
- ▷ Enzimas pancreáticas orales
- ▷ Analgesia escalonada

Hernia umbilical

Definición: Protrusión en ombligo

Epidemiología:

- ▷ Frecuente en neonatos
- ▷ " en mujeres
- ▷ " en obesos

Etiología y Fx de riesgo:

- ▷ ↑ Presión
- ▷ Obesidad
- ▷ Embarazo

Clinica:

- Bulto reducible
- Dolor

Diagnostico:

- Clinica + USG (en obesos)
- Clinica

Tratamiento:

- Observacion en infantes
- Cirugia → (Malla si > 2 cm)

Hernia inguinal

Definición: En canal inguinal; directo/indirecto

Epidemiologia:

- > 25% hombres

Etiologia y fx de riesgo:

- Debilidad pared
- ↑ Presión

Clinica:

- Bulto en ingle
- Molestia

Diagnostico:

- Clínica
- USG/TAC

Tratamiento:

- Reducción manual urgente → Si irreductible
- Laparoscópico o abierto/malla (Reducción quirúrgica)

Hernia por canal femoral bajo

Definición: Por canal femoral bajo ligamento inguinal

Epidemiología:

- Mujeres >50

Etiología y fx de riesgo:

- ↑ Presión intraabdominal

Clínica:

- Bulto bajo ligamento
- ↑ riesgo estrangulación

Diagnostico:

- Clínica + USG

Tratamiento:

- Reparación urgente
- Cirugía (Malla preferiblemente)

Hernia Ventral (Incisional)

Definición: En cicatrices abdominales

Epidemiología:

- ▷ 10-20% post laparotomía

Etiología y Fx de riesgo:

- ▷ Cicatrización deficiente + obesidad

Clinica:

- ▷ Bulto
- ▷ Dolor
- ▷ Riesgo de incarceration

Diagnostico:

- ▷ Clínica + USG/TAC

Tratamiento:

- ▷ Analgesia
- ▷ Reparación electiva con malla

Bibliografías:

- Secretaría de Salud. (2010). *Diagnóstico y tratamiento de colelitiasis*. Guía de Práctica Clínica, México.
- Secretaría de Salud. (2012). *Diagnóstico y tratamiento de colecistitis aguda*. GPC, México.
- Secretaría de Salud. (2014). *Diagnóstico y tratamiento de pancreatitis aguda en adultos*. GPC, México.
- Secretaría de Salud. (2011). *Diagnóstico y tratamiento de hernias abdominales en adultos*. GPC, México.