



Pérez Pérez Karla Guadalupe

DR. Erick Antonio Flores Gutierrez

Infografía

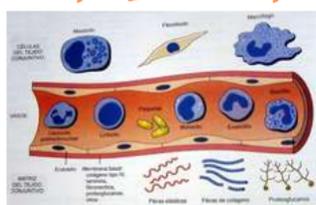
Técnicas quirúrgicas básicas

6C



¿QUE ES?

AA



Reacción tisular local de tejido vascularizado a la agresión

Signos Cardinales de La Inflamación



MEDIADORES DE LA INFLAMACIÓN

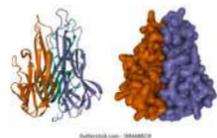
MEDIADOR QUIMICO

ACCIÓN

- HISTAMINA Y SEROTONINA
- BRADICININA
- C3a
- C5a
- PROSTAGLANDINAS
- LEUCOTRIENO B4
- LEUCOTRIENO C4, D4, E4
- METABOLITOS DEL OXIGENO
- FACTOR ACTIVADOR DE PLAQUETAS
- INTERLEUCINAS-1
- TNF
- OXIDO NITRICO



- Incremento de la permeabilidad
- Incremento de permeabilidad y dolor
- Incremento de permeabilidad opsonina
- Incremento de la permeabilidad, quimiotaxis, adhesión
- activación leucocitaria
- Vasodilatación, dolor, fiebre
- Quimiotaxis, adhesión y activación leucocitaria
- Incremento de la permeabilidad, broncoconstricción, vasoconstricción



CAPAS DE LA PIEL

- 1 EPIDERMIS
- 2 CORPÚSCULO DE KRAUSE
- 3 DERMIS
- 4 CORPÚSCULO DE RUFFINI
- 5 CAPA DE GRASA
- 6 CORPÚSCULO DE PACINI
- 14 PORO
- 7 CAPILARES SANGUÍNEOS
- 8 FOLÍCULO PILOSO
- 9 GLÁNDULA SEBÁCEA
- 10 CORPÚSCULO DE MEISSNER
- 11 TERMINACIONES NERVIOSAS LIBRES
- 12 MÚSCULO ERECTOR DEL PELLO
- 13 PELLO
- 15 GLÁNDULA SUDORÍPARA

¿QUE ES?

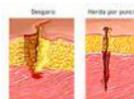
Perdida de continuidad de las estructuras corporales, por una lesión física



CLASIFICACIÓN SU CAUSA

CLASIFICACIÓN SEGÚN PROFUNDIDAD

- PUNZOCORTANTE
- CONTUSIÓN
- ARMA DE FUEGO
- MACHACAMIENTO
- LACERACIÓN
- MORDEDURA



- EXCORIACIÓN: superficial epidermis
- HERIDA SUPERFICIAL: involucra piel y tejido adiposo
- HERIDA PROFUNDA: planos superficiales, aponeurosis, músculo
- HERIDA PENETRANTE: herida que lesiona los planos superficiales hasta interior de grandes cavidades.



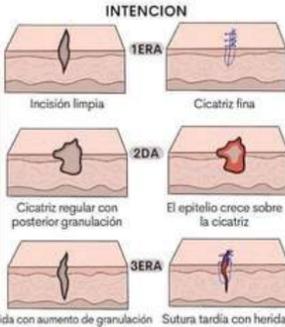
ESTADO BACTERIOLOGICO



- Herida limpia:** Ausencia de microorganismos. Muy pocas heridas (ej. heridas en quirófano)
- Herida contaminada:** Hay microorganismos pero no se multiplican. Todas las heridas: cirúrgicas, heridas accidentales en zonas sucias
- Herida colonizada:** Los microorganismos se multiplican considerablemente, sin causar daño a la persona con herida. Frecuente; precisan mucha limpieza pero no hace falta tratamiento antibiótico
- Herida infectada:** Los microorganismos consiguen entrar a la persona con herida en diferentes grados. Poco frecuente; precisan tratamiento. Heridas con síntomas: inflamación, fiebre, calor, dolor, fístula, etc.

TIPOS DE CICATRIZACIÓN

CICATRIZACIÓN INTENCION



- Tipos de cierres:**
- Primario: bordes limpios y nítidos
- Secundario: contaminación o pérdida tisular (2ª intención)
- Terciario: manejo abierto inicial

CAUSAS LOCALES EN RETRASO

- Desvitalización de los tejidos
- infección
- edema
- isquemia
- agentes de uso tópico
- radiación ionizante
- cuerpos extraños

FACTORES GENERALES



CICATRIZACIÓN PATOLOGICA

- CICATRIZ QUELOIDE
- CICATRIZ HIPERTROFICA
- CICATRIZ RETRACTIL O DEFOMANTE
- DEHISCENCIA
- ULCERACIÓN
- FISTULA



AA

activación inmediata del sistema nervioso y del sistema endocrino.

OBJETIVO

FASES

- AGUDA:** inmediata al trauma, intervención del sistema neuroendocrino
- CRONICA:** Respuesta endocrina a situaciones y prolongadas

- conservar energía sobre los órganos vitales
- restaurar el anabolismo
- restaurar la homeostasis
- modular el sistema inmunológico



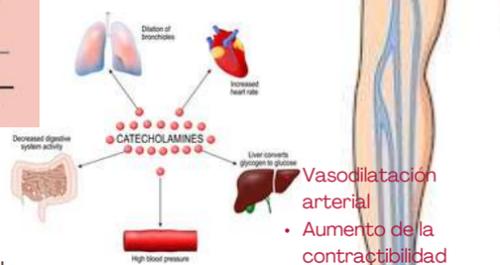
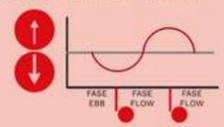
FASES METABOLICAS

fase EBB o hipodinámica duración 0 a 24 hrs TODO DISMINUYE

Fase FLOW o hiperdinámica duración 5 días a 9 meses TODO SE ELEVA

Fase adaptativa o reparación (anabolismo) La respuesta de adaptación decrece gradualmente

RESPUESTA METABOLICA AL TRAUMA



EICOSANOIDES Su función depende del sitio de acción

- Vasodilatación arterial
- Aumento de la contractibilidad miocárdica
- liberación de glucagón
- Estimula lipólisis



JOHN HUNTER (S.XVIII)

durante el trauma existe un proceso que no pertenece al daño sino al intento de cura

SRAA: SISTEMA RENINA ANGIOTENSINA ALDOSTERONA

