



**Nombre del alumno: Jennifer Guadalupe  
espinosa Perez**

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

**Nombre del trabajo:Resumen**

**Técnicas quirúrgicas básicas**

**Grado y Grupo: 6 C**



# APENDICITIS

**Definición:** La apendicitis se define como la inflamación de la apéndice vermiforme la cual puede ser aguda, crónica y reactiva.

**Etiología:** Es originada por un problema obstructivo:

Hiperplasia - 60%  
Fecalito - 30%  
Corpos extraños - 4%  
Tumor - 1%

**Tipos de presentación:**

Retrocecal: 74%  
pelvica: 21%  
paracecal: 2%

## Epidemiología

- cirugía abdominal: más frecuente
- probabilidad de tener apendicitis en la infancia es 1 de cada 5 niños
- en adultos > 7 años es de 1 por cada 100
- 10% de los probables apendicitis son IUS

## Fases

**Edematosa:** (4-6 hrs)  
Hiperemia y congestión vascular

**Sopurulosa:** (6-12 hrs)  
Exudado fibrinopurulento

**Gangrenosa:** (12-24 hrs)  
Necrosis de pared apendicular con compromiso arterial, linfático y venoso

**Perforada:** (> 24 hrs)  
Liberación de contenido purulento a cavidad que ocasiona peritonitis

## Cuadro Clínico

Dolor abdominal - 99-100%  
Dolor en CID - 96%  
Náusea - 62-90%  
Vómito - 32-75%  
Migración del dolor - 50%  
Rebote positivo - 26%  
Defensa muscular - 21%

## Dato Clínico más importante

Dato cardinal: migración del dolor a fosa ilíaca derecha.

## Primer síntoma y signo clínico

Dolor abdominal difuso y hiperalgesia cutánea

## Tratamiento

Apendicetomía  
profilaxis antibiótica:  
ceftriaxona/cefazolina + metronidazol

## Diagnóstico

- Escala de Alvarado
- Signo de McBurney
- Signo de Blumberg
- Signo Rousing
- Signo de psóas
- Signo de obturador
- Triada de Murphy

# Colecistitis

**Definición:** inflamación de la vesícula biliar principalmente por litos

## Signos y síntomas

- Dolor de inicio agudo en cuadrante superior derecho o en epigastrio.
- Fiebre
- Anorexia
- Taquicardia
- Diaforesis
- Náuseas
- Vómito
- 

## Etiología

- La colecistitis es secundaria a colelitiasis
- Colecistitis calculosa (90-95% de los casos)
- Colecistitis acalculosa (5-10%)
- Causas infecciosas menos comunes
  - Bacterias
  - Parasitos

## Epidemiología

Edad: entre 40-60 años  
Sexo: más común en mujeres  
relación 3:1

Incidencia

afecta aproximadamente 10-15% de la población adulta

## Fisiopatología

Calculo → Obstrucción → estasis de bilis → distensión e isquemia → inflamación → infección → posibles complicaciones.

## Criterios de Tokio

- Colecistitis grado I - Antibiótico
- Colecistitis grado II - doble antibiótico
- Colecistitis grado III - doble antibiótico

## Diagnóstico

- Dolor en hipocóndrio derecho
- Fiebre
- Vómito / Náuseas
- Signo de Murphy positivo

Estudios de laboratorio

- ↑ leucocitosis
- ↑ bilirrubina
- ↑ fosfatasa alcalina

## Tratamiento

- Colectomía laparoscópica 1ra elección.

# Cholelithiasis

**Definición:** Es una enfermedad que consiste en la formación de cálculos en la vesícula biliar.

## Etiología

- 90% de colesterol (Colesterol > 50% calcio, bilirrubina y ácidos biliares)
- 10% colesterol puro (cola amarilla blanquecina)
- 10% pigmentos negro (infección de conducto biliar y bilis no conjugada)

## Clinica

- Asintomático en 60-80%
- cólico biliar: dolor intermitente en hipocóndrio derecho irradiado a región interescapular
- Náusea / vómito
- No hay fiebre
- no ictericia
- usualmente la clínica inicial se relaciona a sus complicaciones

## Epidemiología

- Prevalencia en México 14.3%
- Las 4 F de factores de riesgo
  - Female (mujer)
  - Fort (40 años)
  - Fert (fertil)
  - Fat (obesidad)

## Fisiopatología

Hipomotilidad de vesícula biliar + Hipersecreción hepática + Hipersecreción de moco → Nucleación → precipitación de cristales de monohidrato de colesterol → litos biliares

## Diagnóstico

- USG:**
- Identifica litos hasta 4.8 mm y barro biliar
  - Método de elección
  - Positivo 80% de casos
  - Realizado tras ayuno ≥ 8 h.

**Radiografía:** Detecta litos con suficiente calcio para ser radiopacos (10-15% de litos de colesterol y 50% de pigmentarios).

## Tratamiento

**Colectomía:** elección, en cólico biliar, litos > 3cm, con complicaciones

La endoscopia es vía de elección

**UDCA:** (Carbonyldeoxicólico) 10-15 mg/kg/día en litos < 1cm de colesterol

# Colocholelitis

**Definición:** obstrucción liliásica del conducto coledoco

**Etiología:** litio proveniente de la Vesícula biliar (secundaria)

- Litio pigmentario de vías intrahepáticas (primaria)
- Después de una colestectomía (residual)

## Epidemiología

- 24% mujeres tiene enf. liliásica vesicular
- 12% Hombres tienen enf. liliásica vesicular
- Prevalencia México 14%

## Fisiopatología

Formación de calculos → migración al conducto coledoco → obstrucción del flujo biliar → Estasis biliar e inflamación → Manifestaciones clínicas derivadas

## Clinica

- ictericia
- Náuseas
- Acañe
- Signo de Courvoisier
- Dolor intenso en cuadrante superior derecho o epigastrio

## Diagnóstico

- USG: primera elección: calculo en vía biliar con sombra acústica dilatación coledoco  $\geq 7$  mm
- Colangiografía: sensibilidad 94%, especificidad 95%

## Tratamiento

~~CPRE~~ CPRE: 1ra elección  
cirugía laparoscópica o abierta  
colestectomía  
Antibiótico de amplio espectro

# Colangitis

**Definición:** infección en la vía biliar secundaria a coledocolitiasis, tumores o estenosis post-quirúrgico

## Etiología:

E. coli y Kp Neumoniae

## Epidemiología

1.1 de las coledocolitiasis presentan colangitis  
pentada de Reynolds:  
tiene 70.1 de mortalidad

## Cuadro clínico

- Triada de Charcot: ictericia, fiebre y dolor
- Pentada de Reynolds:
  - Se agrega a la triada de Charcot confusión mental y compromiso hemodinámico

## Fisiopatología

Obstrucción del conducto biliar común → Estasis biliar → proliferación bacteriana → infección ascendente

## Diagnóstico

Clinico: Triada de Charcot + pentada de Reynolds

### Estudios de imagen

1. USG de hígado y vías biliares
2. Elección: colangiografía
3. Estándar de oro: CPRE.

## Tratamiento

Tratamiento quirúrgico  
1. es finkerectomía + CPRE  
2. Drenaje biliar transhepático

+  
Tratamiento farmacológico  
1. ceftriaxona o cefepime + metronidazol

# Pancreatitis Aguda

**Definición:** inflamación aguda del páncreas que puede causar complicaciones sistémicas y locales así como disfunción y falla orgánica.

## Epidemiología

64.1. de origen biliar (litos)  
13.1. de origen alcohólico  
5.1. hipertriglicéridemia >1000

40 años mujeres

Enfermedad pancreática más frecuente del mundo

80.1. Leve  
20.1. moderada grave

## Cuadro clínico

Dolor agudo en epigastrio irradiado a espalda

Nauseas y vómitos

Signo Grey-Turner, Cullen, Fox

## Diagnóstico

2 de los siguientes:

- dolor típico
- lipasa, amilasa x3

USG: estudio a realizar descartar colestiasis

TAC: sospecha de PA sin criterios diagnósticos

## Tratamiento

Reanimación hídrica no agresiva

Alimentación temprana

Analgesia

Quirúrgico.

# Pancreatitis Crónica

**Definición:** Es un proceso inflamatorio crónico, el cual conduce al desarrollo de lesiones fibroticas permanentes con pérdida progresiva de la función exocrina y endocrina.

## Etiología

Se usa el acrónimo  
TIGAR-O que agrupa  
los fx etiológicos  
de pc

Tóxico  
Iatrogénico  
Genético  
Autoinmune  
Recurrente  
Obstrucciona

## Diagnóstico

3 uvees (anamnesis)  
Tomografía trilineal  
Endoscopia  
Pruebas de función hepática

## Tratamiento

- Suspensión de alcohol

Dolor → paracetamol, salicilatos u otros Aines

Insuficiencia pancreática: → preparaciones pancreáticas con altas concentraciones enzimáticas IBP.

- Glucocorticoides - uso de prednisona a dosis habituales los primeros 4-2 meses, para luego disminuir

## Epidemiología

80% es causado por alcohol y tabaco

## Cuadro clínico

Dolor abdominal  
• predominancia epi-  
gástrica  
• irradiación a espalda  
• náuseas, vómito

Signos de insuficiencia  
pancreática,

# Hernia Ventral

**Definición:** Abultamiento alrededor del ombligo puede contener parte del intestino delgado o grueso

## Etiología

- Debilidad en la pared abdominal
- Trauma abdominal
- cirugía abdominal previa

## Factores de riesgo

- obesidad
- Tos crónica
- EPO
- Uropatía obstructiva
- constipación y estreñimiento

## Clinica

- protuberancia visible
- Dolor
- inflamación
- Náuseas y vómitos

## Diagnostico

- clínica
- Radiografía de tórax
- ecografía
- TC
- RM

## Tratamiento

quirúrgico  
herniorrafia.

# Hernia femoral

**Definición:** Se produce un defecto de la fascia transversaria por debajo de la Cintilla iliopectínea.

## Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- mal estado nutricional
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- presión intraabdominal

## Clinica

- abultamiento
- Dolor.

## Diagnostico - clínica

- ecografía
- TC
- RM

## Tratamiento

hernioplastia

# Hernia Inguinal

**Definición:** protrusión anormal de tejidos uno o más órganos abdomino-pelvícos.

## Etiología

- Tos
- EPOC
- obesidad
- Estrés
- prostaticismo
- Embarazo
- Antecedentes familiar

## Factores de riesgo

- antecedentes genéticos positivos
- Alimentación pobre en proteínas
- Tabaquismo
- nacimiento prematuro
- obesidad
- constipación

## Clinica

1. protrusión o abultamiento local y regional
2. Síntoma raro en hernias no complicadas
3. Estado de complicación la masa local no es reducible y se presenta día a día como síntoma casi constante
4. Signos y síntomas propios de oclusión intestinal.

## Diagnostico

Historia clínica  
Exploración física  
Laboratorio gabinete  
UGI  
TAC.

## Tratamiento

cirugía  
convencional o  
ambulatoria  
Técnica sin tensión.

# Hernia Umbilical

**Definición:** abultamiento alrededor del ombligo que puede contener epiploon, parte del l. delgado o l. grueso.

## Epidemiología

5-1% de la población padece de hernias abdominales.

10-1% de estas son umbilicales y predominan en mujeres.

2 mujeres por 1 hombre.

## Diagnóstico

- clínico.

## Factores de riesgo

obesidad

EPOC

Tos crónica

ascitis constipación estreñimiento

prostatismo

multiparidad

## Tx en adultos

Herniorrafia

Hernioplastia

## Tx en niños

Herniorrafia cuando el defecto herniario es mayor de 1.5 cm a cualquier edad.

La 1.5 cm solo si persiste después de los 2 años de edad.