



Anan Villatoro Jiménez

Dr. Erick Antonio Flores Gutierrez

Resumenes

Técnicas Quirúrgicas II

Sexto

C

Comitán de Domínguez Chiapas al 06 de julio del 2025

APENDICITIS

- Inflamación aguda del apéndice vermiforme

EPIDEMIOLOGIA

- Apendicectomía procedimiento quirúrgico de urgencia más común
- Hombres 8,6%
- Incidencia 1,5-1,9 casos cada 1000 habitantes
- Edad 15-35 años

FACTORES DE RIESGO

- Edad 15-35 años
- Antecedente familiar

Dieta baja en fibra

ETIOLOGIA

- 1- Hipertrofia del tejido linfoide
- 2- Obstrucción por fecalito
- 3- Torsión o sección de arteria apendicular
- 4- Tumor
- 5- Obstrucción por parásito

FISIOPATOLOGIA

Obstrucción del conducto → Inflamación del apéndice

- Compromiso vascular
- Proliferación bacteriana

CLINICA

- Dolor abdominal periumbilical que migra a CSD
- Irritación peritoneal

- Fiebre
- Peristalsis disminuida
- Defensa abdominal

Signos

Signo McBurney

Signo Blumberg

Signo Psoas

Signo Rousing

Fases

- 1- Catarral (4-6 hrs) - Dolor visceral
- 2- Supurativa (6-12 hrs) - Dolor somático
- 3- Gangrenosa (12-24 hrs) - Fiebre
- 4- Perforada (24-72 hrs) - Sx Rebote

DIAGNOSTICO

1-CLINICO

- ESCALA ALVARADO

9-10 pts - certeza de A.

>7 pts - Alta probabilidad

6-5 pts - Consistente

≤ 4 pts - Baja probabilidad.

2- IMAGEN

* USG

3-LABORATORIO

- Leucos >10000

- Proteína C Reactiva

SINTOMAS

• Migración dolor - 1

• Anorexia - 1

• Náuseas/vómito - 1

SIGNOS

• Dolor CSD - 2

• Rebote (+) - 1

• Fiebre - 1

LABS

• Leucocitosis - 2

• Desviación de
neutrófilo a izquierda - 1

10

- Bilirrubina total >1 mg/dl
↳ Predictivo perforación

TRATAMIENTO

1- Apendicectomía laparoscópica

2- Apendicectomía abierta.

3- Antibióticos - Profilaxis

- Cefalosporinas 1º o 2º generación + Metronidazol

↳ Cefazolina (1-2 g.) + Metronidazol 500 mg IV DU

COLECISTITIS Y COLELITIASIS

Colecistitis: Inflamación de la vesícula biliar ocasionada por litos / lodo biliar

Colelitiasis: Presencia de litos en la vesícula biliar

EPIDEMIOLOGIA

- Al rededor del 10-20% de personas tienen calculos
- Colicistectomía es el procedimiento más recurrente en cirugía mayor
- Colelitiasis principal fx de riesgo para colecistitis

ETIOLOGIA

FACTORES DE RIESGO

Obesidad
Dislipidemias
Fibrato,
Ceftriaxona

Anticonceptivo / Terapia hormonal
Embarazo
Mujer
> 40 años

FISIOPATOLOGIA

CLINICA

Signo Murphy +
Masa csi
Vomito / Nauseas
Dolor csi
Resistencia
muscular csi

Colecistitis y colelitiasis aguda comp.

- signo / sintoma local
- " / " sistémico
- Imagen (+)

Perforación de peritonitis

irritación peritoneal difusa
Distensión abdominal
Taquicardia
Taquipnea
Acidosis metabólica
Hipotensión
Choque

CLASIFICACIÓN

Grado I / Leve — Colecistitis aguda en px saludable

Grado II / Moderada — Colecistitis aguda más uno de estos:

- Leucositos >18000

- Masa palpable CSD

- Clínica >72 hrs

- Marcada inflamación local

Grado III / Severa — Colecistitis aguda + disfunción de algún órgano

DIAGNOSTICO

• CRITERIOS DE TOKIO

A — • Sx Murphy +

• Masa o dolor en CSD

B — Fiebre

per elevada

G • Blancos elevados

C — Imagen

↳ USG

Engrosamiento de pared vesicular ≥ 5 mm

Abigamiento vesicular 8 cm axial $\times$ 4 cm diametral

Líquido perivesicular

Gammagrafía
biliar

→ Signo RIM

TRATAMIENTO

• Diclofenaco 75 mg IM

• Antimicrobiano

Grado I — Fluroquinolona VO

Cefalosporina VO

Grado II — Penicilina amplio espectro

Cefalosporina 2da generación.

• LITOTRIZIA

• Acido ursodesoxicólico

• Acido quenodesoxicólico

} Por 1-2 años

1- Colecistectomía laparoscópica + CEPRE

• Quirúrgico

COLANGITIS

Síndrome clínico resultado de la acumulación de líquido biliar más la infección del conducto y biliar

EPIDEMIOLOGIA

FISIOPATO

Obstrucción de vía biliar + infección biliar

↳ Estenosis del coledoco por presión mecánica / inflamación de litos en el cuello vesicular y cístico

ETIOLOGIA

- Coledocolitiasis
- Estenosis de anastomosis biliares
- Síndrome de Mirizzi

• Síndrome Lemmel

FACTORES DE RIESGO

- Obesidad
- Terapia de reemplazo hormonal
- Mujeres

• Colangiopatía pos gina

CLINICA


CHARCOT

- 1- Fiebre
- 2- Ictencia
- 3- DCSB


REYNOLDS

- 1- Triada de Charcot
- 2- Depresión SNC
- 3- Choque

DIAGNOSTICO

1- Criterios de Tokyo

- Criterio inflamación sistémica
- Criterio colestasis
- Criterio Imagen

A

B

C

TRATAMIENTO

ANTIBIOTICO

Leve - Cefalosporina + Metronidazol
Moderada - " + "

Grave - Piperacilina / tazobactam

DRENAJE BILIAR

- 1- Endoscópico
- 2- Percutáneo

} Moderada y grave

COLEDOCOELITIASIS

Obstrucción de la vía biliar común por cálculos que se presenta de manera crónica e intermitente

EPIDEMIOLOGIA

- Se presenta en el 4% de px con colelitiasis

ETIOLOGIA

SECUNDARIO / RESIDUALES: Se forma en la vesícula y se desplazan hacia el colédoco

PRIMARIO / RECURRENTE: Cálculos formados en el colédoco (blandos, redondeados, friables y color amarillo-marrón)

FACTORES DE RIESGO

- Cálculos biliares en la vesícula biliar
- Estenosis o estrechamiento del conducto biliar
- Cambios en la composición de la bilis

FISIOPATOLOGIA

Sobresaturación de bilis → Nucleación → Crecimiento del cálculo.

CLINICA

Dolor en CSD
Ictencia intermitente
Coluria y acolia

DIAGNOSTICO

1- USG ABDOMINAL

Dilatación biliar > 6 mm

Litos en colédoco

2- COLANGIO PANCREATOGRAFIA POR RM

3- CPRE.

TRATAMIENTO

1- CPRE *

2- Descompresión quirúrgica
abierta de la vía biliar

PANCREATITIS

Inflamación aguda y reversible del páncreas

EPIDEMIOLOGIA

13-43 casos por 100,000 p.

Edad 30-60 años

Jóvenes: Alcohol

CLINICA

Dolor abdominal de instauración
súbita en epigástrico o HCD
hirsutizada en cinturón

Posición de gatillo

DIAGNOSTICO

- Clínica
- Amilasa sérica ≥ 3
- Lipasa sérica ≥ 3
- ALT: ≥ 150 u/l

ETIOLOGIA

1RA FASE: Activación intrapancreática
de enzimas digestivas y lesión de cel.

2DA FASE: Activación, quimiotracción y
secuestro de leucocitos y macrófagos

3RA FASE: Enzimas proteolíticas y citocinas
producen factores a órganos diana.

FACTORES DE RIESGO

- 1- Litiasis biliar
- 2- Mujeres
- 3- 50-60 años
- 4- Hipertrigliceridemia
- 5- Hiperclavemia
- 6- Distensión del esfínter de Oddi

TRATAMIENTO

* Dieta

↳ Alimentación ↓ Lípidos

* Terapia hídrica

• Analgésico

↳ Según escala OMS

• Profilaxis antibiótica

• CPRE < 72 hrs

PANCREATITIS CRÓNICA

Conjunto heterogeneo de enfermedades inflamatorias de los conductos biliares, con inflamación persistente y fibrosis progresiva

EPIDEMIOLOGIA

Incidencia 1/100000

Hombre

Alcoholismo

ETIOLOGIA

Trastorno autoinmune con fuerte relación HLA

Obstrucción crónica por cálculos biliares

DIAGNOSTICO

LABS

↳ Enzima colestásica

GGT elevada

CEPPE

TRATAMIENTO

- Dieta

- CEPPE

- Cirugía

FISIOPATOLOGIA

• Autoimmune

• Infiltración linfocítica

↳ Destrucción epitelial

FACTORES DE RIESGO

Infección piogena recurrente

40-60 años

CLINICA

Asintomática inicialmente

Síntomas generales

Fatiga intensa 80%

Alt - Colestasia

HERNIAS

Pérdida de la continuidad del músculo acompañado de una protuberancia

HERNIA INGUINAL

Hernia que se produce por arriba del ligamento inguinal teniendo su orificio en el músculo-pectíneo

EPIDEMIOLOGIA

25% en hombres

4% en mujeres

H. Indirecta 30%

H. Directa 60%

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes genéticos
- Alimentación pobre de proteínas
- Sexo masculino

CLINICA

Protusión en el área inguinal

Dolorosa

Reductible

Cambios de coloración / dolor intenso

ETIOLOGIA

Congenita

Adquirida

DIAGNOSTICO

Clinico *

USG

Rx simple abdomen

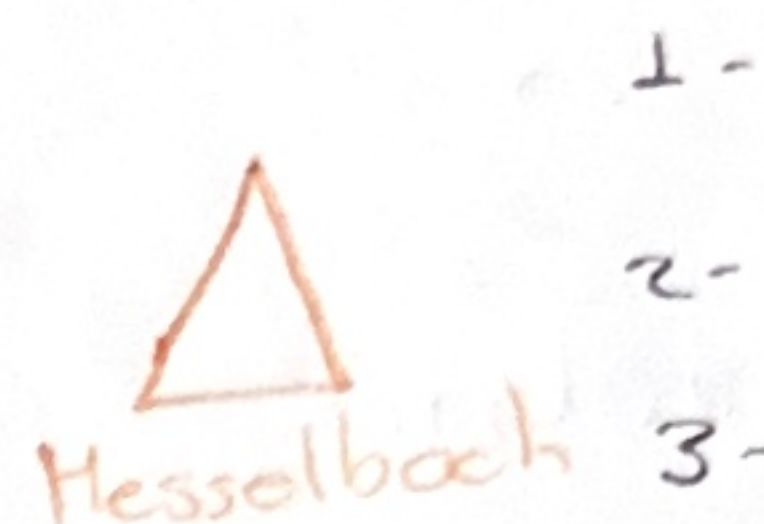
Herniografía

TRATAMIENTO

Quirúrgico

↳ Plastia de Lichtenstein

Técnica de Shouldice



Tabaquismo

Problemas pulmonares crónicos

FISIOPATOLOGIA

H. DIRECTA: Persistencia del conducto transversal y el contenido abdominal

H. INDIRECTA:

Persistencia del conducto, pentoneo vaginal

HERNIA UMBILICAL

Defecto de la pared abdominal a nivel umbilical

Puede contener una porción del epiplón o segmentos del
17 o 16

EPIDEMIOLOGIA

Prevalencia aumenta
con la edad

Hombre

EPIDEMIOLOGIA

Congenito:

Falla en el cierre del
anillo umbilical tras naci.

Adquirida:

Debilidad del tejido conectivo

a ↑ Presión intraabdominal

DIAGNOSTICO

Aumento de volumen o masa
palpable en área periumbilical
en esfuerzo

FISIOPATOLOGIA

Defecto en el anillo umbilical

↑ Presión intraabdominal sobre
la pared abdominal debilitada

CLINICA

Aumento de volumen en
área periumbilical especialmente
en esfuerzo

Rx Riesgo

IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$

EPOC

TOS crónica

Asia

Constipación

Multiparidad

TRATAMIENTO

Cirugía ombilicofona

Herniografía / Hernioplastia.

HERNIA FEMORAL

Defecto en la fascia transversalis por debajo de la embella iliopubiana de Thompson en uno de los puntos debiles del anillo miopectino de Fruchaud.

EPIDEMIOLOGIA

1%. hombres

3%. Mujeres

CLINICA

Abultamiento en area femoral indolora la cual puede ser reductible o no.

ETIOLOGIA

Presenta un encarcelamiento

DIAGNOSTICO

Clinico

USG

- Herniografía.

Rx RIESGO

Femenino

Edad avanzada

Embarazo multiple

Obesidad

TRATAMIENTO

Conos protésicos

Técnica de McVay