

Portada



Nombre del Alumno: Débora Mishel Trujillo Liévano

Nombre del tema: resumen temas visto en clase

Parcial: 4

Nombre de la Materia: técnicas quirúrgicas básicas |

Nombre del profesor: Erick Antonio Flores Gutiérrez

Nombre de la Licenciatura: medicina humana

Cuatrimestre: 6

Fecha de elaboración: 30 de mayo del 2025

coledocolitiasis

definicion

presencia de calculos en el coledoco(via biliar principal)

epidemiologia

- mas del 10% de los pacientes portadores de colelitiasis presentan coledocolitiasis
- aprox. 5-10% de px con litiasis sintomatica coexisten calculos en la via biliar que generalmente migra de esta
- mortalidad 2-4% en mayores de 60 años
- 85% sintomaticos
- 14% asintomaticos.

etiologia

- primario: en la misma via biliar
- secundario: colelitiasis migracion de calculos

factores de riesgo

no modificables: edad, sexo femenino? factores geneticos

modificables:

- obesidad
- embarazo
- diabetes
- drogas hipolipemiantes

fisiopatologia

composicion:

- de colesterol 80%
- pigmentarios: 20%
- 1) sobre saturacion de bilis, concentracion de sales biliares y fosfolipidos hacen soluble al colesterol
- 2) sobre saturacion de bilirrubina no conjugada y calcio

signos y sintomas

- 1) paciente asintomatico
- 2) paciente sintomatico:
 - nauseas/vomito
 - fiebre
 - coluria
 - dolor colico biliar: originado por el impacto del calculo en el conducto cistico
 - colangitis
 - ictericia/coluria

diagnostico

- inicial: clinica mas exploracion fisica
- .laboratorios: transaminasas, fg, bilirrubina, gb
- estudios de imagen: 1era eleccion ecografia abdominal
- .2da eleccion colangiopancreatografia retrograda endoscopica

tratamiento

- 1era linea: cpre
- 2da linea: quirurgico: colecistectomia laparoscopica

colecistitis y colelitiasis

definicion

colecistitis: es la inflamacion de la vesicula biliar, ocasionada, por principalmente calculos (litos) y con menor frecuencia por barro (lodo), lodo, biliar, en raras ocasiones, ninguna de estas condiciones esta presente.

colelitiasis: es la presenciade litos en la vsicula viliar.

fisiopatologia

obstruccion del conducto cistico debido a calculos biliares. colesistitis colelitiasis: se desarrolla a traves de un proceso de tres etapasque involucra la sobre saturacion de la bilis con colesterol en forma de cristales, y la agrgacion y crecimiento de esos cristales.

epidemeologia

- frecuente en mujeres
- edad de: mayores a 40 años 20% y 70 años un 30%
- embarazo
- obesidad
- Dm
- farmacos
- dislipidemia
- enfermedad de crhn
- cirrosis hepatica
- antecedentes familiares

etiologia

colesterol puro

-mixto: calculos mixtos de colesterol, colesterol mayor a 50%, calcio, bilirrubinas, proteinas, carbonatos y fosfatos

pigmentarios:

negros: vesicula: bilirrubina,carbonato,fosfato, calcio, proteinas

marrones o pardos: vias biliares: bilirrúbinato,calcio y acido palmitico y estearico.

factores de riesgo

- ebarazo
- obesidad
- mujer
- farmacos
- dm
- dislipidemia
- enfermedad de crohn
- antecedentes fami.

clinica

- sx de murphy positivo: edema, inflamacion, dolor, resistencia muscular
- masa en cuadrante superior derecho
- nauseas
- vomitto
- vasicula palpable
- fiebre mayor a 39grados celcius.
- calosfrios y inestabilidad hemofinamica

diagnostico

- laboratorios: biometria hematica, proteina c reactiva
- estudio de imagen: ultrasonido: engrosamiento de la pared vesicular mayor a 5mm. tac y resonancia magnetica nuclear

tratamiento

tratamiento

farmacológico: ácido ursodesoxicólico o ácido quenodeoxicólico

-colecistitis grado I: un antibiótico

-grado 2: doble antibiótico

-grado 3: doble antibiótico

no farmacológico: litotricia

quirúrgico: la colecistectomía por laparotomía o laparoscopia.

a pancreatitis aguda

definicion

- inflamacion aguda y reversible del páncreas
- Consiste en la inflamacion del apéndice vermiforme, la cual puede ser aguda, cronica o reactiva. es la enfermedad quirurgica mas frecuente, y tiene mayor probabilidad de presentarse a menor edad tenga el paciente.

etiologia

- la apendicitis aguda es originada por un problema obstructivo:
1. hiperplasia de los folículos linfoides submucosos se cundaria a una infeccion. en general es la causa mas frecuente.
 2. fecalito o apendicolito en adultos es la causa principal
 3. cuerpos extraños
 4. tumores apendiculares (tumor carcinoide).
- hiperplasia 60%
fecalito 30%
c. extraños 4%
tumor 1%
- su localizacion mas frecuente de presentacion es retrocecal(74%), pelvica (21%) y paracecal (2).

epidemiologia

- la probabilidad de tener apendicitis en la infancia es 1 de cada 5 niños, pero en adultos mayores de 70 años es de 1 de cada 100
- es la patologia quirurgica mas frecuente es cirugía
- la apendicetomia reduce el riesgo de cecitis y aumenta el riesgo de enfermedades de colon.
- el 10% de las probables apendicitis son ivas

fases

- fase 1 o congestiva: obstruccion proximal de la luz de apéndice (capacidad luminal 0.1ml)
clinica: dolor visceral.
- fase 2 o supurativa: obstruccion linfatica y venosa con invasion bacteriana (bacteroides fragilis)
clinica: dolor somatico
- fase 3: disminucion del flujo arterial con isquemia de mucosa.
clinica: fiebre.
- fase 4: continua la isquemia y se perfora la pared apendicular 24-72 horas de inicio
clinica: signo del rebote.

sintomas y signos

- dolor abdominal
 - dolor en CID
 - nausea
 - vomit
 - migracion del dolor
 - rebote positivo
 - defensa muscular
- dato clinico mas importante: dato cardinal: migracion del dolor a fosa ileaca derecha
- primer sintoma y primer signo clinico: dolor abdominal difuso y hiperalgia cutanea

diagnostico

- usg y tac en adulto mayor mas BH, ego, escrea, rx de abdomen y torax.
- usg y tac en edad pediatrica.

fisiopatologia

- inflamacion** del apendice vermiforme, generalmente causada por la obstruccion de su luz comanmente por un fecalito.

tratamiento

adultomayor: tac mas vigilancia

pediatricos: apendicectomiaa abierta.

colangitis

definicion

es la inflamacion de la via biliar secundaria a infeccion bacteriana - se trata de una entidad con una potencial repercusion sistémica grave por lo que es fundamental realizar un diagnostico y una clasificacion de riesgo de forma precoz para poder iniciar un tratamiento antibiotico

etiologia

- se produce como consecuencia de la obstruccion de la via biliar y del crecimiento bacteriano en la bilis.
- la principal causa de obstruccion es la litiasis biliar

epidemiologia

prevalencia del 10-15%

- la colledocolitiasis es la principal causa mas frecuente de colangitis (constituyendo mas del 50% de los casos)
- los pacientes con colelitiasis asintomatica tienen un riesgo de desarrollar complicaciones (colecistitis, colangitis, pancreatitis).

factores de riesgo

- presencia de calculos biliares
- obstruccion de las vias biliares
- enfermedad inflamatoria intestinal
- infecciones recurrentes del tracto biliar
- pancreatitis
- cirugia biliar reciente
- inmunosupresion
- edad
- viajes
- genetica

fisiopatologia

es una inflamacion de los conductos biliares, usualmente causada por una obstruccion que impide el flujo de bilis y permite la proliferacion bacteriana

signos y sintomas

- fiebre
- escalofrios
- dolor abdominal
- piel amarillenta
- triada de charcot:
 - ictericia
 - sind.febril
 - dolor hipocondrio derecho
- pentada de reynolds
 - ictericia
 - fiebre
 - dolor en cuadrante superior derecho
- mas
- alteracion en el estado mental
- hipotension

diagnostico

- laboratorios
- ecografia
- colangio resonancia magnetica
- tomografia computarizada

tratamiento

- leve: cefalosporina de 3era generacion mas metro (ceftriaxona o cefepime)
- moderado a severo: con doble esquema, penicilina amplio espectro (pipetazo) mas metro, piperazinina con tazobactam
- pre-laparatomia

pancreatitis aguda

definición

complicación de una coledocolitiasis

es un proceso inflamatorio agudo del páncreas, desencadenado por la activación, inapropiada de las enzimas pancreáticas, con lesión tisular y respuesta inflamatoria local.

etiología

- calculos biliares
- consumo excesivo de alcohol
- medicamentos
- niveles altos de triglicéridos

factores de riesgo

- colelitiasis
- mujeres embarazadas
- mayor de 40 años
- farmacos (anticonceptivos)
- mujeres

epidemiología

- 4.9 a 80 casos por cada 100,000 personas
- calculos biliares
- gravedad
- del 5 al 10% de mortalidad
- hospitalización

fisiopatología

de origen biliar este es secundario a obstrucción a nivel de ampolla de Vater (inactiva)
como hay obstrucción las enzimas se activan y generan obstrucción
pérdida de función exocrino y endocrino
amilasa y lipasa estas aumentan y van al torrente sanguíneo.

diagnóstico

- inicial: clínico
- amilasa 25-55 mg/dl
- lipasa
- BH
- tac simple (primeras 24 horas)
- amilasa

tratamiento

- solución de Ringer
- hidratación
- apoyo nutricional
- tx de dolor: de acuerdo a la escala del dolor
1ero: AINES
2do: opiáceos de baja potencia (~~fentanilo~~) mas aines
3ero: opiáceos alta potencia
4to: tx invasivo analgesia epidural
- cepre cuando pa de origen biliar las primeras 24 hrs.

clínica

- dolor agudo tipo cólico transitorio
- dolor transitorio (eva IO de IO)
acompañado de náuseas y vómito
- signo de Courvoisier
- signo de Grey-Turner, signo de Fox y signo de Brakenbury.

pancreatitis crónica

definición

es una inflamación persistente del páncreas que destruye progresivamente las células y las reemplaza por tejido fibroso.

epidemiología

- de 20 a 80 casos por cada 100,000 habitantes
- 4.9 a 80% de incidencia
- edad
- cálculos biliares
- causa importante de morbilidad y mortalidad

etiología

- alcoholismo
- genético: gen PRSS1
- caracter: fibrosis del parénquima pancreático
- estirpe patológica de cáncer de páncreas

factores de riesgo

- colelitiasis
- mujeres embarazadas
- mayores de 40 años
- farmacos (anticonceptivos)
- alcoholismo

fisiopatología

activación prematura de las enzimas digestivas dentro del páncreas, lo que provoca auto digestión del páncreas

diagnóstico

- usg
- clínica
- tomografía
- colangiopancreatografía retrógrada endoscópica

tratamiento

- farmacológico:
- enzimas pancreáticas
- IBP
- hipoglucemiantes
- alivio dolor (AINES)
- octrioide (preferencia)
- tx QX:
- fracaso de terapéutica
- whipple (técnica quirúrgica)
- tx: ejercicio físico 30-40 min

clínica

- dolor epigástrico (irradiado a espalda) (difuso)
- dolor al consumo de alcohol 12 a 48 horas)
- dolor recurrente
- esteatorrea
- heces con grasa
- calcificaciones
- esteatorrea y IM.

hernia inguinal

definicion

protusion o salida al exterior del contenido de una cavidad, generalmente a través de un orificio natural o de una zona de debilidad de la pared que lo contiene.

epidemiologia

- 60% son derechos/indirectos
- posibilidad de hernia mayor 25 veces en el hombre
- aumento crónicos o repetitivos de presión intra abdominal

clasificacion

- hernia inguinal indirecta
- hernia inguinal directa

factores de riesgo

- mal estado nutricional
- AHP de hernias
- sedentarismo

clinica

- protucion o abultamiento
- cambios de coloracion
- dolor intenso
- ruidos repetitivos si hay datos de oclusion intestinal
la hernia puede ser:
 - reductible: se puede reintroducir
 - irreductible: cuando el contenido no puede ser reintroducido a la cavidad abdominal
- clasificacion de nihus

diagnostico

- maniobra de wyllys
- maniobra de william coley
- maniobra de valsalva
- imagen: usg, rx simple de abdomen (Oclusion I)
- herniografia
- tac simple contrastada/ pacientes obesos

tratamiento

- cirugia (colocacion de malla protesica o sistema preformado por una via abierta)

hernias

definicion

defecto en la continuidad de la estructura. musculo aponeurotica de la pared abdominal

- hernia reductible
- hernia irreductible
- hernia extrangulada

epidemiologia

- prevalencia mayor con la edad
- hernia inguinal mas 25 veces en el hombre
- hernia femoral/ umbilical mas frecuente en mujeres

factores de riesgo

- IMC mayor a 35 kg/m²
- epoc
- tos cronica
- ascitis
- constipacion
- estreñimiento/constipacion
- multiparidad

tratamiento

- cirugia ambulatoria
- defecto mayor a 3 cm
adultos
- pediatricos menor a 1.5c, //persiste mas de dos años

hernia umbilical

definicion

- defecto de la pared abdominal a nivel umbilical

etiologia

- congenitas: defectos de la pared abdominal)
- adquiridas: presion abdominal y debilidad muscular

epidemiologia

- sexo femenino
- edad avanzada

clinica

- maniobra de vasalva:

- 1) respira cierra la boca y tapa nariz
- 2) empuja el aire hacia afuera y haz fuerza por 15 a 20 segundos
- 3) abre la boca y suelta el aire
- 4) si tu corazon sigue latiendo aceleradamente o el hipo no se pasa, repetir la maniobra

tratamiento

- cirugia ambulatoria

hernia femoral

definición

- protrusion de una asa intestinal a través de una sección debilitada de la pared abdominal.

epidemiología

- representa el 2% a 4% de todas las hernias inguinales
- mas común en mujeres que en hombres

factores de riesgo

- sexo femenino
- obesidad
- estreñimiento crónico
- edad avanzada

fisiopatología

- debilidad o ensanchamiento del anillo femoral
- permite que las vísceras abdominales se hernien a través de el

clínica

- dolor abdominal
- náuseas
- vómito
- dolor repentino en la ingle o el musculo
- sensación de hormigueo o entumecimiento en area inguinal.

diagnostico

- ecografía
- tomografía computarizada

evaluación y manejo

- evaluación: evaluar masa dolorosa en region inguinal
- realizar examen tanto en decubito supino como de pie
- inspección visual
- palpación

tratamiento

- uso de prótesis
- sí: operación técnica; lichtenstein
- cono preformado
- sistema preformado
- no: shouldice
- manejo pos operatorio.

hernia ventral

definicion

-protucion del contenido de la cavidad abdominal atravez de un defecto en la pared anterolateral del abdomen

factores de riesgo

- obesidad
- sexo masculino
- ANT cirugia
- desnutrucion // deficit vitaminas

clasificacion

- mediales: m1, m2, m3, m4, m5
- laterales: L1, L2, L3, L4.
- tamaño (w): w1, w2, w3,.
- r-recidivantes

diagnostico

- clinico
- usg
- tac contraste oral
- RMN D

tratamiento

- quirurgico
- tecnicas de rives o rivers estopa
- cirugia laparoscopica (eleccion con IMC mayor a 30%).