



Flash Card

Javier Jiménez Ruiz

Primer Parcial

Clínica Quirúrgica

Dr. Jhovanny Efraín Farrera Valdiviezo

Licenciatura en Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 05 de marzo de 2025

Cirugía

Rama de la medicina especializada en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

✓ Disciplina práctica que se enfoca en la acción. Curar operando

Objetivo: Restaurar estructura y función de los tejidos y órganos afectados.

Estudia: Técnicas y principios dx. para dx, tx y px. enfermedades que requieren intervención quirúrgica.

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Intervención médica en la que se manipulan los tejidos del cuerpo con fines diagnósticos, terapéuticos o reconstructivos.



Pijama Quirúrgica

✓ Quirófano y áreas estériles

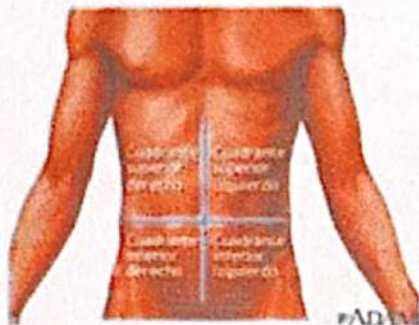


1. Higiene y prevención de infecciones
 - Minimizar contaminación/propagación
2. Comodidad y facilidad movimiento
3. Facilidad de limpieza/desinfección
4. Diferenciación y seguridad
5. Reducción de partículas en el ambiente

DIVISIÓN TOPOGRÁFICA DEL ABDOMEN

CUADRANTES

Divido en derecha e izquierda por el plano medio y en superior e inferior por el plano transumbilical



CSO

Higado, Vesícula biliar, Estómago, Asas delgadas, Páncreas, Glándula suprarrenal d., Riñón derecho, Colon ascendente, Colon transverso, ángulo cólico derecho, duodeno.

CSI

Higado, Bazo, Estómago, Asas delgadas, Páncreas, Glándula suprarrenal i., Riñón izquierdo, Colon transverso, Colon descendente.

CIU

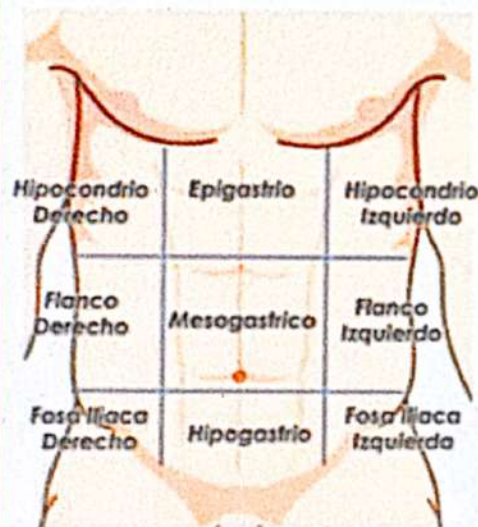
Ciego, Apéndice vermiforme, Asas delgadas, colon ascendente

CIJ

Colon sigmoideo, colon descendente, Asas delgadas

REGIONES

Divido en derecha e izquierda por el plano medio
y en superior e inferior por el plano transumbilical



HIPOCONDRIO D.

Higado, vesícula biliar,
colon ascendente, ángulo
cólico derecho, Glándula
suprarrenal d., riñón derecho

EPIGASTRIO

Higado, estómago,
Colon transverso,
Duodeno, páncreas

HIPOCONDRIO L.

Estómago, riñón
izquierdo, Glándula
suprarrenal i., páncreas,
bazo, esófago, ángulo
cólico izquierdo

FLANCO D.

Colon ascendente,
duodeno, yeyuno,
uréter derecho

MESOGASTRIO

Asas delgadas, colon
ascendente, colon
transverso,
páncreas, yeyuno,
íleon, grandes vasos

FLANCO L.

Colon ascendente,
uréter izquierdo,
yeyuno, íleon, asas
delgadas

FOSA ILIACA D.

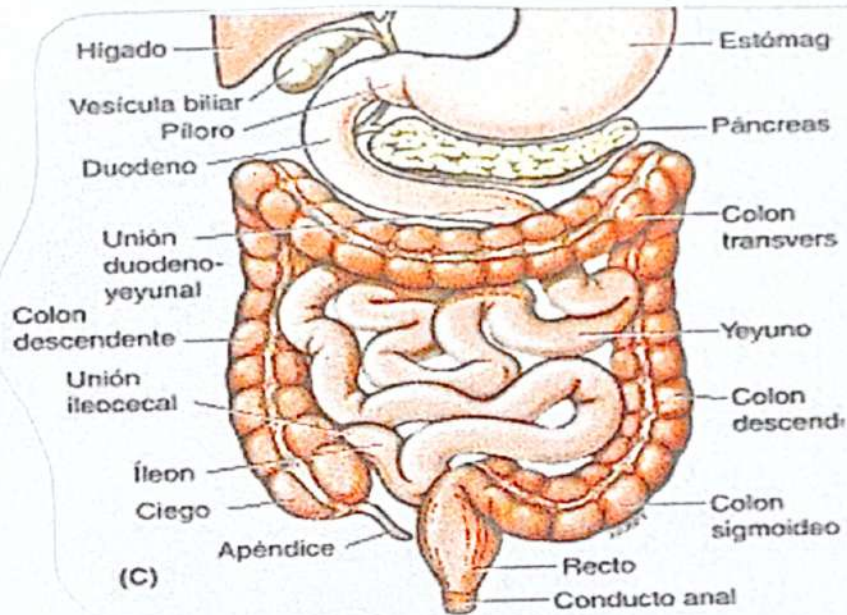
Ciego, colon
descendente,
apéndice vermiforme.

HIPOGASTRIO

Asas delgadas,
ciego, apéndice
vermiforme, colon
sigmoideo

FOSA ILIACA L.

Asas delgadas, colon
sigmoideo



✓ Esófago 25cm

✓ Duodeno 25cm

✓ Yeyuno íleon
6-7 m

✓ Ciego 6-7cm

✓ Apéndice 6-10cm

✓ C. Ascendente
25 cm

✓ Colon Transverso
50 cm

✓ Colon descendente
25-45

✓ Sigmoides 25-40 cm

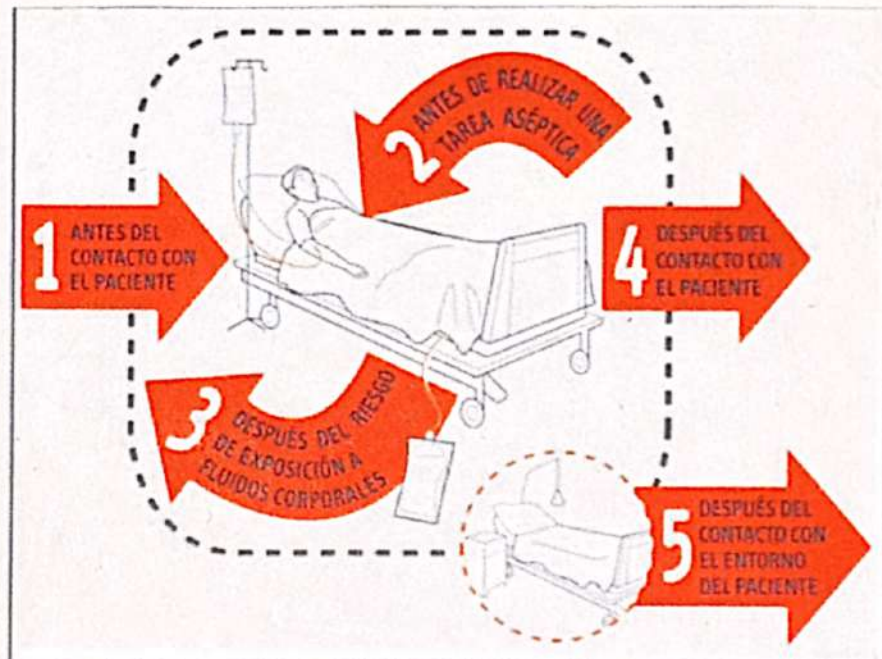
✓ Recto 12.7 cm

✓ Ano 4cm

9 metros

Higiene de manos

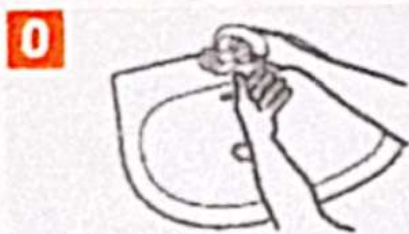
✓ 5 momentos



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



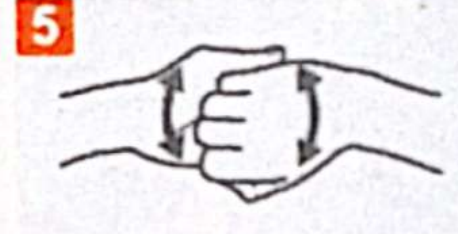
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



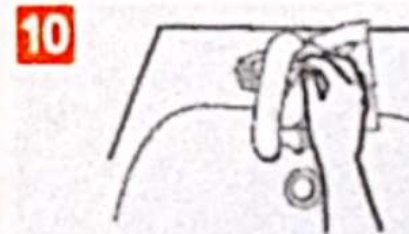
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

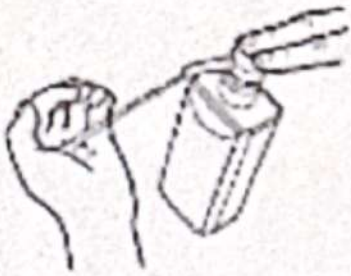
Agua y Jabón

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias.

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies:

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí:

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa:

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

Alcohol gel

Tiempos Quirúrgicos

Son un proceso de acciones llevadas a cabo durante una intervención quirúrgica.



1 Incisión / Corte / Dieresis

Busca cortar alguna parte del cuerpo para tener un punto de entrada hacia el sitio quirúrgico. Dependerá de las planes anatómicas.

Instrumentos

- Bisturi
- Electrobisturi
- Tijera de Metzenbaum
- Tijera de Sims
- Sonda acanalada
- Cizallas
- Cánula de Yankauer
- Cánula de Frazier
- Cánula de Pott
- Cánula de Andrews



2 Hemostasia

Trata de la hemorragia causada por la lesión quirúrgica con diferentes medios que conservan la integridad vascular.

Instrumentos

- Pinza de Halsted
- Pinza Kelly
- Rochester
- Electrobisturi
- Pinzas de disección c/d
- Pinzas de disección s/d
- Pinza Kelly curva
- Pinzas de Allis



3 Disección

En este paso se tracciona o tira de los tejidos. También puede que sean sujetados.

- Pinza de disección c/d
- Pinza de disección s/d
- Pinzas de Allis



4 Separación

Se apartan los tejidos interpuestos en el camino a recorrer hacia la zona donde se actuará.

- Tipos:
- Activa/Manual: Separadores de Farabeuf, de Volkmann
- Pasiva/Automática: Separador de Gossel, O'Sullivan, separadores torácicos



5 Aspiración

El objetivo es la limpieza de la zona, extrayendo o succionando los líquidos de la cavidad quirúrgica al exterior.

- Cánula de Yankauer
- Cánula de Frazier
- Cánula de Pott
- Cánula de Andrews



6 Exposición

Se usa instrumental para mejorar la visualización del campo operatorio. Permite separación.

- Pinza Foerster
- Pinza Allis
- Pinzas Babcock
- Pinzas de Backhaus



7 Tracción

Permite la exposición del tejido u órgano para llevar a cabo la sutura o reconstrucción.

- Pinzas de Backhaus
- Pinzas Babcock



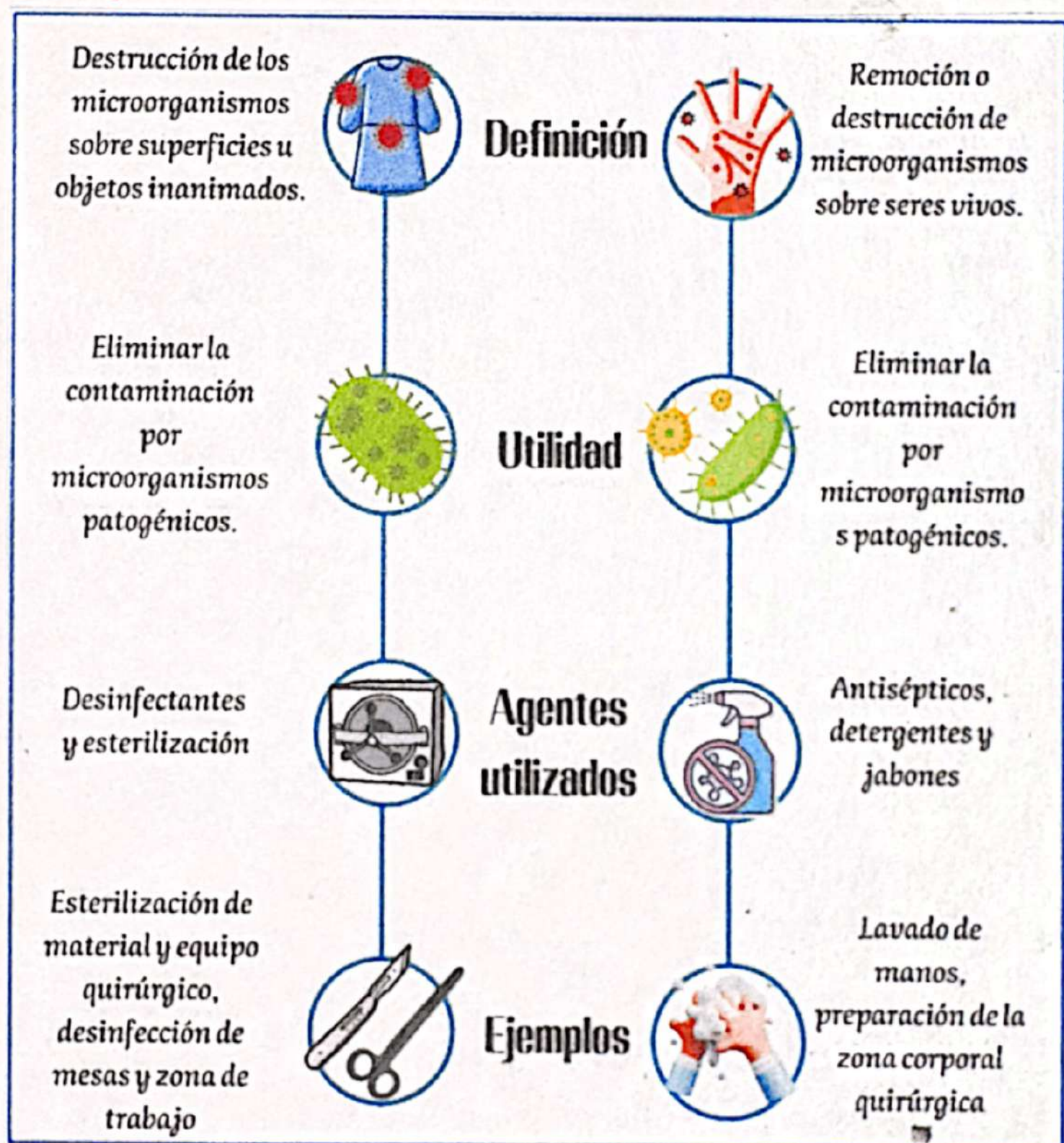
8 Sutura / Cierre

Permite la aproximación de los tejidos para promover la cicatrización de la herida.

- Portaagujas
- Tijera de Mayo recta
- Aguja
- Sutura
- Pinza para sutura



Asepsia



Antisepsia

Mesa de mayo

Instrumental Quirúrgico



@ELDOCTOREME

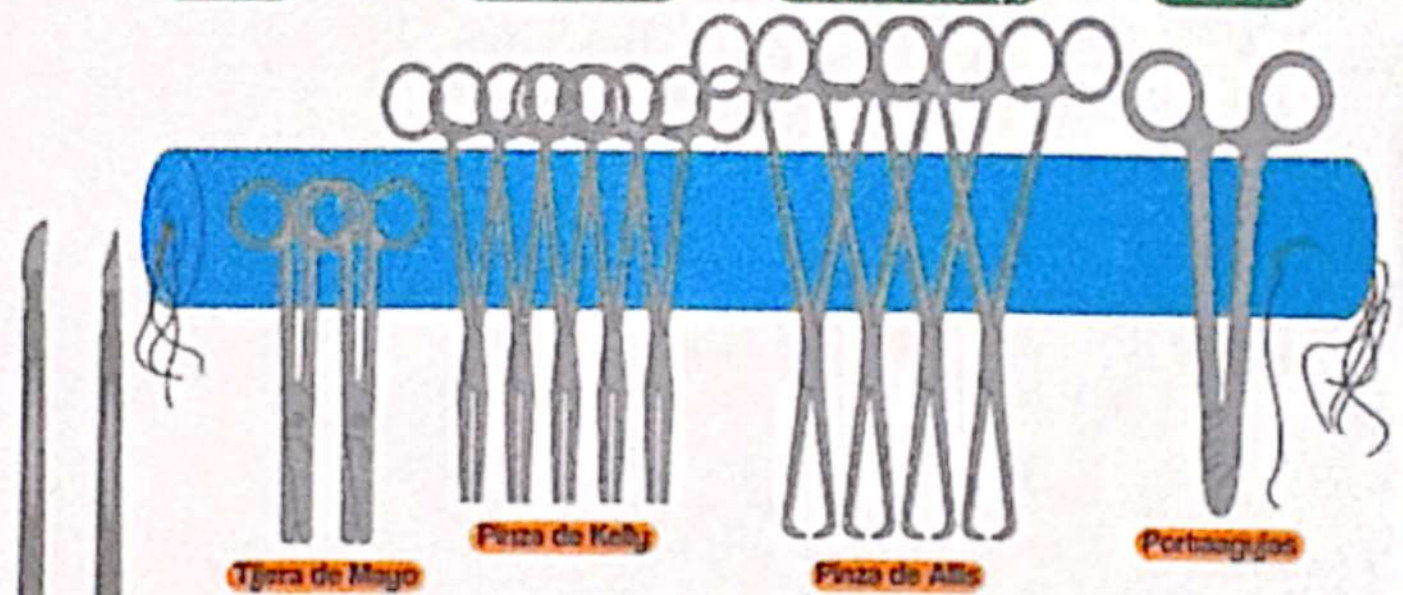
MESA DE MAYO POR TIEMPOS

CORTE

HEMOSTASIA

TRACCIÓN (exp)

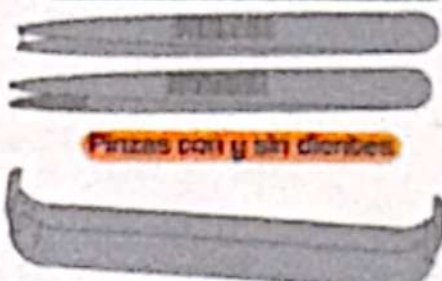
SUTURA



DISECCIÓN Y EXPOSICIÓN

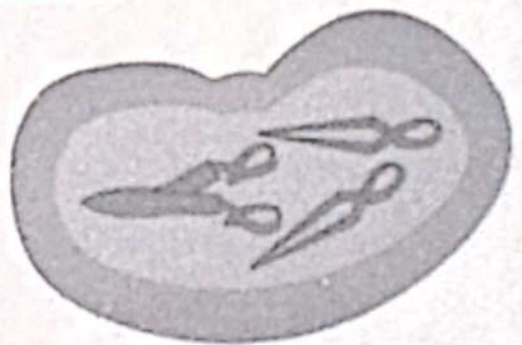


Recipiente con gasas



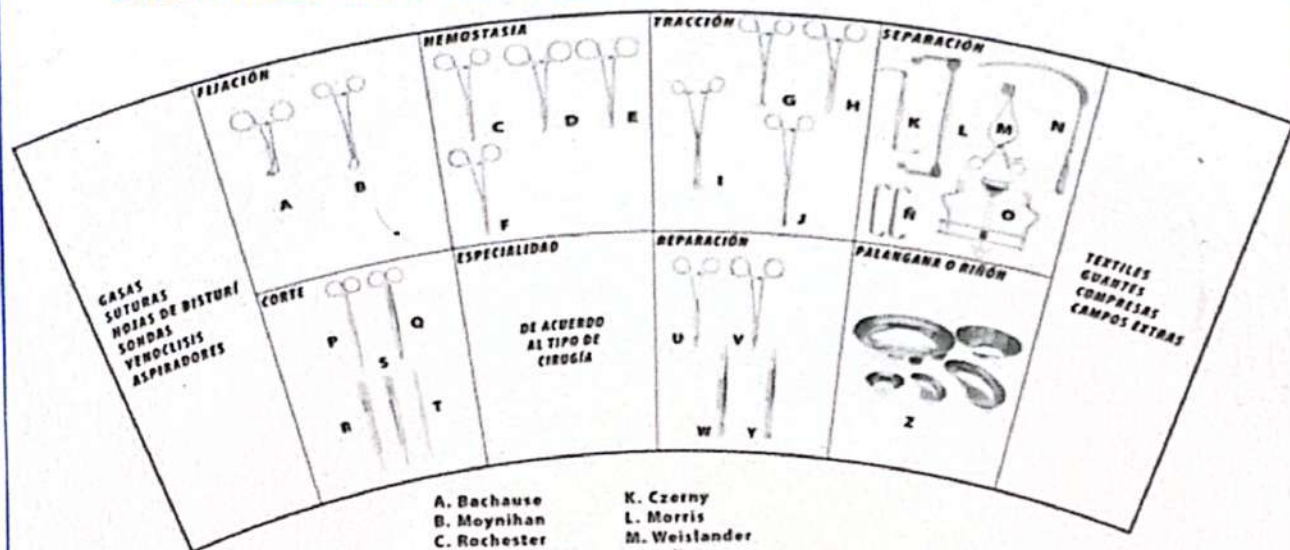
Pinzas con y sin dientes

Separadores de Farabeuf



Pinza de tracción y de cuerpo en tracción

DISTRIBUCIÓN EN MESA DE RIÑÓN E INSTRUMENTAL BÁSICO



A. Bachause
B. Moynihan
C. Rochester
D. Halsted curvas
E. Halsted rectas
F. Kelly
G. Babcock
H. Allis
I. Forerster
J. Rampley

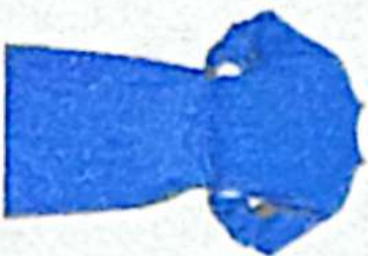
K. Czerny
L. Morris
M. Weislander
N. Kelly
O. Balfour
P. Metzenbaum
Q. Mayo
R. Bisturi #3*
S. Bisturi #4**

T. Disturi #7*
U. Mayo-Hegar
V. Olsen-Hegar
W. Disección s. dientes
Y. Disección c. dientes
Z. Riñón

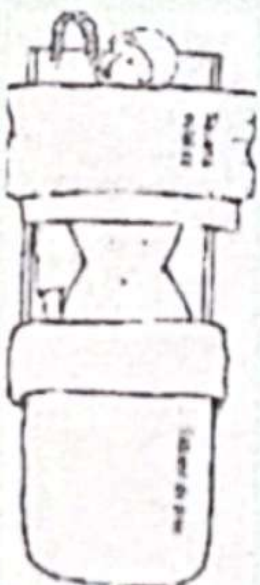
*Hojas #10-15
**Hojas #20-25

ROPA QUIRÚRGICA NECESARIA PARA ARMAR UN BULTO QUIRÚRGICO.

BATA.



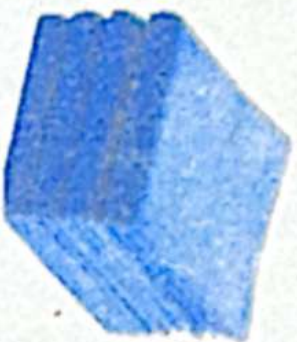
SÁBANAS: (HENDIDA, CEFÁLICA
PODÁLICA Y DE RIÑÓN).



FUNDA DE MAYO.



CAMPOS O COMPRESAS SENCILLAS.



CAMPOS O COMPRESAS DOBLES.



CUERPO

HUMANO



Huesos

206



Músculos

± 650



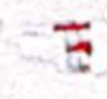
Tendones

± 4000



Órganos

78



Ligamentos

900



Articulaciones

360



Vasos sanguíneos

100 000 km



Células

37.2 billones



Neuronas

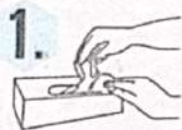
86 mil millones



Nervios

43 pares + ramas

Técnica recomendada para ponerse los guantes desechables



- Saque el guante del estuche.



- Tocar sólo una superficie restringida del guante correspondiente a la muñeca.



- Colocar el primer guante con cuidado de no agujerarlo con las uñas.



- Tome el segundo guante con la mano desnuda



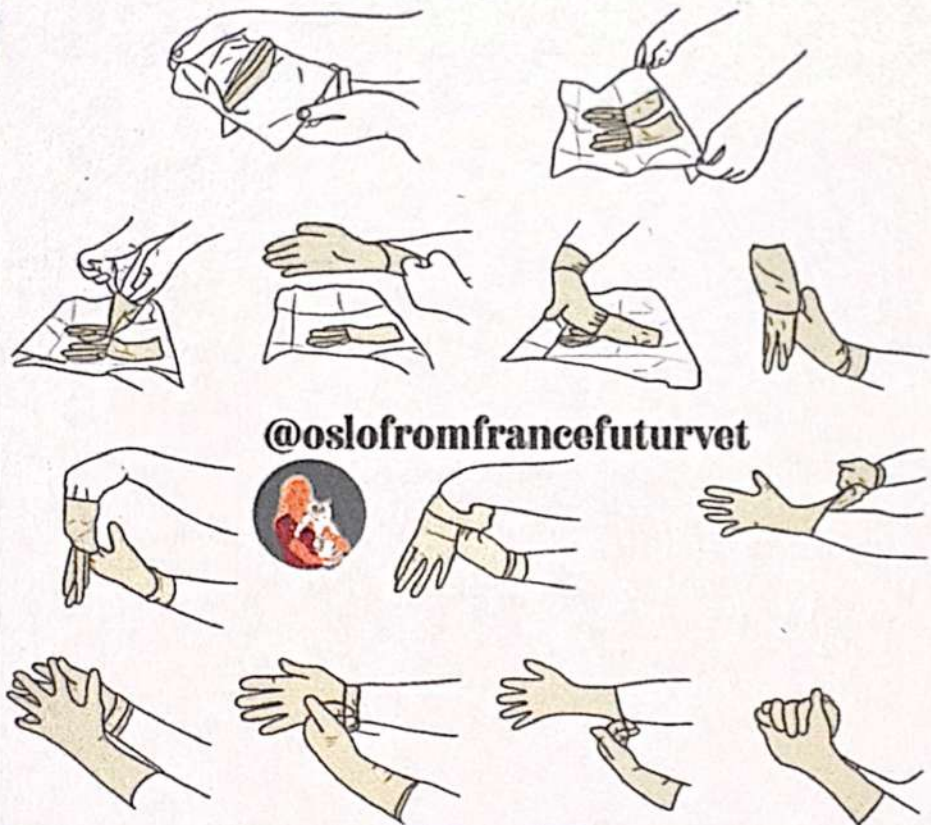
- Coloque el guante estirando del dobladillo externo de la parte de la muñeca.



- Una vez las manos están enguantadas no tocar ninguna sustancia para la que no estén indicada el uso.



Enfilage de gants stériles



@oslofromfrancefuturvet





Hilos y agujas

Dr. Ticlla Dr. Ticlla

Absorbibles

Polidioxanona

Origen: Sintético (a partir de polímero de p-dioxanona).
Absorción: Absorbible ~180 días (por hidrólisis).
Color: Púrpura.
Estructura: Monofilamento.
Calibres: 7-0 a 2.
Fuerza tensil: 70% a los 28 días y 50% a los 42 días.
Usos: Aproximación de tejidos blandos, cirugía general, oftálmica, gastroenterología, cirugía plástica, etc.

Poliglecaprone

Origen: Sintético.
Absorción: Absorbible 90-120 días (por hidrólisis).
Color: Violeta, incolora.
Estructura: Monofilamento.
Calibres: 5-0 a 1.
Fuerza tensil: 60-30% a los 14 y 21 días respectivamente.
Usos: Aproximación de tejidos blandos y tejidos de recuperación pronta: gástrica, gineco-obstétrica, plástica, urológica, etc.

Catgut Crómico

Origen: Orgánico.
Absorción: Absorbible ~90 días (por fagocitosis).
Color: Marrón claro, marrón oscuro.
Estructura: Multifilamento.
Calibres: 6-0 a 3.
Fuerza tensil: Óptima por 14-21 días.
Usos: Cierre general, cirugía oftálmica, ortopédica, obstétrica/ginecológica, episiorrafia, cirugía general, urología, gastrointestinal, cuticular y ligaduras. No está indicada en cirugía cardiovascular y neurocirugía.

Catgut Simple

Origen: Orgánico.
Absorción: Absorbible ~60 días (por fagocitosis).
Color: Crema, amarillo claro.
Estructura: Multifilamento.
Calibres: 6-0 a 3.
Fuerza tensil: Entre 7-14 días.
Usos: Procedimientos de cierre general, gastroenterología, ligaduras, cuticular, pediatría y cirugía general.

Ácido poliglicólico

Origen: Sintético.
Absorción: Absorbible ~90 días (por hidrólisis).
Color: Violeta.
Estructura: Multifilamento.
Calibres: 6-0 a 2.
Fuerza tensil: Lo mantiene por 14-21 días.
Usos: Cirugía general, plástica, oftálmica, ginecología/obstetricia, episiorrafia, y urología. También indicada en traumatología, gastroenterología, cierre general, ligaduras, pediatría y cuticular. No indicada en tejidos cardiovasculares y neurológicos.

Poliglactin

Origen: Sintético (90% ácido glicólico y 10% ácido láctico).
Absorción: Absorbible ~90 días (por hidrólisis).
Color: Violeta.
Estructura: Multifilamento.
Calibres: 6-0 a 2.
Fuerza tensil: Lo mantiene por 14-25 días.
Usos: Cirugía general, plástica, oftálmica, ginecología/obstetricia, episiorrafia, y urología. También indicada en traumatología, gastroenterología, cierre general, ligaduras, pediatría y cuticular. No indicada en tejidos cardiovasculares y neurológicos.



No absorbibles

Nylon

Origen: Sintético (a partir de poliamida 6 6)

Absorción: No absorbible

Color: Azul, azul oscuro, negro, transparente

Estructura: Monofilamento

Calibres: 10-0 a 2

Fuerza tensil: Por acción hidrolítica va perdiendo masa

(10% al año)

Usos: Cardiovascular, cirugía general, cirugía plástica,

microcirugía, cirugía torácica, oftalmología, ginecología,

Urol, traumatología, urología, cierre general, cuticular,

cierre de piel y para retención

Seda

Origen: Orgánico (del capullo del gusano de seda)

Absorción: No absorbible

Color: Azul, negro

Estructura: Multifilamento retorcido

Calibres: 8-0 a 7-0

Fuerza tensil: Alta

Usos: Cirugía general, cirugía dental, cirugía plástica,

cirugía oftálmica, cierre cuticular, cierre de piel, cierre

general, cardiovascular, gastroenterología,

ginecología/obstetricia, episiotomía, neurocirugía y

ligaduras. No indicado en urología (ya que favorece la

formación de cálculos)

Alcorno



Origen: Sintético

Absorción: No absorbible

Color: Plata metálica

Estructura: Monofilamento y multifilamento torcido

Calibres: 1 a 5

Fuerza tensil: Alta, permanente, maleable, baja corrosión

Usos: Cierre torácico, cierre de esternón, y procedimientos

ortopédicos, incluyendo cerclaje y reparación de tendones

Lino



Origen: Orgánico (fibras vegetales del tallo de lino)

Absorción: No absorbible

Color: Blanco y

Estructura: Multifilamento retorcido

Calibres: 5-0 a 3-0

Fuerza tensil: Alta

Usos: Su uso más generalizado se da en la cirugía gastrointestinal, pero

también es común en cirugía general, ginecología / obstetricia y ligaduras en

general (con el tiempo el tejido lo encapsula)

Poliéster



Origen: Sintético

Absorción: No absorbible

Color: Verde

Estructura: Multifilamento torcido

Calibres: 6-0 a 5

Fuerza tensil: Alta

Usos: Cirugía cardiovascular y vascular, cirugía general, ginecología,

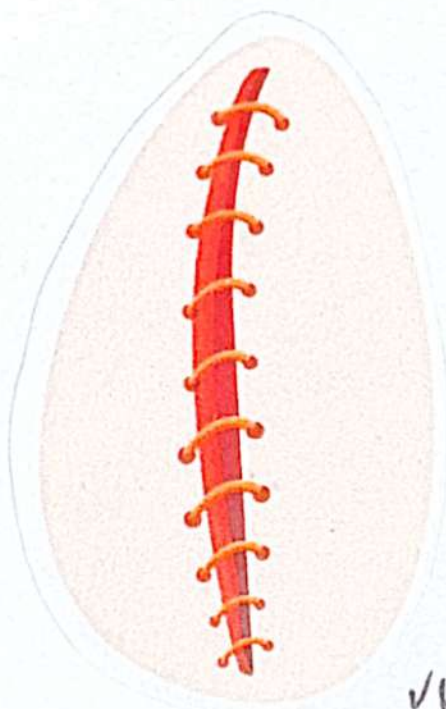
neurocirugía, cirugía gastrointestinal, ligadura de tejidos y procedimientos

Se utiliza con frecuencia durante la implantación de válvulas cardíacas y

procedimientos vasculares para realizar anastomosis



Herida



✓ Lesión que rompe la piel o tejidos del cuerpo.

✓ Lesión física que causa daño a la estructura del área lesionada.

Herida Quirúrgica

✓ Abertura o interrupción de la continuidad de la piel producida por una incisión con fines diagnóstico/terapéutico.

Características

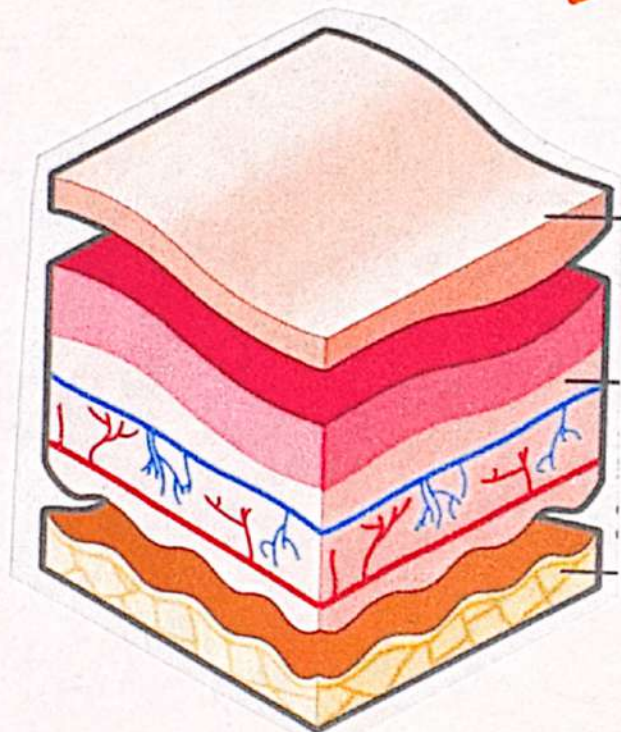
✓ Profundidad: superficial, penet., profunda, perforante

✓ Apertura: Abierta, cerrada

✓ Tipo de lesión: Quemadura, añañaza, co

Piel

- ✓ Protección
- ✓ Regula temperatura
- ✓ Sensación
- ✓ Almacenamiento
- ✓ Síntesis Vit. D.



Epidermis

- ✓ capa más superficial
- ✓ 5 estratos
- ✓ Nacimiento de células (zod)
- ✓ Barrera protectora

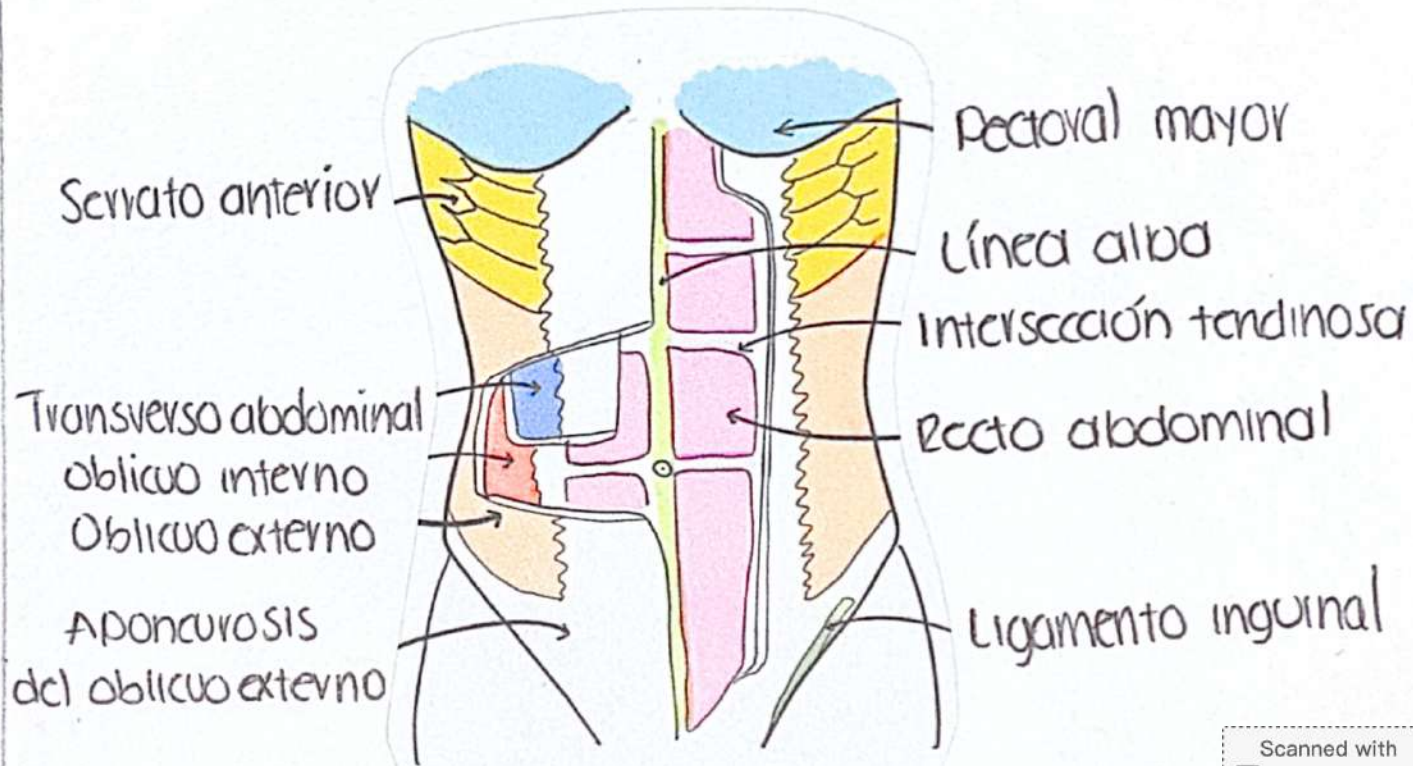
Dermis

- ✓ Capa intermedia, rica en vasos y L.
- ✓ Fibras nerviosas, colágeno
- ✓ Glándulas, folículos

Hipodermis

- ✓ Capa profunda tejido conectivo
- ✓ Depósito de grasas: aísla, protege, energ

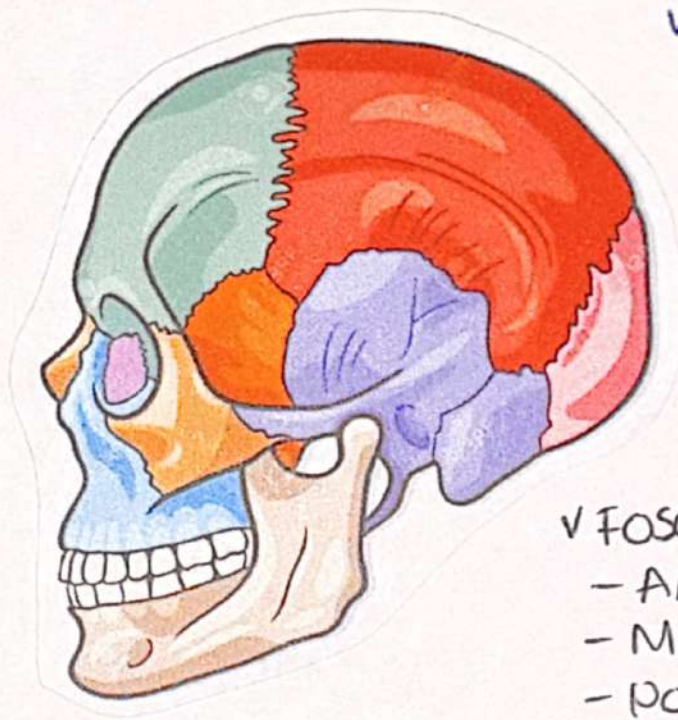
Abdomen



Cráneo

✓ BÓVEDA

- ✓ Frontal
- ✓ Parietal
- ✓ Occipital
- ✓ sutura sagital
- ✓ sutura coronal



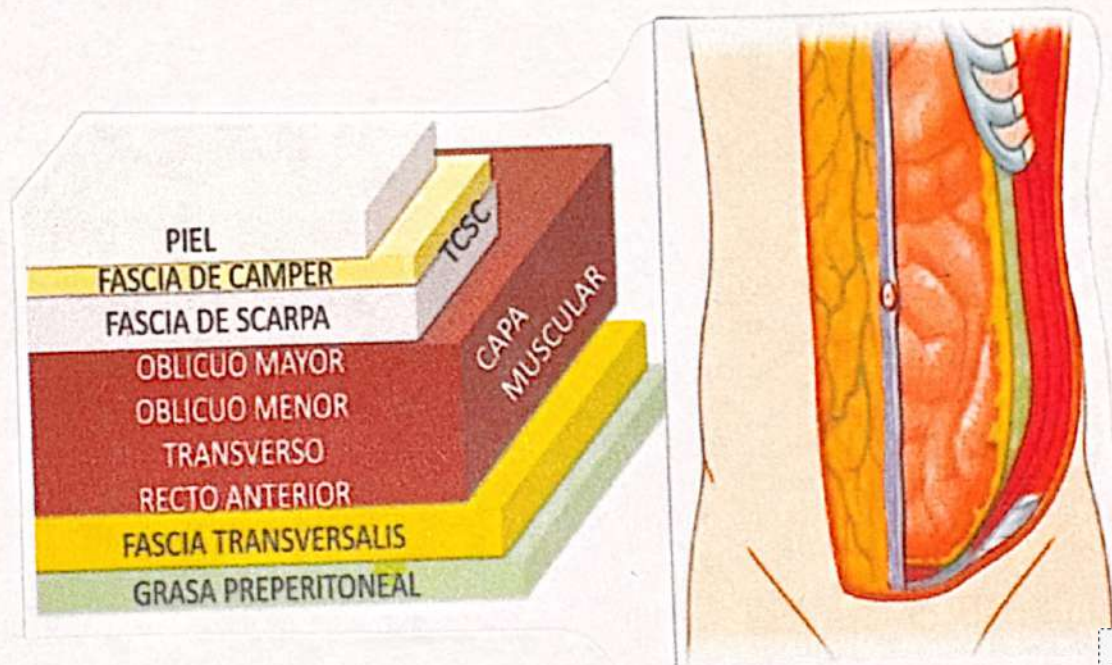
✓ BASE

- ✓ Temporal
- ✓ Esfenoides
- ✓ Parietal
- ✓ Etmoides
- ✓ Occipital

✓ Fosos craneanas

- Anterior
- Media
- Posterior

Capas del abdomen







Síncope

✓ Pérdida breve de la conciencia que ocurre cuando hay una disminución del flujo sanguíneo al cerebro.

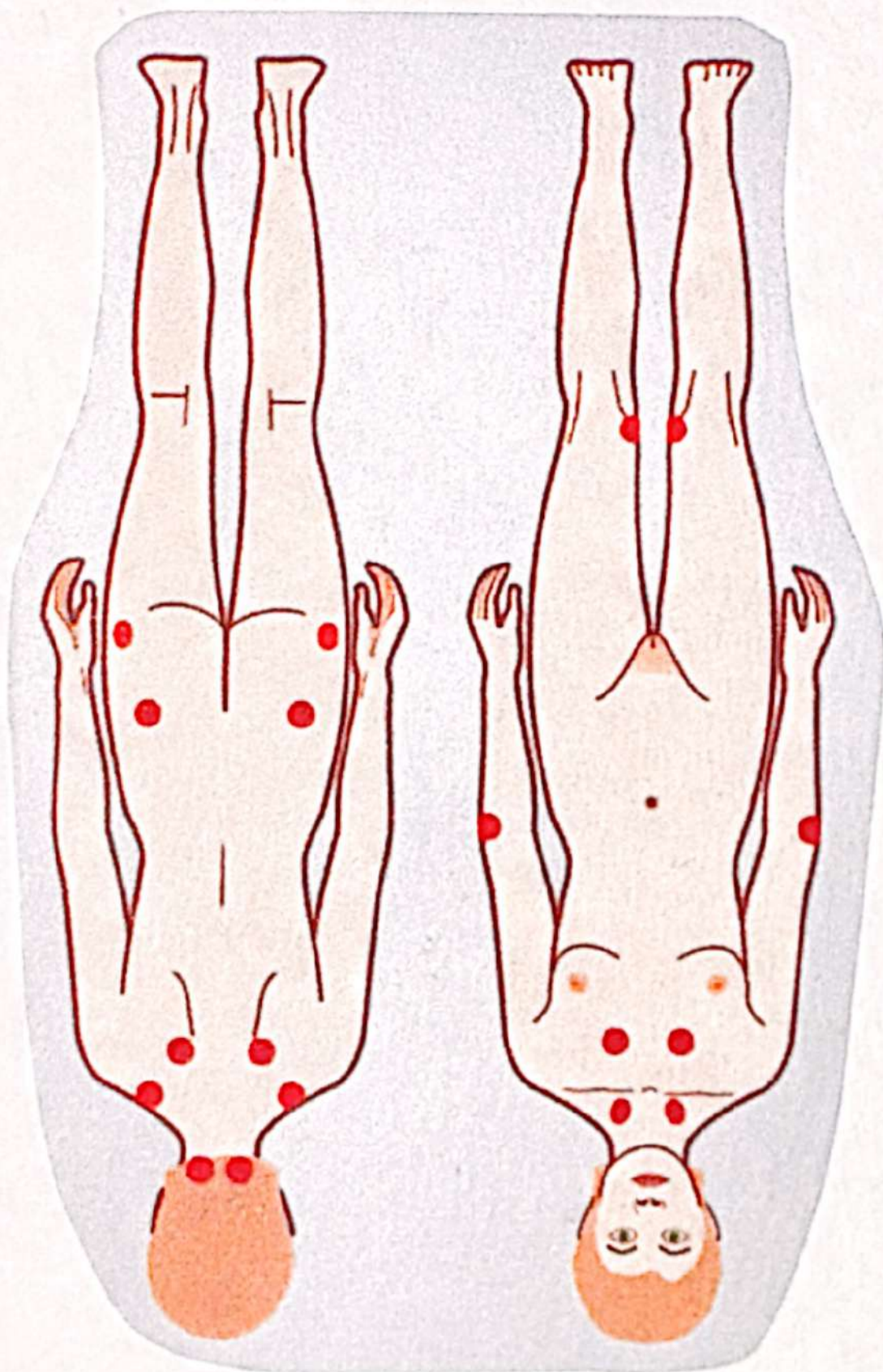
Mareo

✓ Sensación de aturdimiento o desfalcamiento

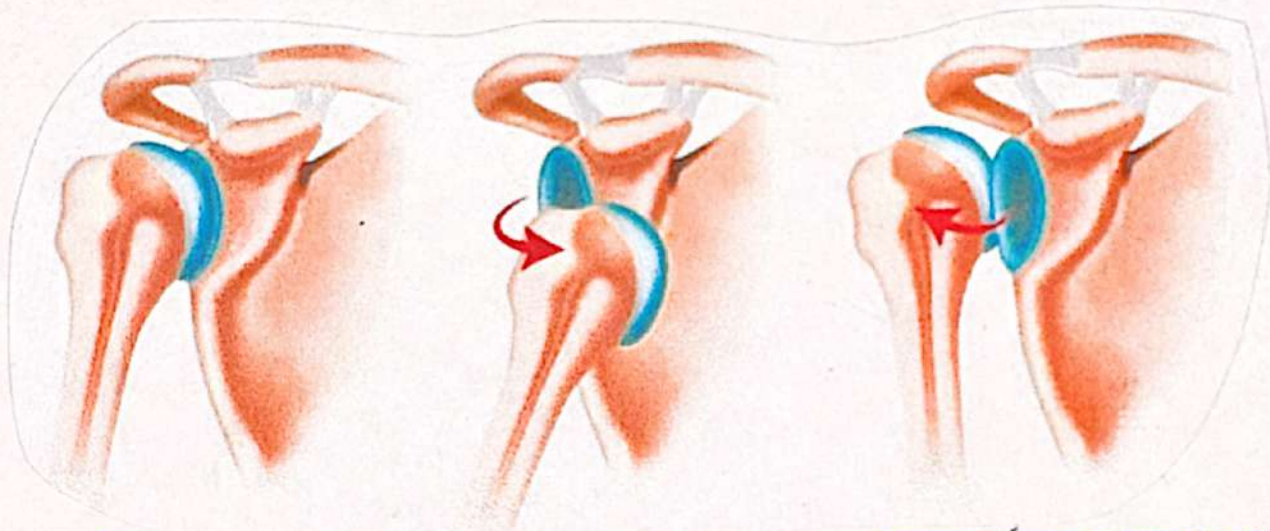
Vértigo

✓ Sensación de movimiento cuando no lo hay.
✓ Alteración del sistema vesti

Puntos de dolor



Luxación



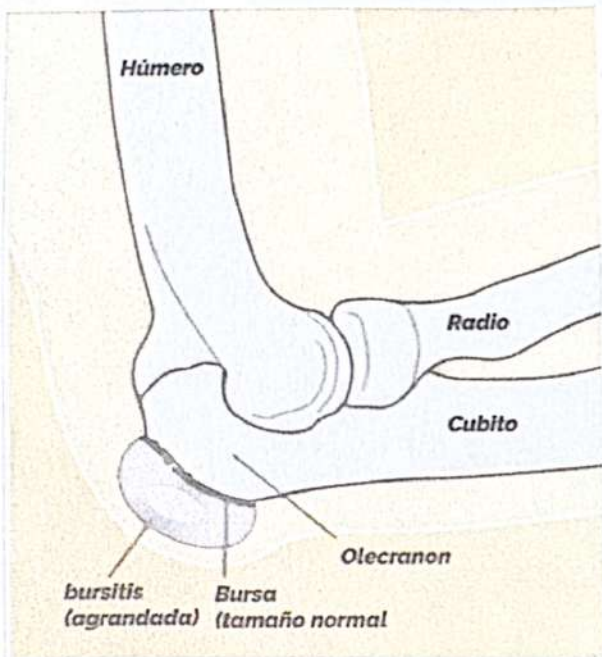
Normal

luxación anterior

luxación posterior

✓ lesión en la articulación que se produce cuando los extremos de dos huesos se separan.

Olecranon



✓ parte del cúbito que sobresale en la parte superior del codo, y que forma la prominencia dorsal del codo.

✓ Permite la estabilidad
✓ Permite la movilidad del brazo y antebrazo.

✓ Forma de prisma de base □
✓ Se articula con el húmero en cavidad olecranal

✓ Griego $\left(\begin{array}{l} \text{Olene: codo} \\ \text{Kranon: cabeza} \end{array} \right.$



TIP ENARM



Traumatología

GUSTILO-ANDERSON

(PARA FRACTURAS EXPUESTAS)

CLASIFICACIÓN



TIPO	DESCRIPCIÓN	ANTIBIOTICOTERAPIA INICIAL
I	Baja energía, herida limpia (<10 mm)	Penicilina G sódica Cristalina IV + Amikacina IV
II	Mayor energía, herida limpia/minimamente contaminada (>10 mm)	Penicilina G sódica Cristalina IV + Amikacina IV
III	III A: Alta energía, buena cobertura cutánea, contaminada. III B: Alta energía, lesión extensa partes blandas, contaminación masiva, hueso al descubierto. III C: Alta energía, requiere reparación por lesión vascular.	Penicilina G sódica Cristalina IV + Amikacina IV + Metronidazol IV

A



B



C



- A. Fractura Simple
- B. Fractura Cominuta
- C. Fractura Abierta



Peritoneo

1. Intraperitoneal
2. Extraperitoneal

¿Qué es?

- ✓ Membrana serosa transparente, continua, resbaladiza
- ✓ Recubre cavidad abdominopélvica
- ✓ Envuelve vísceras

División

- ✓ cavidad mayor: Diafragma hasta cavidad pélvica
- ✓ Bolsa omental: Cavidad peritoneal post. e hígado

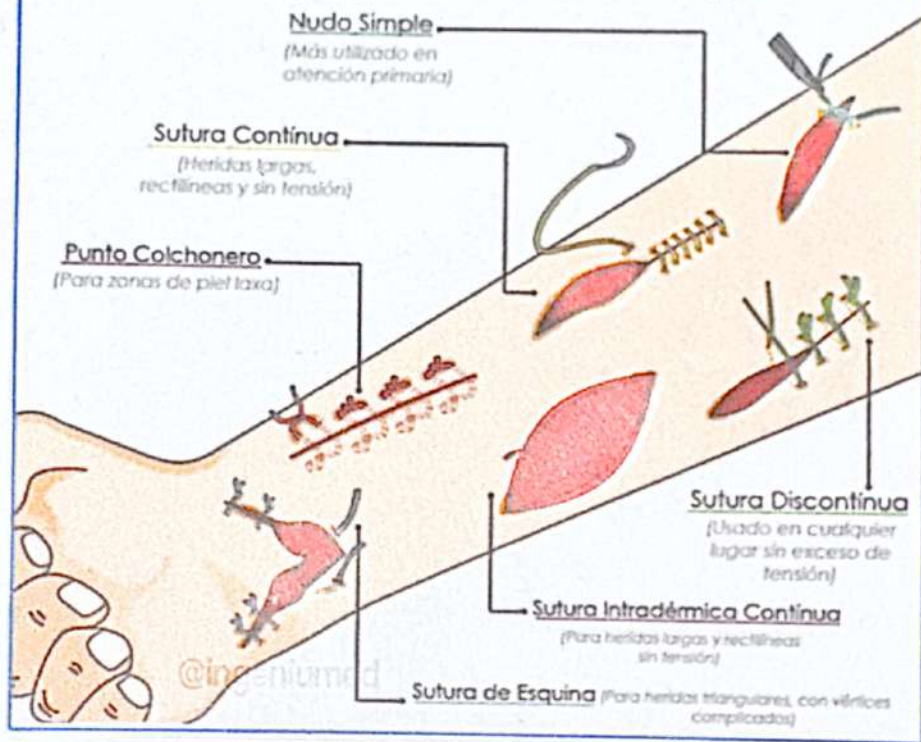
● Función: Disminuir roce de órganos / infecciones

● Cavidad peritoneal: Espacio virtual entre capa visceral y parietal.

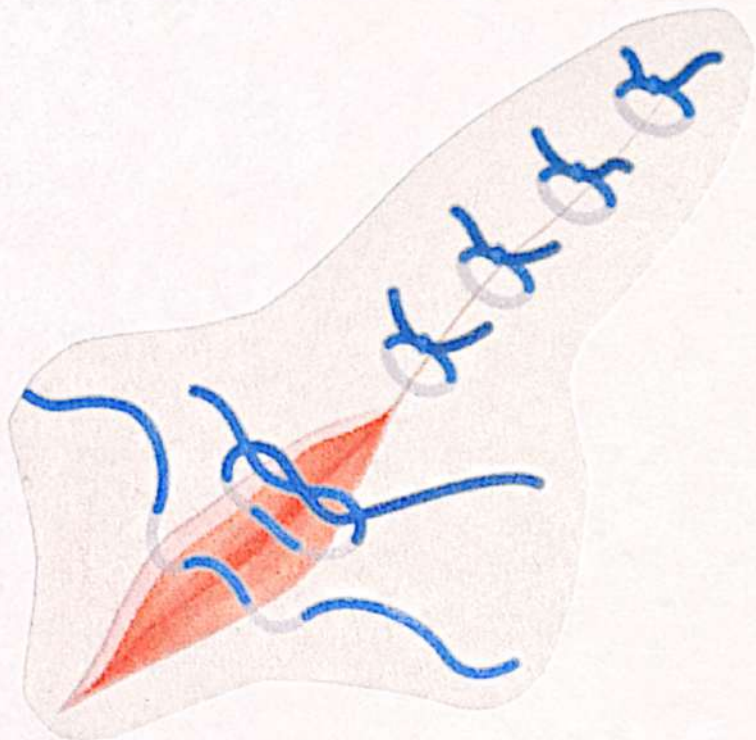
Tipos de Sutura

@ingeniumed

@ingeniumed

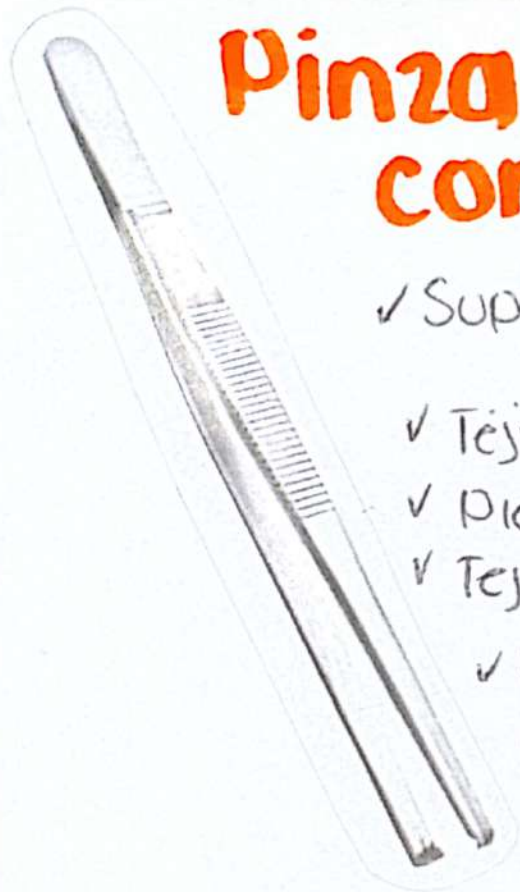


Regla de las mitades



1. Primero a la mitad de toda la herida a Sutura.
2. Segundos puntos a la mitad de los extremos derecho e izquierdo.

Pinza de disección con diente



- ✓ Superficie exterior dentada
- ✓ Tejidos mas resistentes
- ✓ Piel
- ✓ Tejido aponeurótico
- ✓ Sirve para separar, aproximar, afrontar y sujetar todo tipo de tejidos.

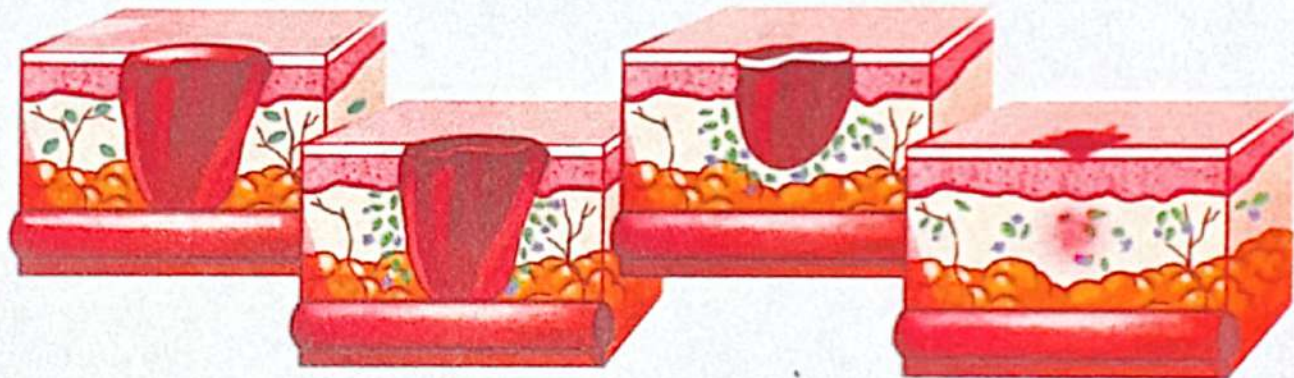
Pinza de disección Sin diente

- ✓ Manipular estructuras delicadas (VS)
- ✓ Separar, aproximar, levantar y sujetar tejidos.
- ✓ Es atraumática
- ✓ Evita perforar al manejar tejido

Fases de la cicatrización

Hemostasia

Proliferación

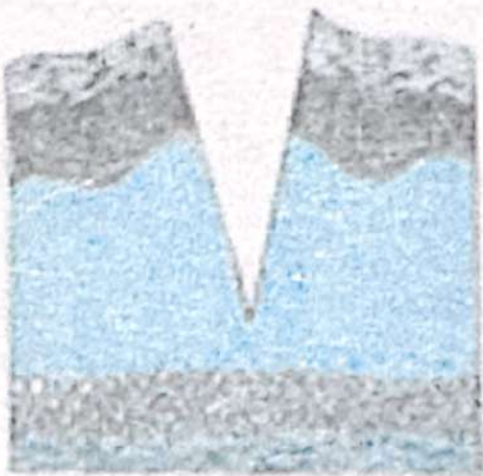


Inflamación

Epitelización

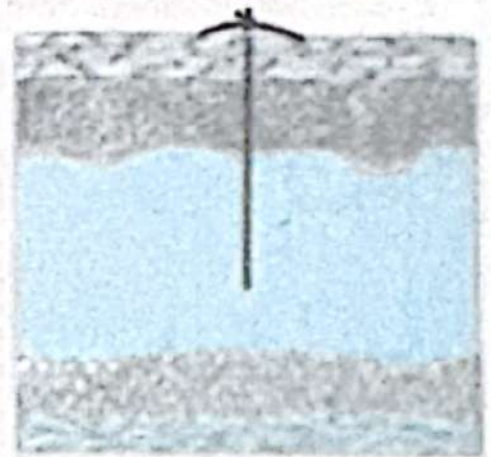
Clasificación de Heridas

Primera intención

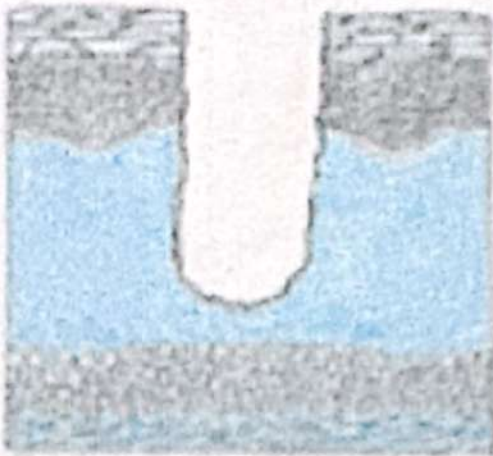


Epitelización

Reparación
de tejido
conjuntivo

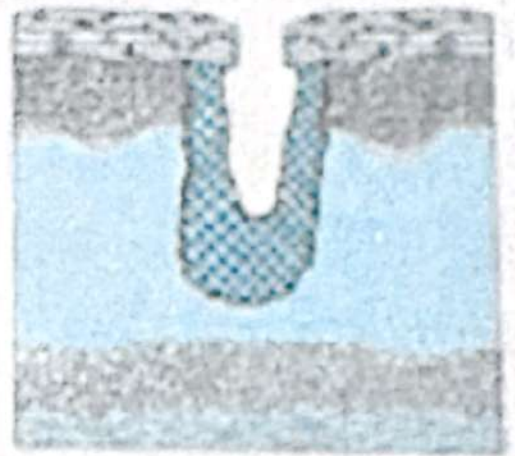


Segunda intención

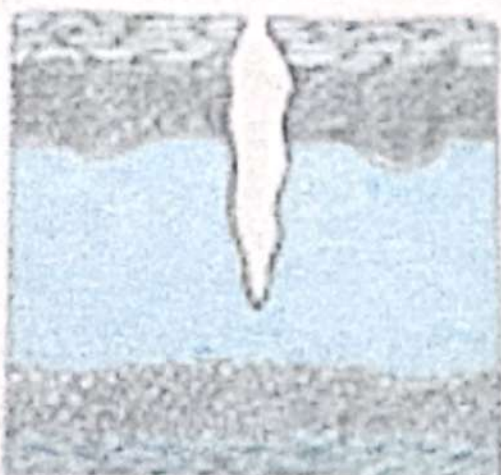


Contracción

Epitelización

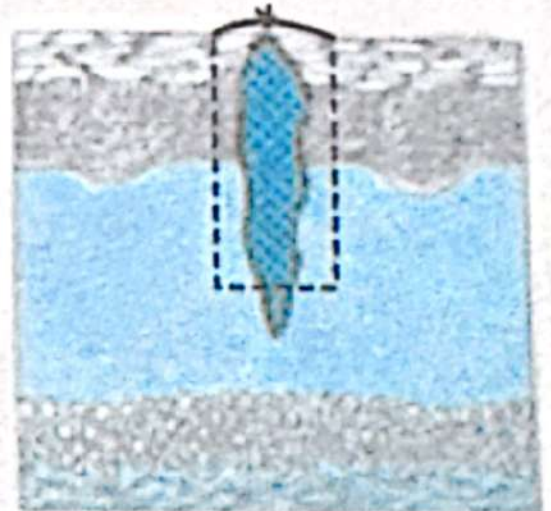


Tercera intención



Contracción

Reparación
de tejido
conjuntivo



TIPOS DE CICATRIZES



Atrófica



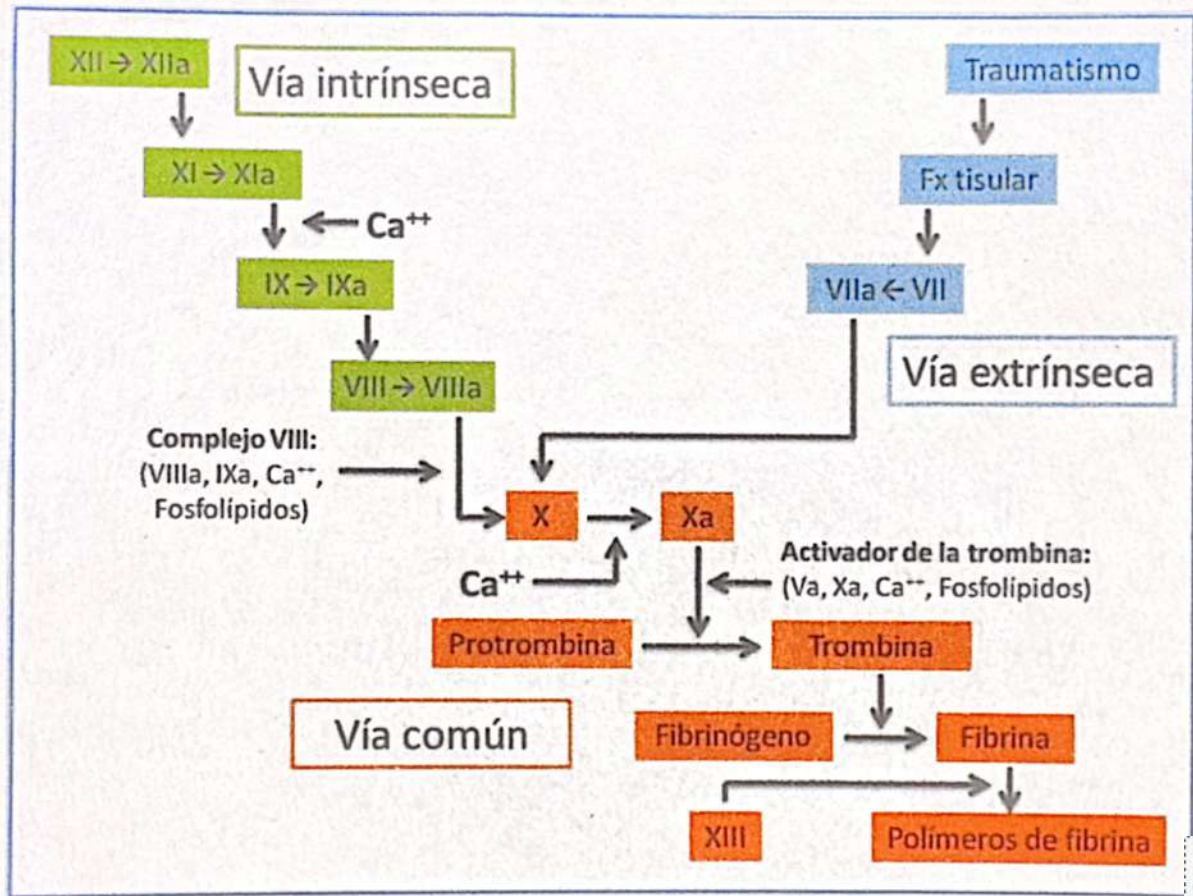
Queloide



Normotrófica



Hipertrófica



cascada de coagulación

Bibliografía

-M. Dubois Salvador. Cirugía, bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma(5 ed.)

-Schwartz. Principios de cirugía (9 ed.)