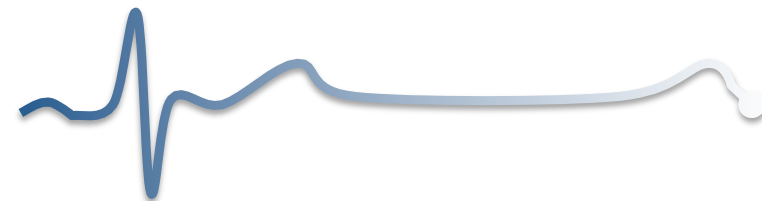


Aproximación al paciente quirúrgico



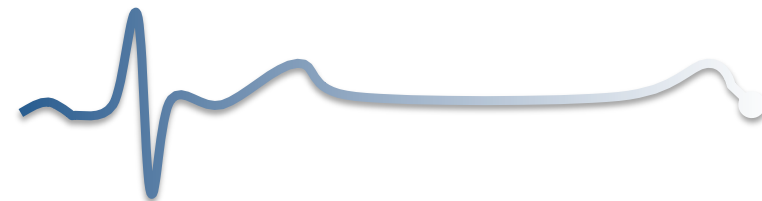
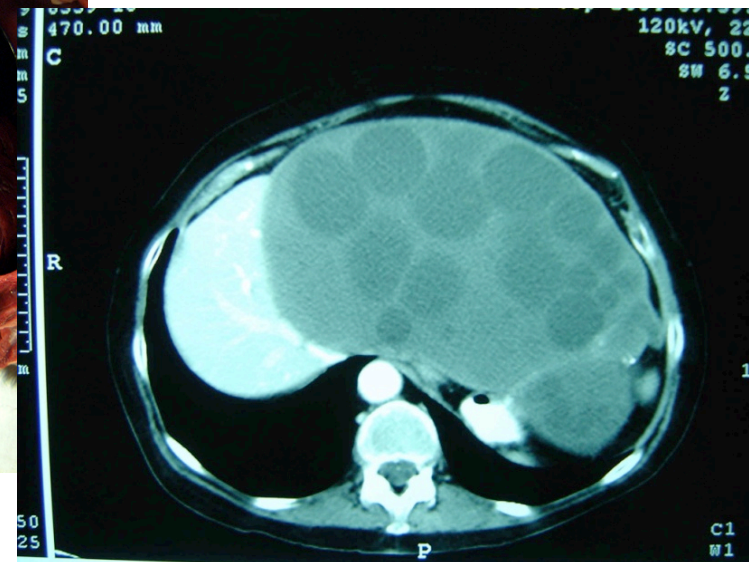
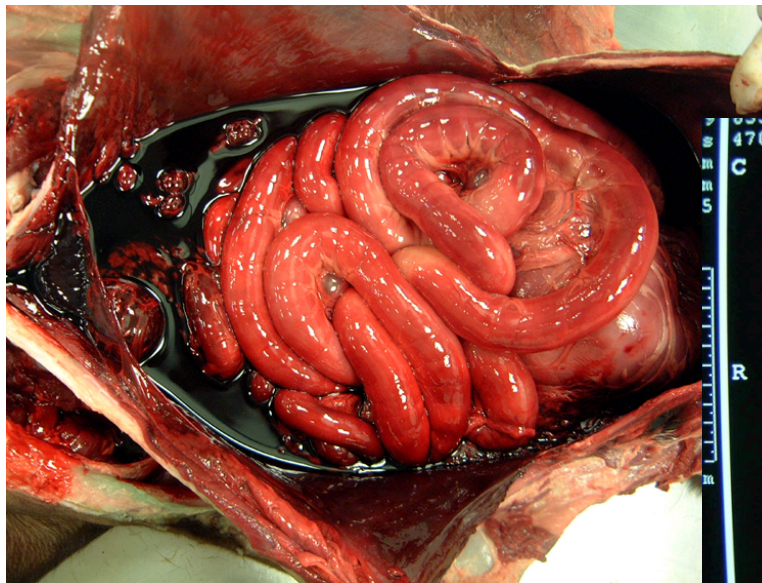
Profesor Dr Quintana
Facultad de Medicina
UAM

Dra. S. Martínez Cortijo
S. Cirugía General y Ap. Digestivo
Hospital Ntra. Sra. del Prado.
Talavera

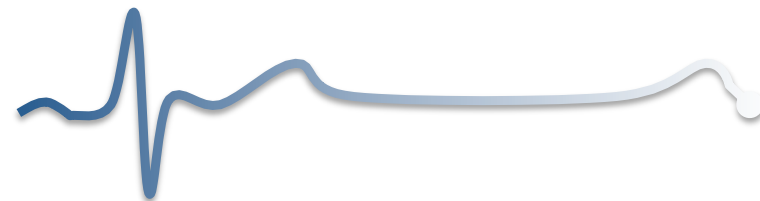


TIPO DE PACIENTE

- Paciente Quirúrgico urgente
- Paciente "médico"



ABDOMEN AGUDO



*El Abdomen Agudo se define como un cuadro
sindrómico en el que los síntomas típicos son de
aparición aguda y sugiere una causa abdominal.*



Lo más importante es el rápido diagnóstico.

No todos los abdomen agudo son quirúrgicos.



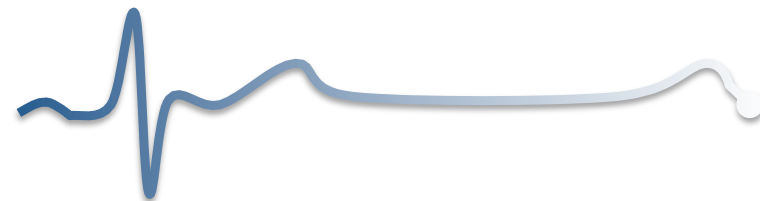
CAUSAS DEL DOLOR

CUADRO 1. Clasificación de Bockus de las patologías que pueden causar abdomen agudo

GRUPO A. Padecimientos intraabdominales que requieren cirugía inmediata

GRUPO B. Padecimientos abdominales que no requieren cirugía

GRUPO C. Padecimientos extraabdominales que simulan abdomen agudo

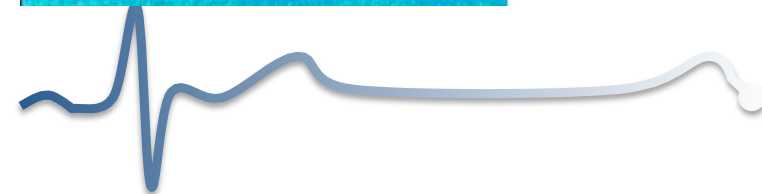


CAUSAS DEL DOLOR

CUADRO 1. Clasificación de Bockus de las patologías que pueden causar abdomen agudo

GRUPO A. Padecimientos intraabdominales que requieren cirugía inmediata

- 1) Apendicitis aguda complicada (absceso o perforación)
- 2) Obstrucción intestinal con estrangulación
- 3) Perforación de víscera hueca: úlcera péptica perforada, perforación diverticular de colon, perforación de íleon terminal, perforación de ciego o sigmoide secundario a tumor maligno
- 4) Colecistitis aguda complicada (piocolecisto, enfisematosa en el diabético)
- 5) Aneurisma disecante de aorta abdominal
- 6) Trombosis mesentérica
- 7) Ginecológicas: quiste de ovario torcido, embarazo ectópico roto
- 8) Torsión testicular
- 9) Pancreatitis aguda grave (necroticohemorrágica)

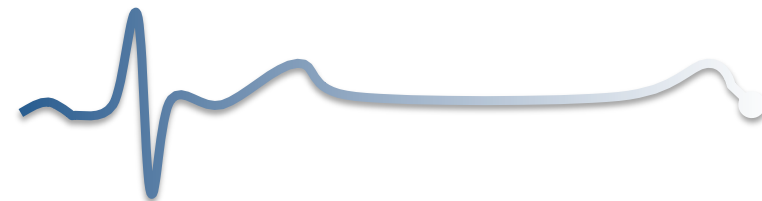


CAUSAS DEL DOLOR

CUADRO 1. Clasificación de Bockus de las patologías que pueden causar abdomen agudo

GRUPO B. Padecimientos abdominales que no requieren cirugía

- 1) Enfermedad acidopéptica no complicada
- 2) Padecimientos hepáticos: hepatitis aguda, absceso hepático
- 3) Padecimientos intestinales (gastroenteritis, ileítis terminal, intoxicación alimentaria)
- 4) Infección de vías urinarias, cólico nefroureteral
- 5) Padecimientos ginecológicos: enfermedad pélvica inflamatoria aguda, dolor por ovulación o dolor intermenstrual
- 6) Peritonitis primaria espontánea (en cirróticos)
- 7) Hemorragia intramural del intestino grueso secundaria a anticoagulantes
- 8) Causas poco frecuentes: fiebre mediterránea, epilepsia abdominal, porfiria, saturnismo, vasculitis

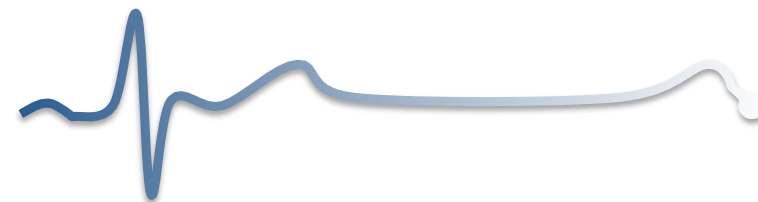


CAUSAS DEL DOLOR

CUADRO 1. Clasificación de Bockus de las patologías que pueden causar abdomen agudo

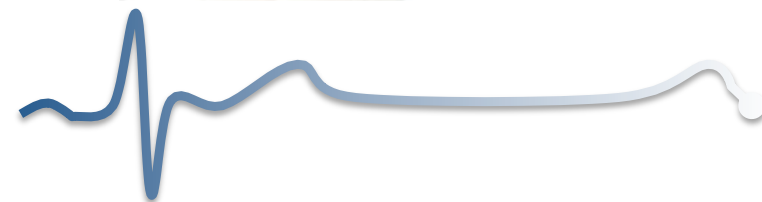
GRUPO C. Padecimientos extraabdominales que simulan abdomen agudo

- 1) Infarto agudo del miocardio
- 2) Pericarditis aguda
- 3) Congestión pasiva del hígado
- 4) Neumonía
- 5) Cetoacidosis diabética
- 6) Insuficiencia suprarrenal aguda
- 7) Hematológicas: anemia de células falciformes, púrpura de Henoch-Schönlein



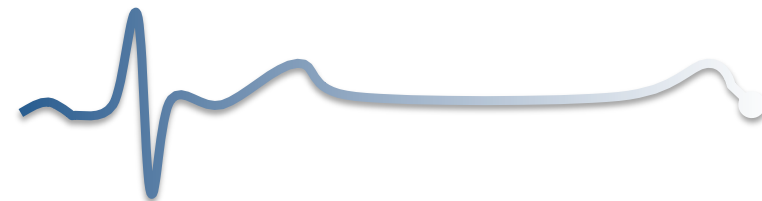
FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

- ✓ *Contracciones o espasmo intenso.*
- ✓ *Distensión repentina contra resistencia.*
- ✓ *Irritación química.*



DIAGNOSTICO

- ✓ *HISTORIA CLINICA*
- ✓ *EXAMEN FÍSICO*
- ✓ *ESTUDIOS RADIOLÓGICOS Y ANALÍTICOS*



HISTORIA CLÍNICA

DOLOR

• FORMA DE INICIO

Súbito

Progresivo

Perforación

Obstrucción

• TIPO

Cólico

Sordo

Obstrucción I. Delgado

Estrangulación

• IRRADIACION

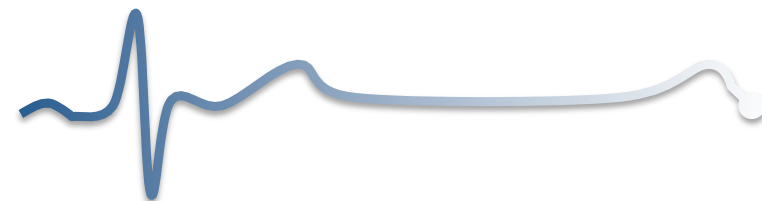
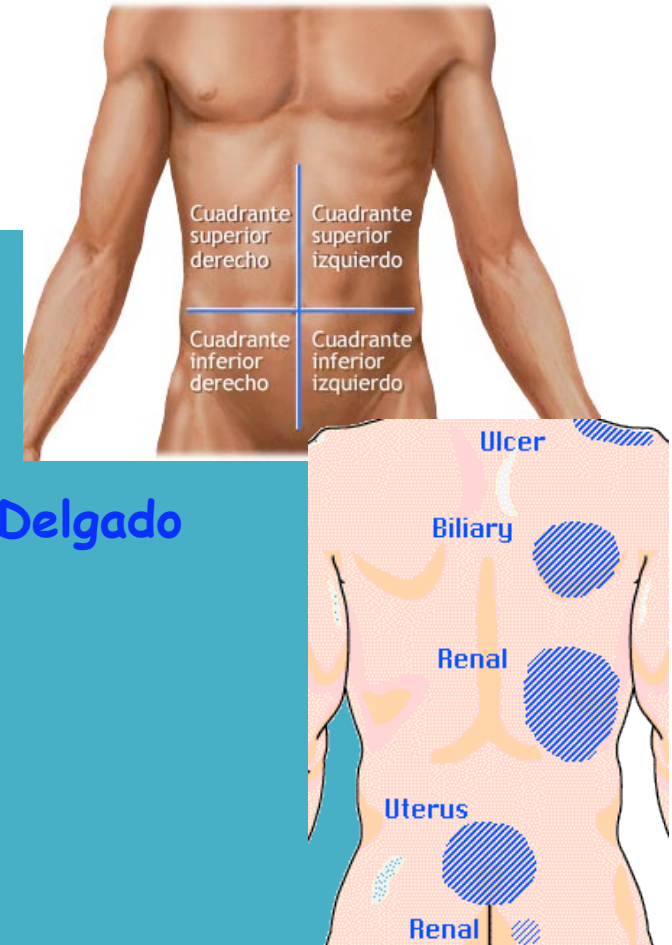
Genital

En cinturón

Cólico Nefrítico

Pancreatitis

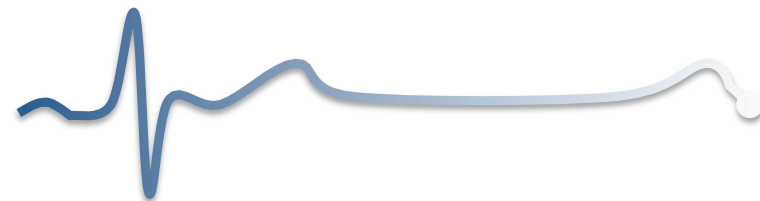
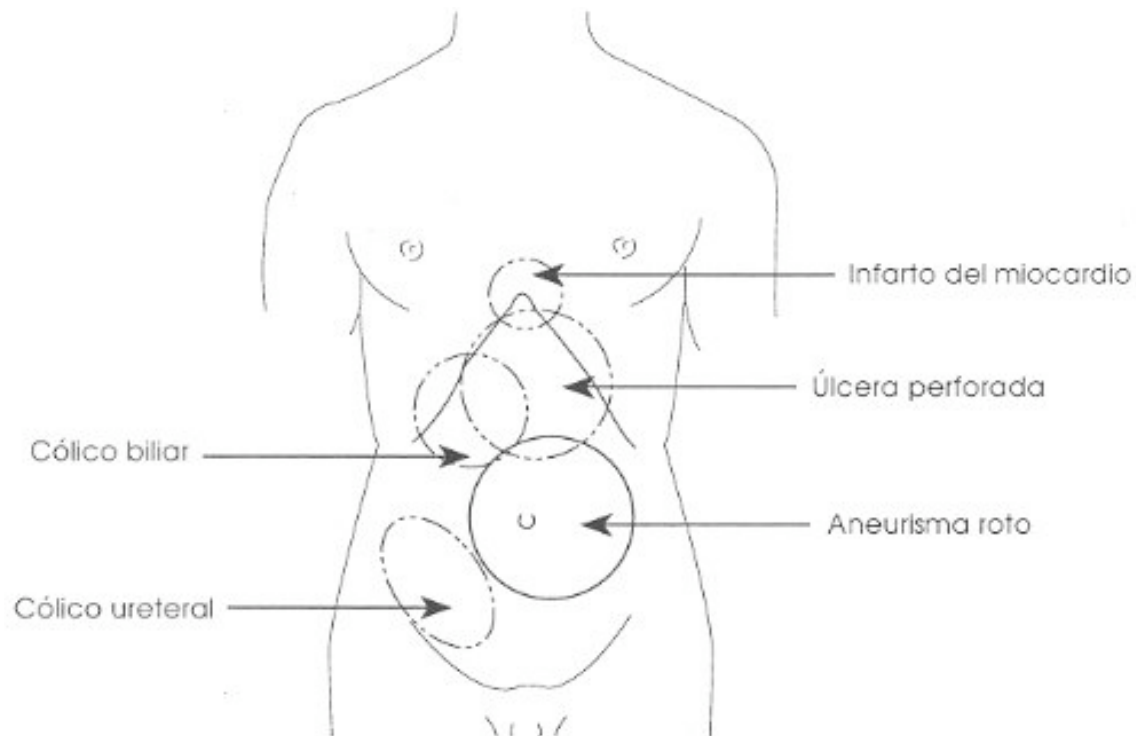
• LOCALIZACIÓN



HISTORIA CLÍNICA

DOLOR

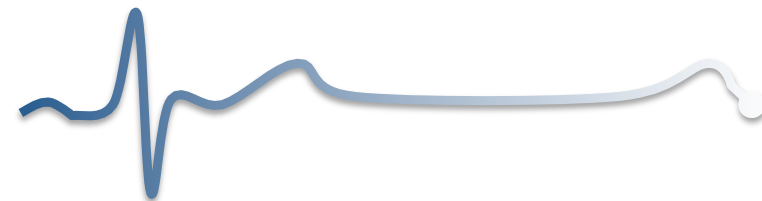
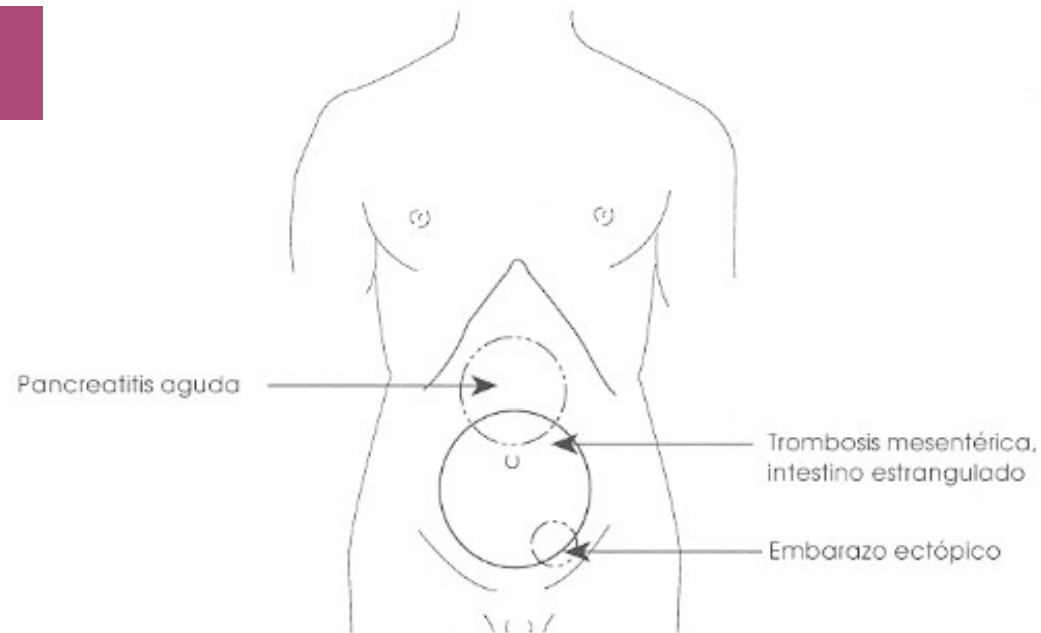
Dolor repentino agudo insoportable



HISTORIA CLÍNICA

Inicio rápido de dolor grave constante

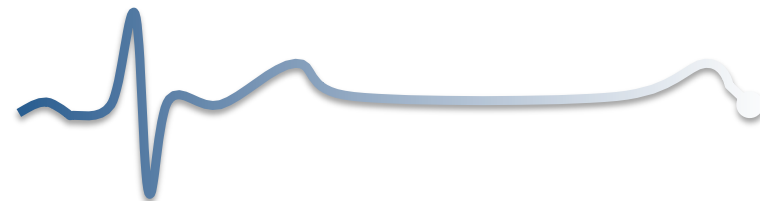
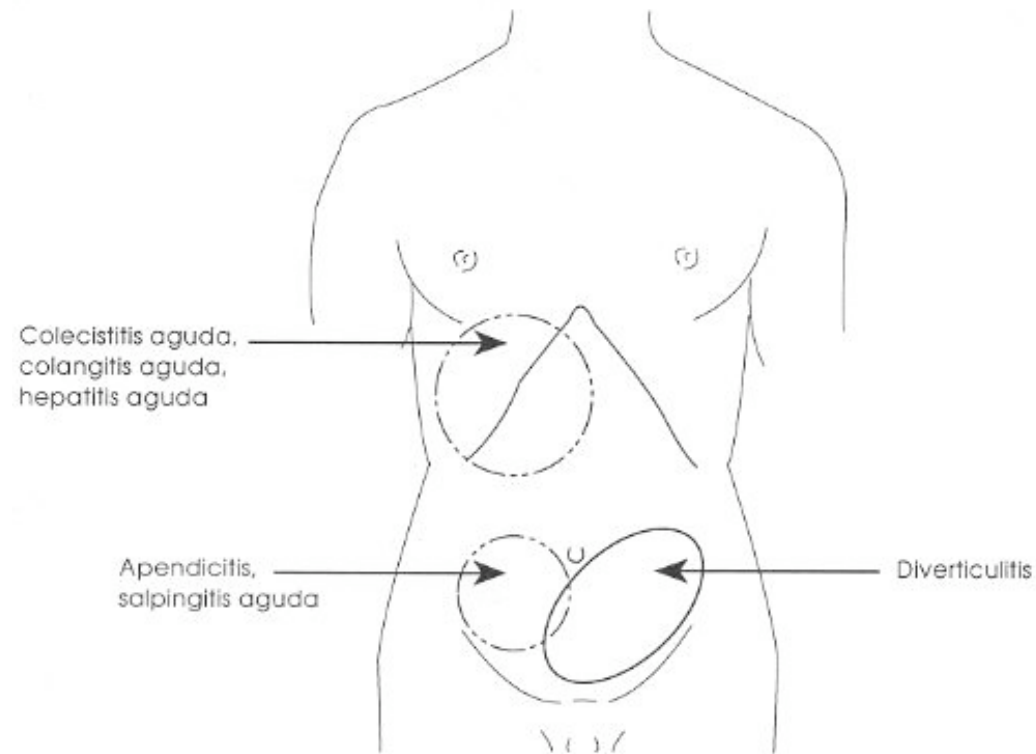
DOLOR



HISTORIA CLÍNICA

Dolor gradual constante

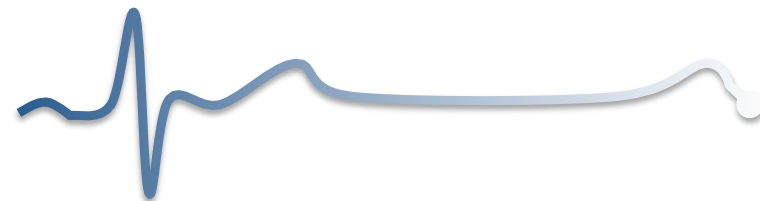
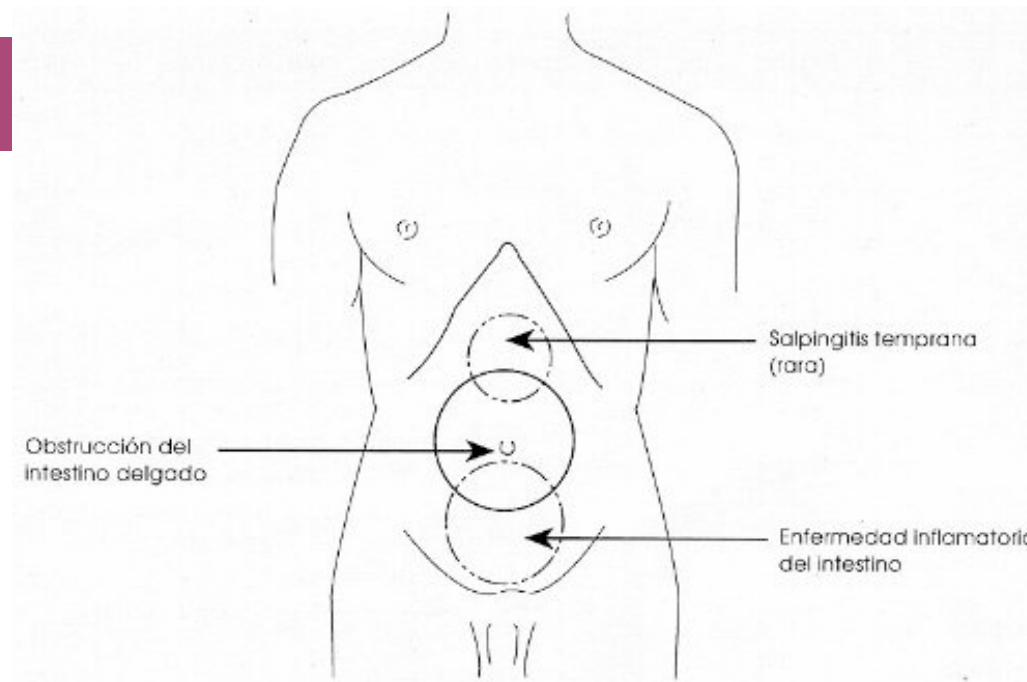
DOLOR



HISTORIA CLÍNICA

Dolor intermitente, cólico en aumento, con intervalos sin dolor

DOLOR



HISTORIA CLÍNICA

VÓMITOS

• FRECUENCIA

Raro

Úlcus perforado

Frecuente

Colecistitis

Siempre

Obstrucción

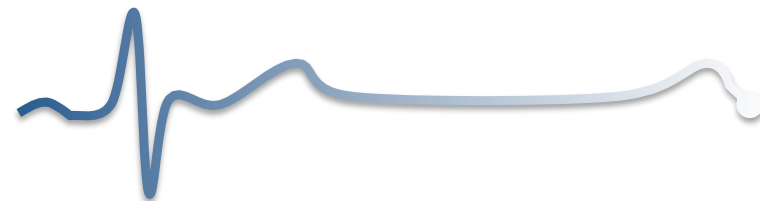
• NATURALEZA

Claro

Biliar

Fecaloideo

Obstrucción Baja



HISTORIA CLÍNICA

ANOREXIA

• FRECUENCIA

Frecuente

Patognomónica Apendicitis

HÁBITO INTESTINAL

• DIARREA

GEA

• AUSENCIA GASES

OBSTRUCCIÓN

• "CAMBIO"

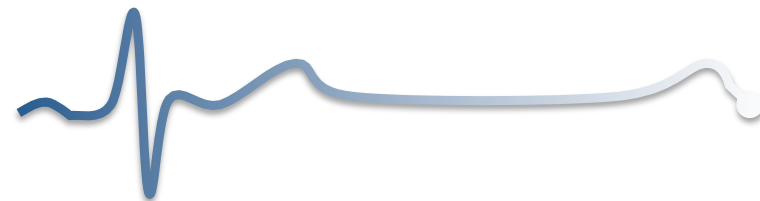
NEOPLASIAS

MENSTRUACIÓN

• AMENORREAS EMBARAZOS ECTÓPICOS

• OVULACIÓN

FOLÍCULOS ROTOS

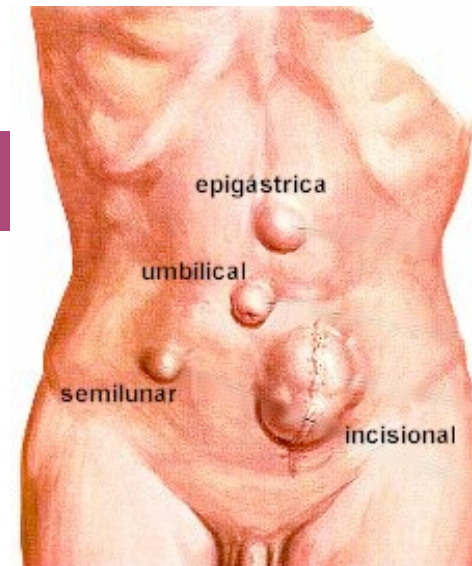


HISTORIA CLÍNICA

ENFERMEDADES ANTERIORES

- INTERVENCIONES PREVIAS
- CÁLCULOS
- HERNIAS

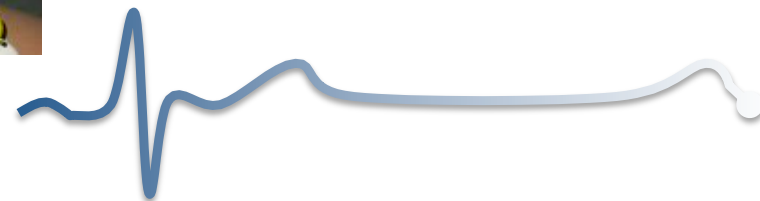
ANAMNESIS POR APARATOS



HISTORIA CLÍNICA

ACTITUD DEL ENFERMO ANTE EL DOLOR

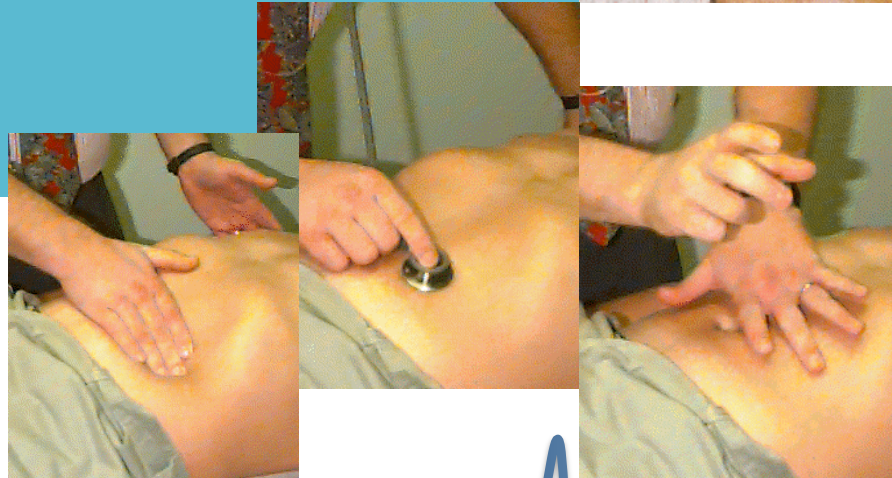
- QUIETO, DESHIDRATADO
 - TAQUICARDIA, HIPOTENSIÓN
 - INTRANQUILIDAD
- PERITONITIS
HEMOPERITONEO
C. NEFRÍTICO



EXPLORACIÓN

EXPLORACION ABDOMINAL

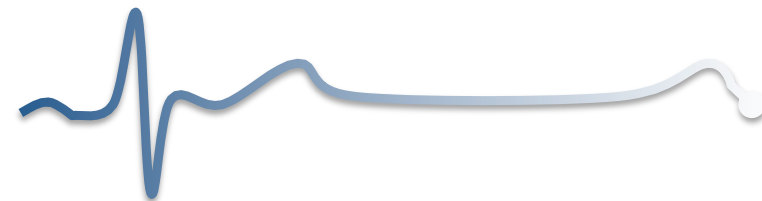
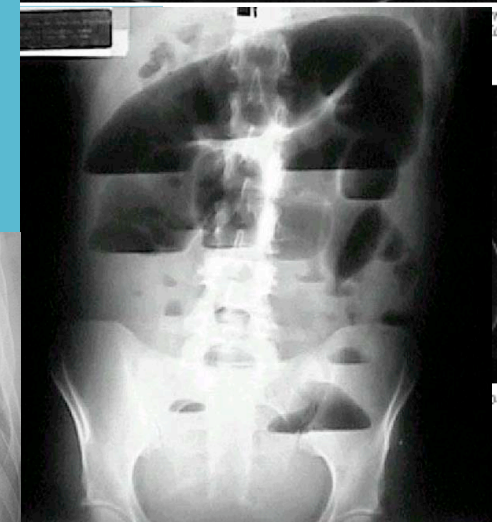
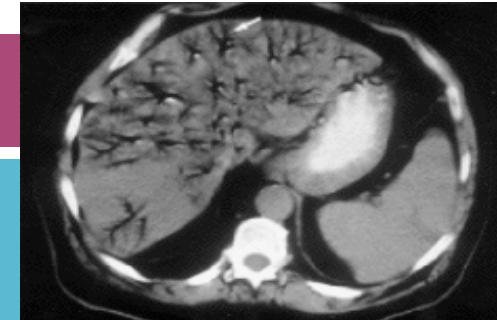
- Cicatrices
 - Hernias
 - Masas obvias
 - RHA
 - PALPACIÓN
 - TACTO RECTAL
- INSPECCIÓN
- AUSCULTACIÓN



EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA

Rx ABD. SIMPLE, BIPEDESTACIÓN

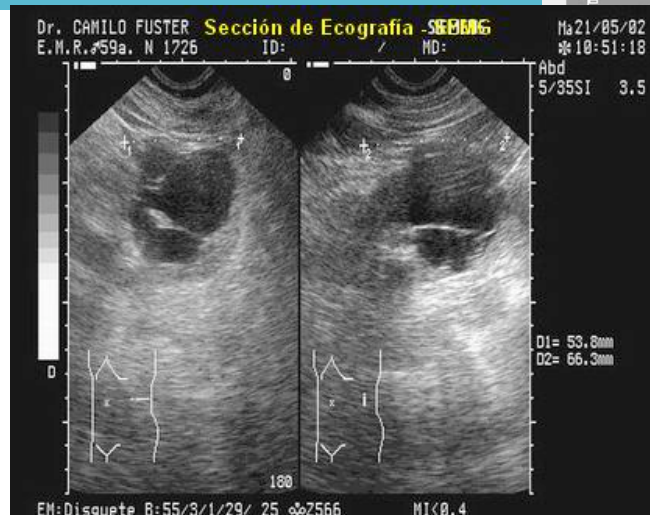
- Luminograma
 - Neumoperitoneo
 - Aerobilia
 - Neumatosis portal
 - Cálculo vesícula
 - Cálculos renales
 - Alt. psoas
- Obstrucción
 - Perforación
 - Fístula
 - Isquemia mesentérica



EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA

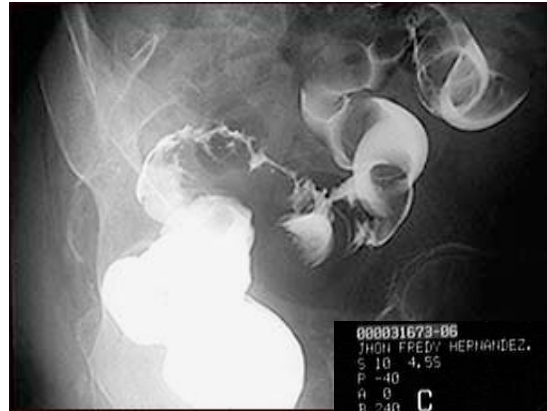
ECO Abdominal

- Patología biliar
- Líquido libre
- Masas intrabdominales

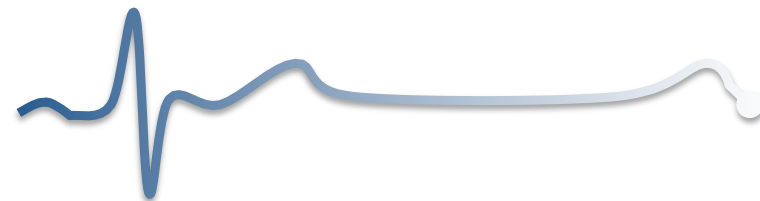
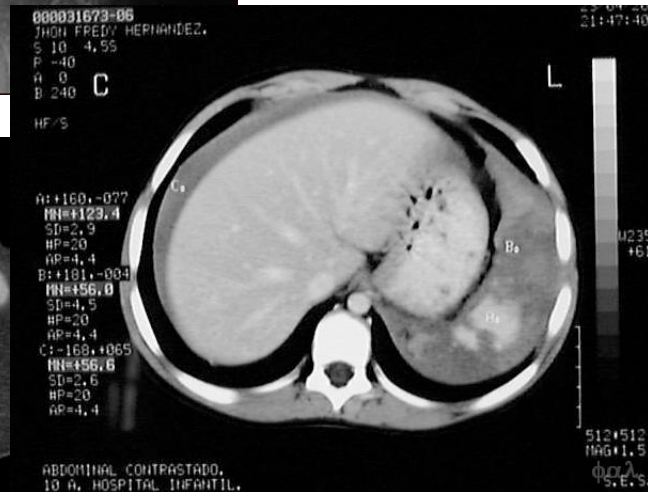


EXPLORACIÓN RADIOLÓGICA

TRANSITOS DIGESTIVOS. ENEMAS



T.A.C.



EXPLORACIÓN ANALÍTICA

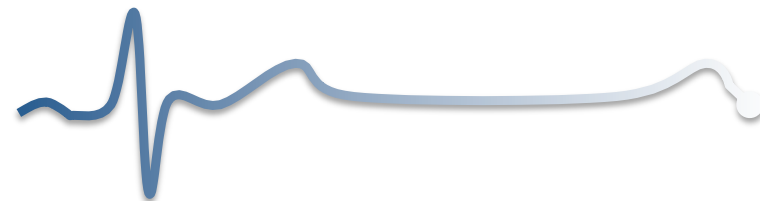
SISTEMÁTICO DE SANGRE

SEDIMENTO

TEST EMBARAZO

BIOQUÍMICA

- Amilasa Pancreatitis
- HCG Embarazo
- GOT Hepatitis
- CPK



FIN

Aproximación al paciente quirúrgico



Dra. S. Martínez Cortijo
S. Cirugía General y Ap. Digestivo
Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera

