

x x x x



Cuidados y equipos especiales al paciente quirúrgico – Cirugía ambulatoria

Urgencias y emergencias quirúrgicas

Dr. Ángel H. Albores Ríos

Emergencias y urgencias médicas

- Emergencia médica: una situación en la cual existe un peligro inmediato, real o potencial, para la vida del paciente, o riesgo de secuelas graves permanentes, si no recibe atención cualificada sin demora.
- Urgencia médica: es cuando el paciente presenta un cuadro grave y exige una intervención médica sin demora.
- Es una situación menos inmediata que la emergencia (con riesgo de muerte).

x x x x

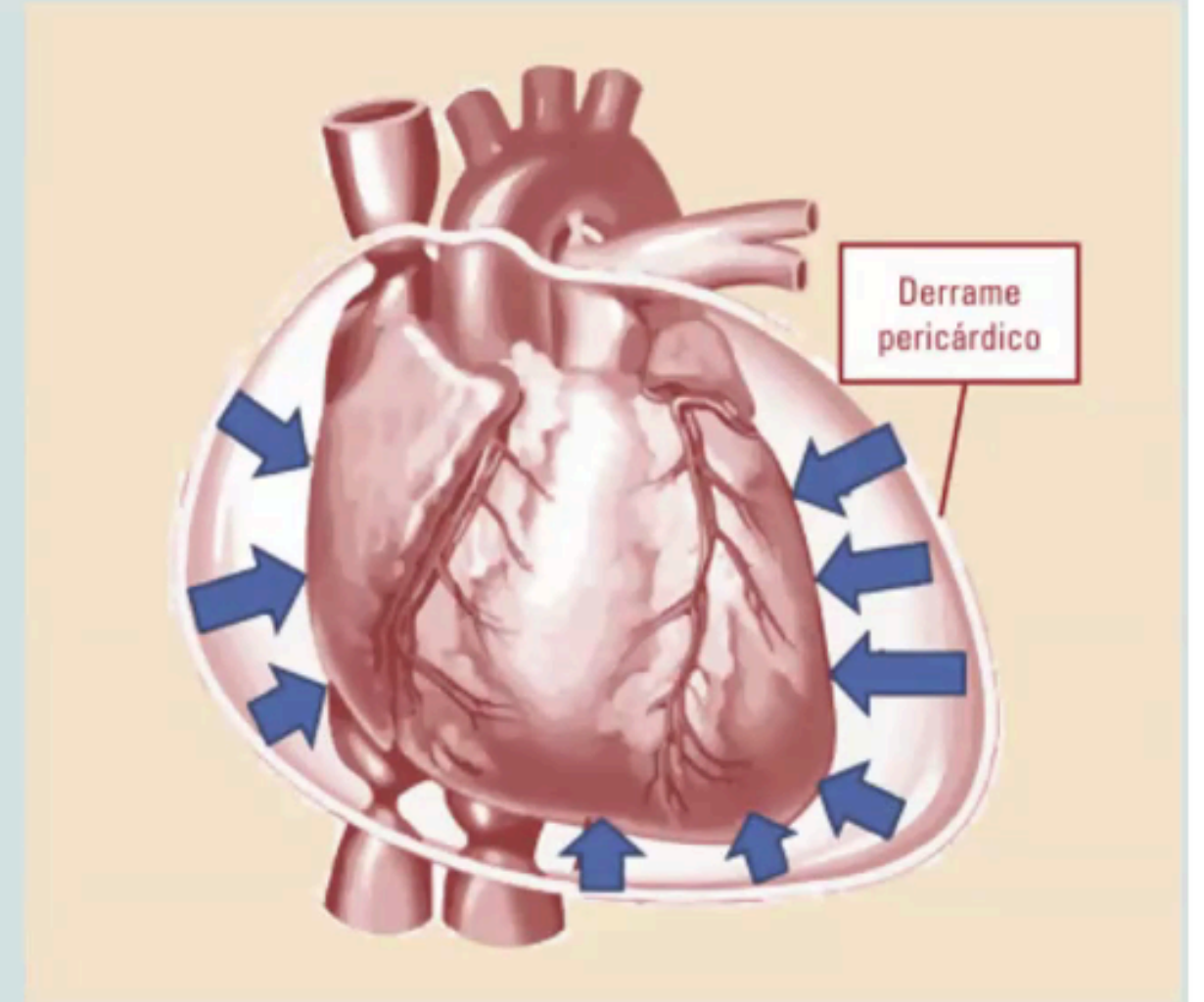
Clasificación

- **Código rojo primera prioridad:** situación en la que existe riesgo eminente para la vida. Intervención quirúrgica en menos de 30 min.
- **Código amarillo segunda prioridad:** el riesgo para la vida es menor. Intervención quirúrgica en mínimo una hora.
- **Código verde tercera prioridad:** situación en la que no existe riesgo para la vida. La intervención quirúrgica puede esperar entre 4-12 horas.

TAPONAMIENTO CARDIACO

Definición

- El taponamiento cardíaco se define como la compresión del corazón que resulta de la acumulación de líquido en el espacio pericárdico y que produce un severo trastorno hemodinámico.
- Produce una alteración en el llenado de las cavidades durante la diástole, lo cual lleva a una disminución del gasto cardíaco y de la presión arterial causando un shock cardiogénico.



Etiología

- **Agudo:** generalmente es por hemopericardio causado por arma de fuego, blanca o trauma cerrado de tórax.
- **Crónico:** causas infecciosas bacterianas o virales, neoplásico, urémico u otros.

Diagnóstico

- Ingurgitación yugular;
- Disminución del ruido cardiaco;
- Hipotensión;
- Taquicardia;
- Pulso paradójico;
- Disnea;
- Signo de Kussmaul;
- Dolor torácico;

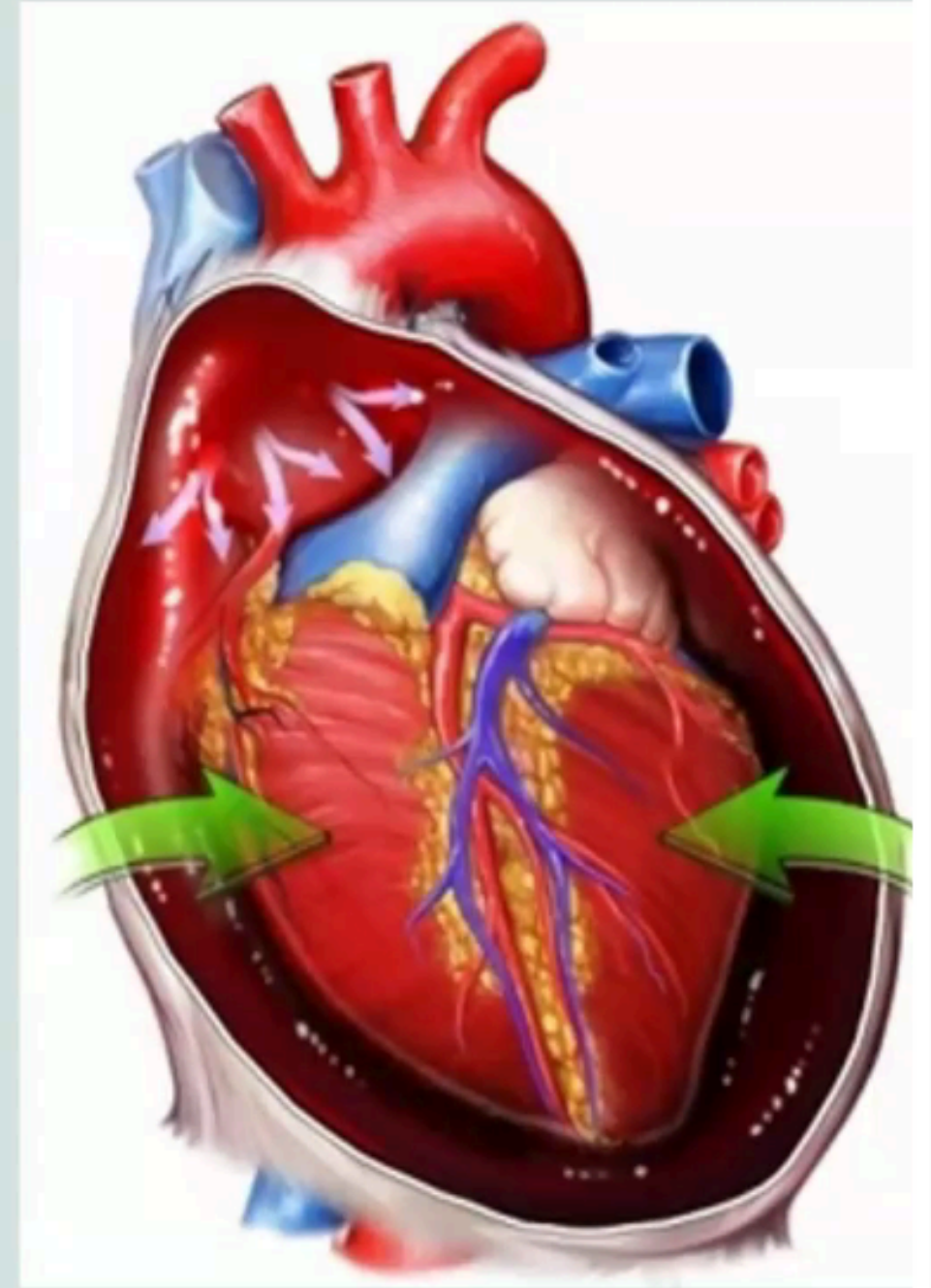
Tratamiento

- Extracción del líquido para eliminar la compresión del corazón (pericardiocentesis);
- Quirúrgico: se utiliza tres métodos:
 1. Pericardiectomía por esternotomía vertical o transversa.
 2. Pericardiectomía parietal a través de toracotomía intercostal izquierda.
 3. Pericardiostomía subxifoidea.

x x x x

Taponamiento cardiaco

- El hemopericardio comprime el corazón alterando su función de bomba.
- Si la intervención no es hecha de forma inmediata puede provocar trastorno hemodinámico como choque.

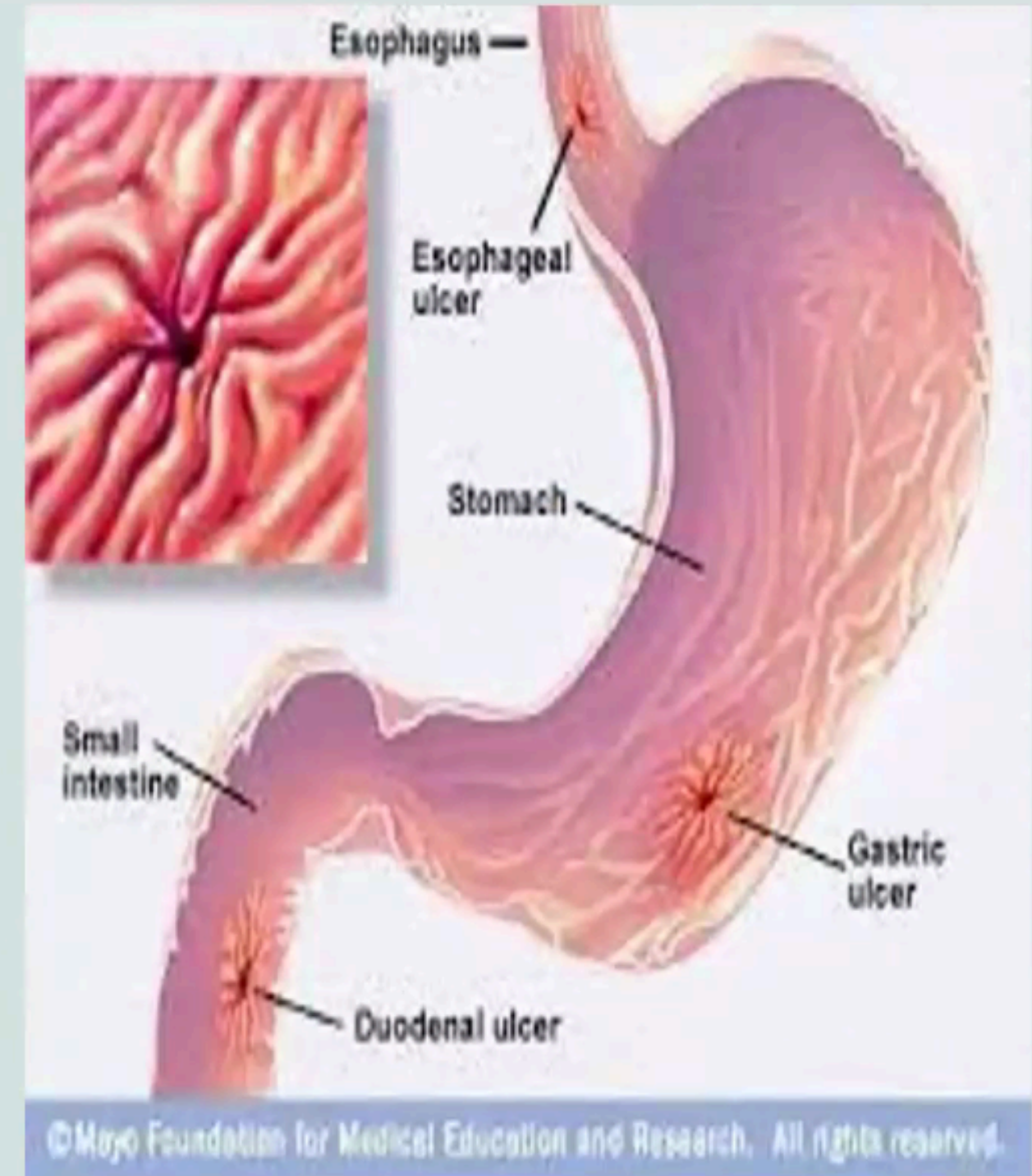


x x x x

ÚLCERA PEPTICA PERFORADA

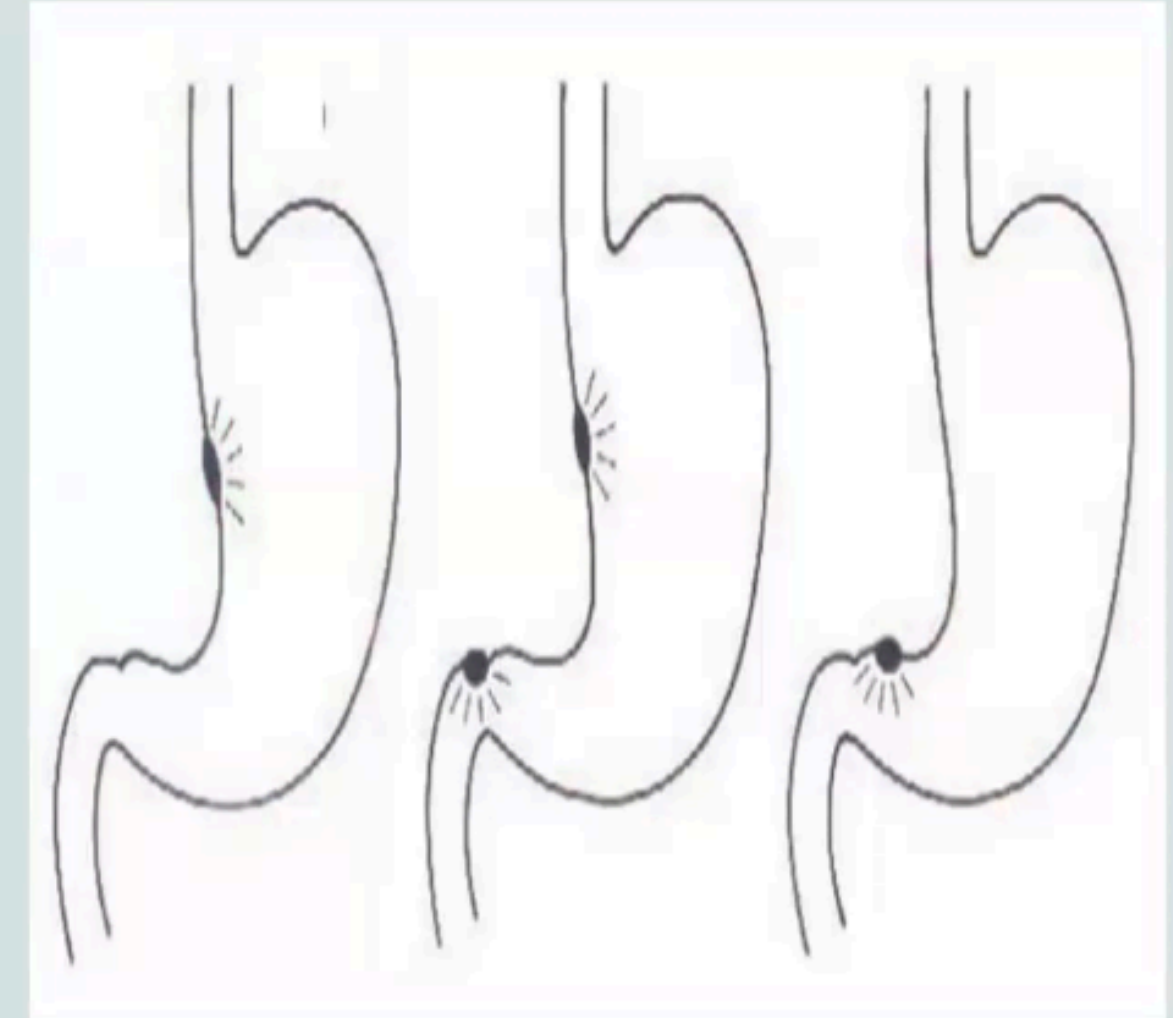
Definición

- Es una erosión en el revestimiento del estómago o en la primera parte del intestino delgado



Localización

- Tipo I: cerca del duodeno
- Tipo II: curvatura menor
- Tipo III: 2 a 3 cm del píloro
- Tipo IV: curvatura menor cerca del esófago



Etiología

- *Helicobacter pylori*;
- Agentes exógenos: AINES (aspirinas, ibuprofeno), alcoholismo, tabaquismo u otros;
- Aumento de la secreción de HCl;
- Disminución de producción de moco;
- Síndrome de Zollinger-Ellison;

Cuadro clínico

➤ Signos y síntomas

- Dolor en el epigastrio;
- Sensación de plenitud;
- Pirosis;
- Reflujo gastroesofágico;
- Fiebre;
- Náuseas y vómitos;
- Pérdida de peso.

➤ Diagnóstico

- Esofagogastroduodenoscopia (EGD);
- Radiografía con contraste de bario;
- Hemograma

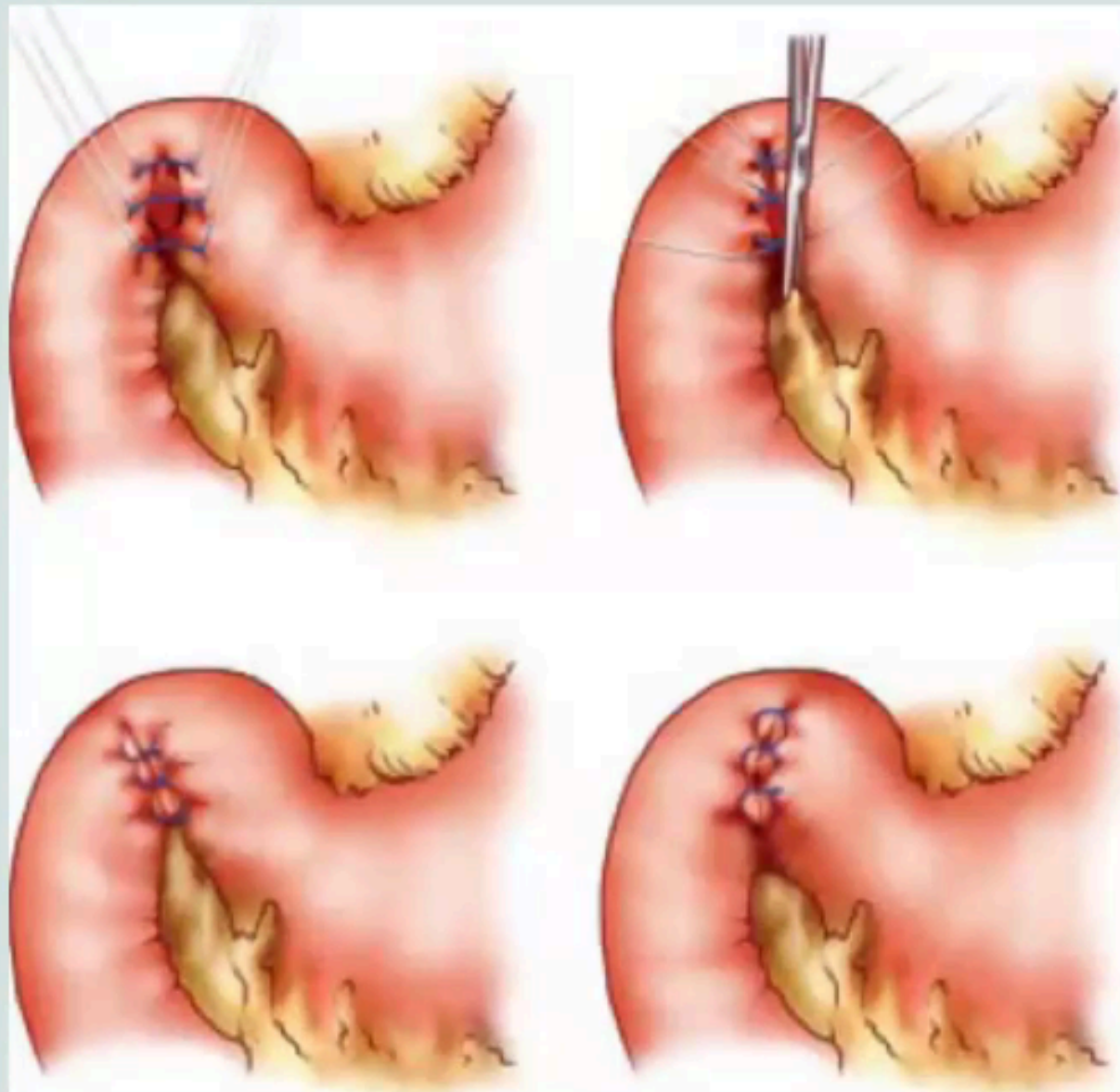
Tratamiento quirúrgico

- La técnica mas usada es la sutura simple: coloca algunos puntos separados a través de la apertura, reforzados por el epiplón (epiploplastia).
- La gastrostomía con sonda de Foley o duodenostomía con tubo en T de grueso calibre se hace cuando no es posible hacer la sutura simple.

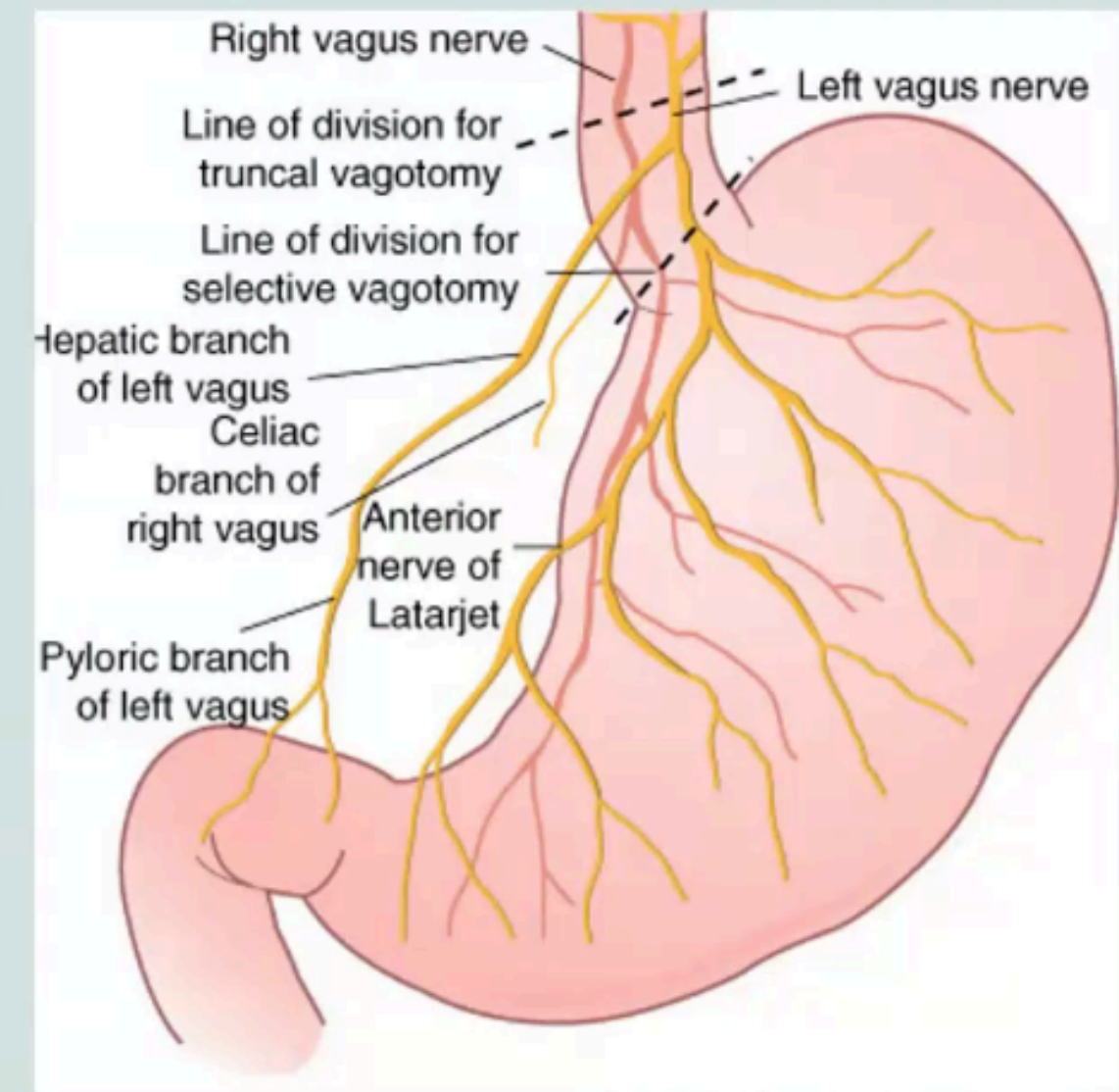
x x x x

- La sutura simples combinada con procedimiento reductor de ácido es una técnica muy utilizada actualmente;
- Las técnicas utilizadas son:
 - a) vagotomía troncular con piloroplastia;
 - b) vagotomía troncular con antrectomía;
 - c) vagotomía troncular con hemigastrectomía;
 - d) vagotomía súper-selectiva o proximal (más ventajosa);

● EPIPLOPLASTIA



● VAGOTOMY PROXIMAL



APENDICITIS SUPURADA

Definición

- La apendicitis es la inflamación del apéndice, el cual se ubica en el ciego. La supuración ocurre cuando no es retirada a tiempo e esta se rompe o supura, que acaba derramando fluidos inflamatorios – bacterias – en la cavidad abdominal, con esto puede provoca la peritonitis y formación de abscesos, llevando a la insuficiencia de varios órganos, hasta la muerte.
- La principal teoría de la fisiopatología de la apendicitis, apunta un taponamiento de la luz del apéndice por una hiperplasia linfoidea, mostrando como uno de las primeras causas; la segunda es el taponamiento del apéndice por un apendicolito.
- La apendicitis puede ocurrir a cualquier edad, aunque la incidencia máxima de la apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en las personas entre 20 y 30 años.

Diagnóstico

- El diagnóstico de la apendicitis se basa en la exploración física (palpación) y en la historia clínica, complementado con análisis de sangre, orina y otras pruebas como las radiografías simples de abdomen, de pie y en decúbito, ecografía abdominal y TAC abdominal simple entre otros.
- La presentación de la apendicitis suele comenzar como un dolor repentino localizado en la mitad inferior del región epigástrica, luego desciende hasta localizarse en la fosa ilíaca derecha, en un punto ubicado en la unión del tercio externo con los dos tercios internos de una línea imaginaria entre el ombligo y la espina ilíaca antero-superior, llamado Punto de McBurney.
- En el 75 % de los casos existe la **Tríada de Cope**, que consiste en la secuencia dolor abdominal, vómitos alimentarios y febrícula

ESCALA DE ALVARADO

Para el diagnostico de Apendicitis

	Puntos
SINTOMAS	• Migración del dolor 1
	• Anorexia 1
	• Nausea/vomito 1
SIGNOS	• Dolor en cuadrante inferior derecho 2
	• Rebote (+) 1
	• Fiebre 1
LABORATORIO	• Leucocitosis 2
	• Desviación a la izquierda de neutrofilos 1

Total: 10

9-10 puntos: Casi certeza de apendicitis
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis
6-5 puntos : Consistentes con apendicitis pero no diagnostica
≤ 4 puntos: baja probabilidad de apendicitis



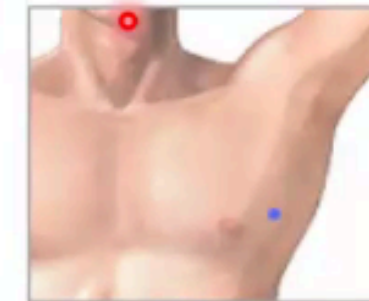
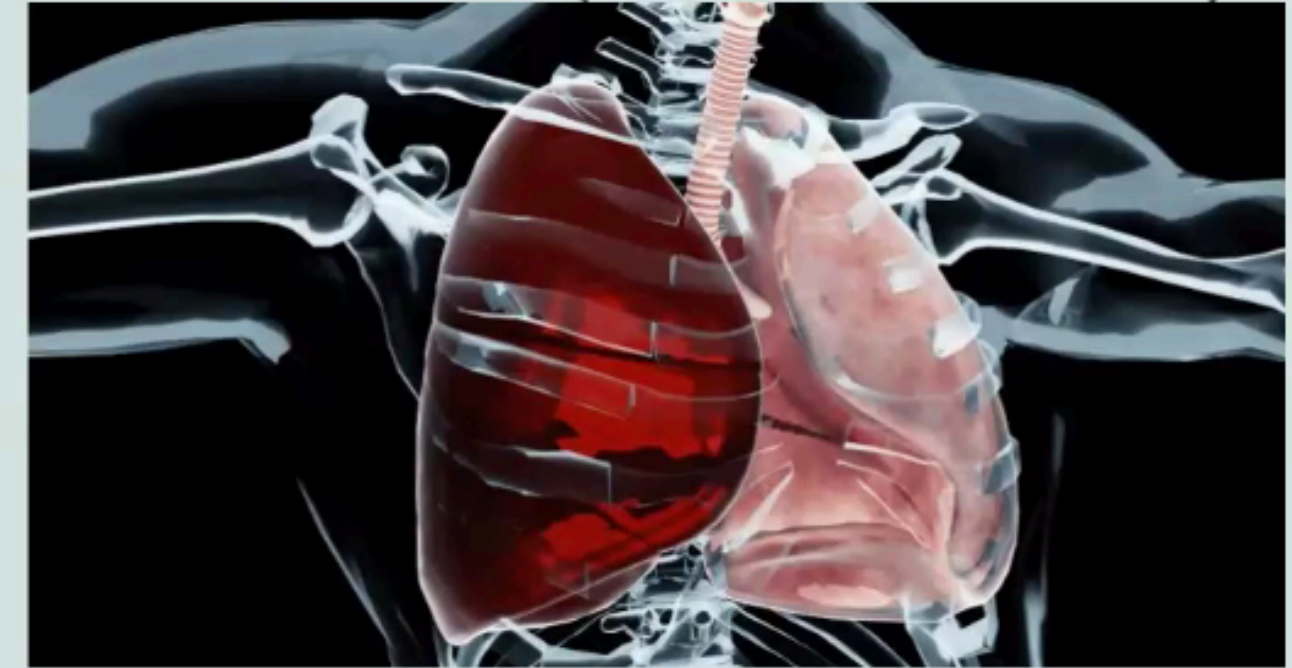
Tratamiento

- Una vez diagnosticada la apendicitis, el paciente debe recibir tratamiento médico y quirúrgico.
- El manejo médico se hace con hidratación del paciente; aplicación de antibióticos adecuados—como: La ampicilina; clindamicina más aminoglicósido (amikacina o gentamicina) y analgésicos.
- La cirugía se conoce con el nombre de apendicectomía y consiste en hacer una incisión en la fosa ilíaca derecha o laparotomía según la gravedad del paciente y extirpar el apéndice afectado, así mismo drenar el líquido infectado, y lavar la cavidad con solución salina.

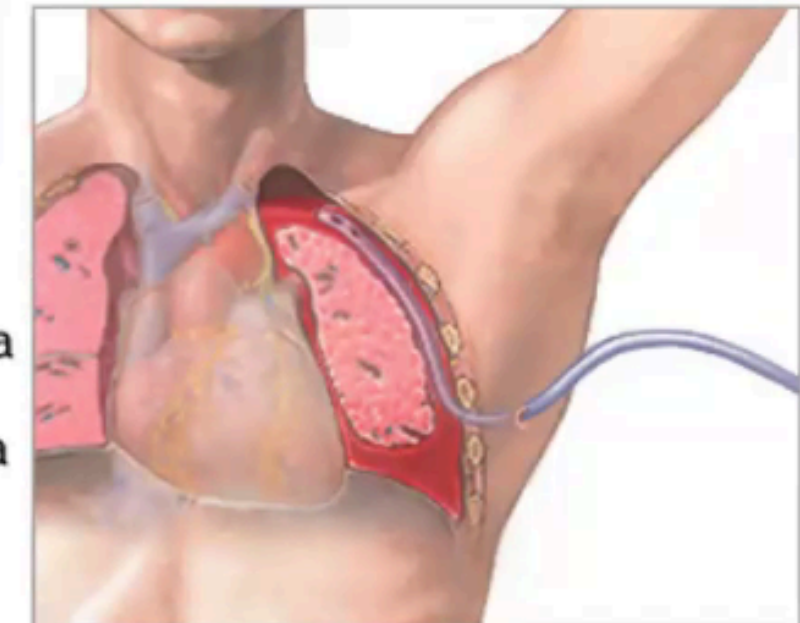
Hemotórax

Definición

- El hemotórax es la presencia de sangre en la cavidad pleural. Generalmente está causado por lesiones torácicas, (arterias) pero puede haber otras causas, tales como cáncer pulmonar o pleural, o incluso cirugías torácicas o del corazón.
- La causa más común del hemotórax es el trauma, por un objeto contundente o por herida penetrante, resultando en la ruptura de la membrana serosa tanto pleural como parietal. Esta ruptura provoca que la sangre se vacíe en el espacio pleural, igualando las presiones entre este y los pulmones.
- La pérdida de sangre puede ser masiva en personas con esta condición (Shock Hipovolémico), puesto que cada lado del tórax puede contener 30-40% del volumen sanguíneo total de una persona.



La sonda torácica
ena la sangre
que se encuentra
en los pulmones



Diagnóstico

- Los síntomas del hemotórax son:
 - a) Dificultad para respirar,
 - b) Dolor torácico,
 - c) Ansiedad o inquietud,
 - d) Frecuencia cardíaca acelerada,
 - e) Estado de choque (dependiendo la cantidad de sangre perdida).
- El médico puede confirmar su diagnóstico con un examen físico o por medio de una radiografía de tórax.

Tratamiento

- El tratamiento consiste en estabilizar al paciente, detener la hemorragia y extraer la sangre del espacio pleural, sin embargo, también se debe considerar la sangre, es decir, emplear la sangre extraída del tórax como una transfusión.

Fractura Expuesta (Compresión de Arterias y Nervios)

Definición

- Se denomina fractura expuesta ("herida grave de miembro") a toda solución de continuidad de un segmento óseo en contacto con el medio exterior, sean visibles o no los extremos fracturarios.
- Constituyen una emergencia traumatológica por su alto riesgo de complicaciones - infección, cuando se comprime arterias y nervios, causando:
 - a) Conminución del flujo sanguíneo (arterias, venas);
 - b) Lesión irreversible de un nervio periférico;
 - c) Pérdida de un grupo muscular importante;
 - d) Destrucción de la articulación.
- La mayoría se ve en la pierna y el 90% de las fracturas expuestas son por accidentes de tránsito.



Clasificación

- Según el mecanismo traumático, contaminación, tiempo transcurrido y el compromiso de las partes blandas:

Tipo I	Mecanismo Traumático: Baja energía Fractura de rasgo simple y escasa conminución (Rompimiento) Herida pequeña sin compromiso muscular
Tipo II	Mecanismo Traumático: Mediana energía Fractura de rasgo simple y alguna conminución Herida de tamaño moderada con compromiso muscular, sin denudación ósea
Tipo III	Mecanismo Traumático: Alta energía Fractura conminuta y con pérdida ósea Lesión extensa de las partes blandas Son las más frecuentes
Tipo IV	Asociado a amputación de la extremidad o pérdida de la misma extremidad.



Tratamiento

- Se basa principalmente en el aseo quirúrgico, estabilización de la fractura, reconstrucción de arterias y nervios, y antibioterapia profiláctica.

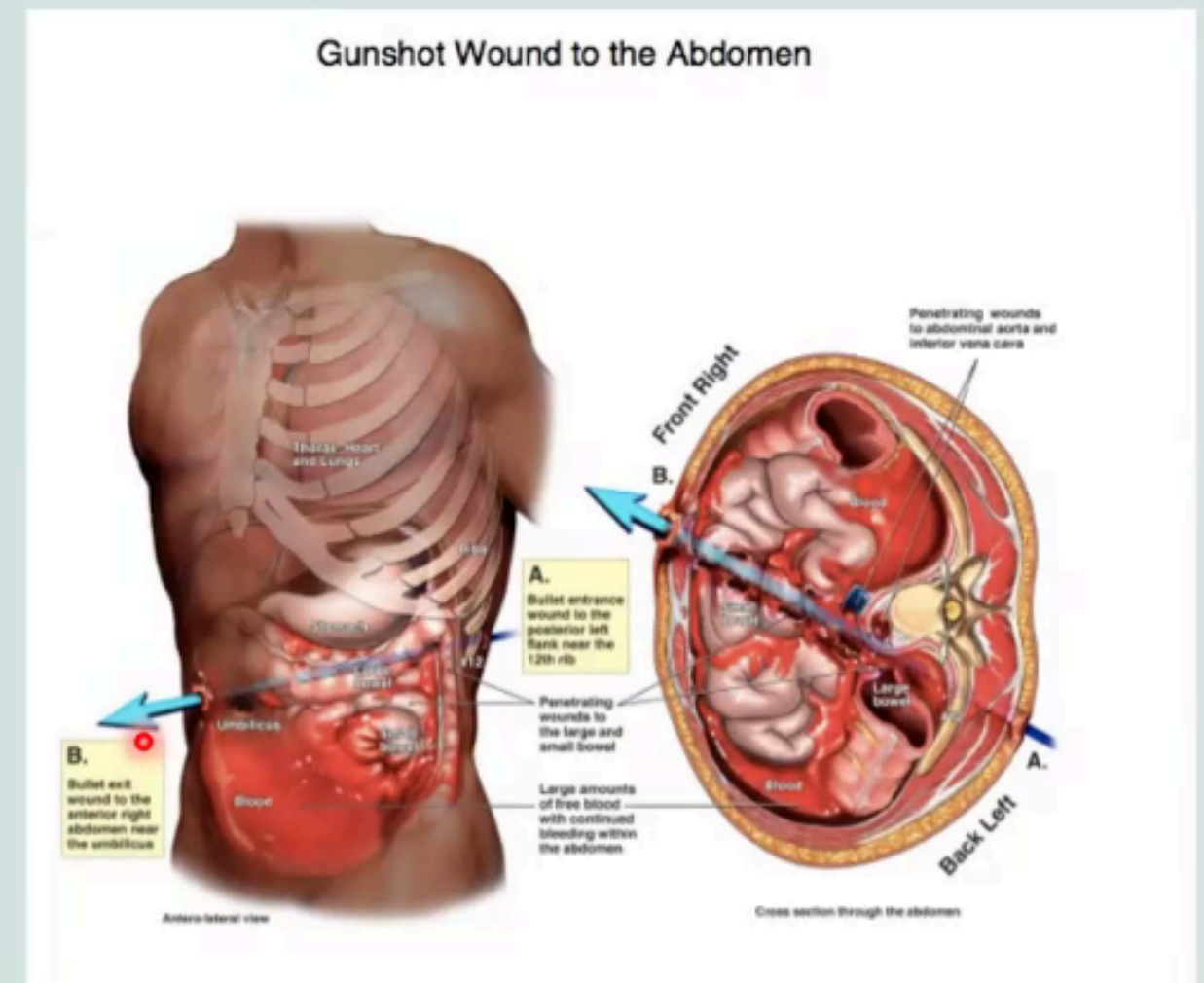
OBJETIVOS:

1. Salvar la vida;
2. Prevenir la infección;
3. Consolidación de la fractura, tratando de conservar el miembro;
4. Restaurar la función de la extremidad.



Trauma abdominal

- Uno de los traumatismos más frecuentes, estimándose 1 por cada 10 ingresos de traumatismos en urgencias.
- Se clasifican en:
 - Trauma abierto
 - Trauma cerrado
- El trauma hepático es el de mayor emergencia y se clasifica en código rojo



Trauma abierto

- Cuando existe un contacto entre la cavidad peritoneal y el medio externo.
- Originado por arma de fuego u objetos punzocortantes que originan daño por laceración o corte.



- Los órganos mas afectados son:
 - Por arma blanca: hígado 40%, intestino delgado 30%, diafragma 20%, colon 15%
 - Por arma de fuego: intestino delgado 50%, colon 40%, hígado 30%



Trauma cerrado

- Contusión en la pared abdominal que origina compresión o lesión por aplastamiento a las vísceras abdominales.
- Las lesiones que mayormente se observan son:
 - Bazo 40 –55%
 - Hígado 35 –45%
 - Hematoma retroperitoneal 15%



× × × ×

Diagnóstico

- Semiología del paciente (inspección, auscultación, palpación y percusión)
- Laboratorio
- Rayos x
- Lavado peritoneal diagnostico
- Ultrasonido
- TAC
- Laparoscopia diagnostica

Tratamiento

- Manejo inicial del A, B, C.
- Secuencia según ATLS u otra escuela
- Corrección del estado de choque hipovolémico
- Cobertura antimicrobiana
- Intervenciones precoces

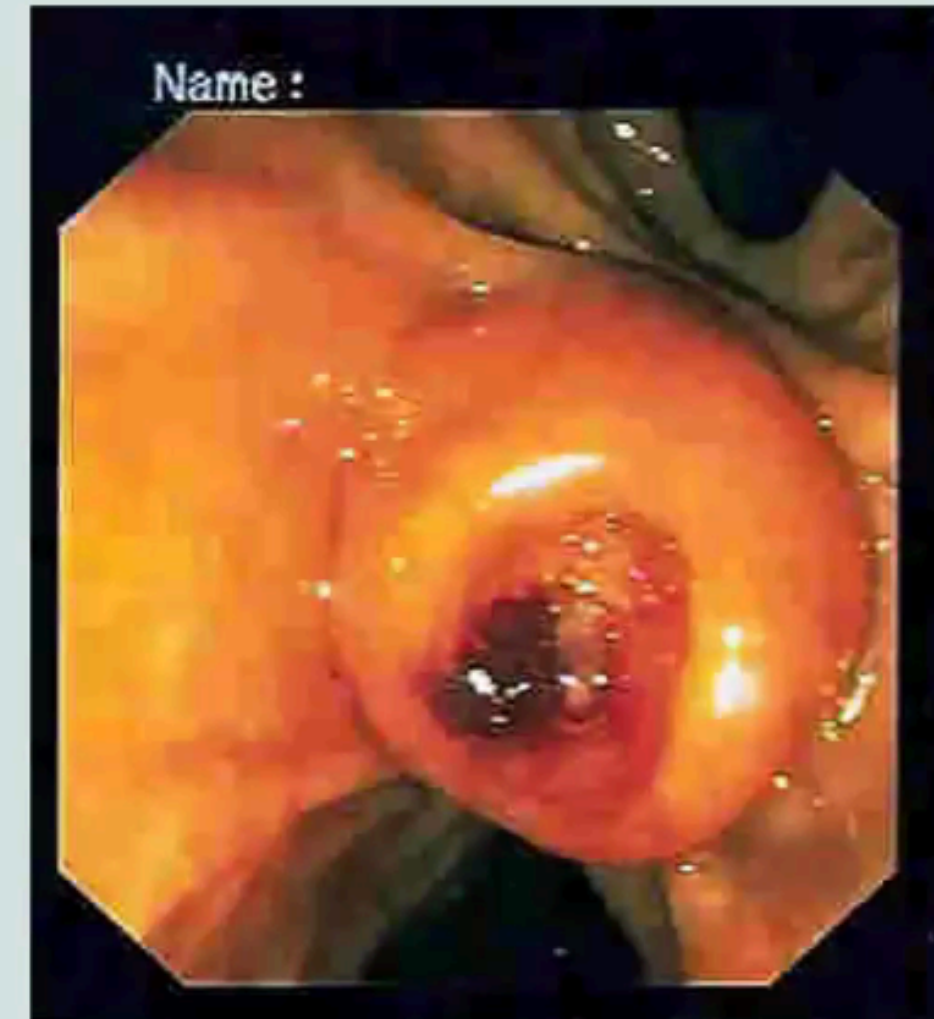
Hemorragia digestiva alta

Definición

- Se considera hemorragia digestiva alta (HDA) a toda pérdida de sangre que proceda del tubo digestivo hasta el ángulo de Treitz.
- Constituye una enfermedad muy frecuente en los Servicios de Urgencias, con una tasa de mortalidad entre el 5-10

Causas de HDA

- Úlcera péptica 30-50%
- Mallory - Weiss 10-20%
- Gastropatía erosiva 1-15%
- Esofagitis 5-10%
- Angiodisplasias o malformaciones vasculares 5%
- Neoplasias 1-2%



Diagnóstico

Exámenes complementarios

- Laboratorio: Hto, tiempos de coagulación, urea;
- ECG;
- Rx tórax ;
- Endoscopia digestiva: esencial en toda hemorragia digestiva, diagnostica y terapéutica, aporta valiosa información pronóstica, realizarse después de estabilización hemodinámica.



Tratamiento

- Medidas generales:
- Oxígeno suplementario o Intubación Orotraqueal (IOT) en casos necesarios;
- Sonda nasogástrica;
- Sonda vesical;
- Reanimación con líquidos de inmediato con cristaloides o coloides ;
- Transfusión sanguínea;
- Plasma fresco o plaquetas;
- **Nada por vía oral.**

Tratamiento

➤ Farmacológico:

- Inhibidores de la bomba de protones (IBP):
- Omeprazol 80 mg en bolo intravenoso seguido de infusión continua de 8 mg/hora.
- Luego continuar según hallazgos endoscópicos.

x x x x

Cirugía

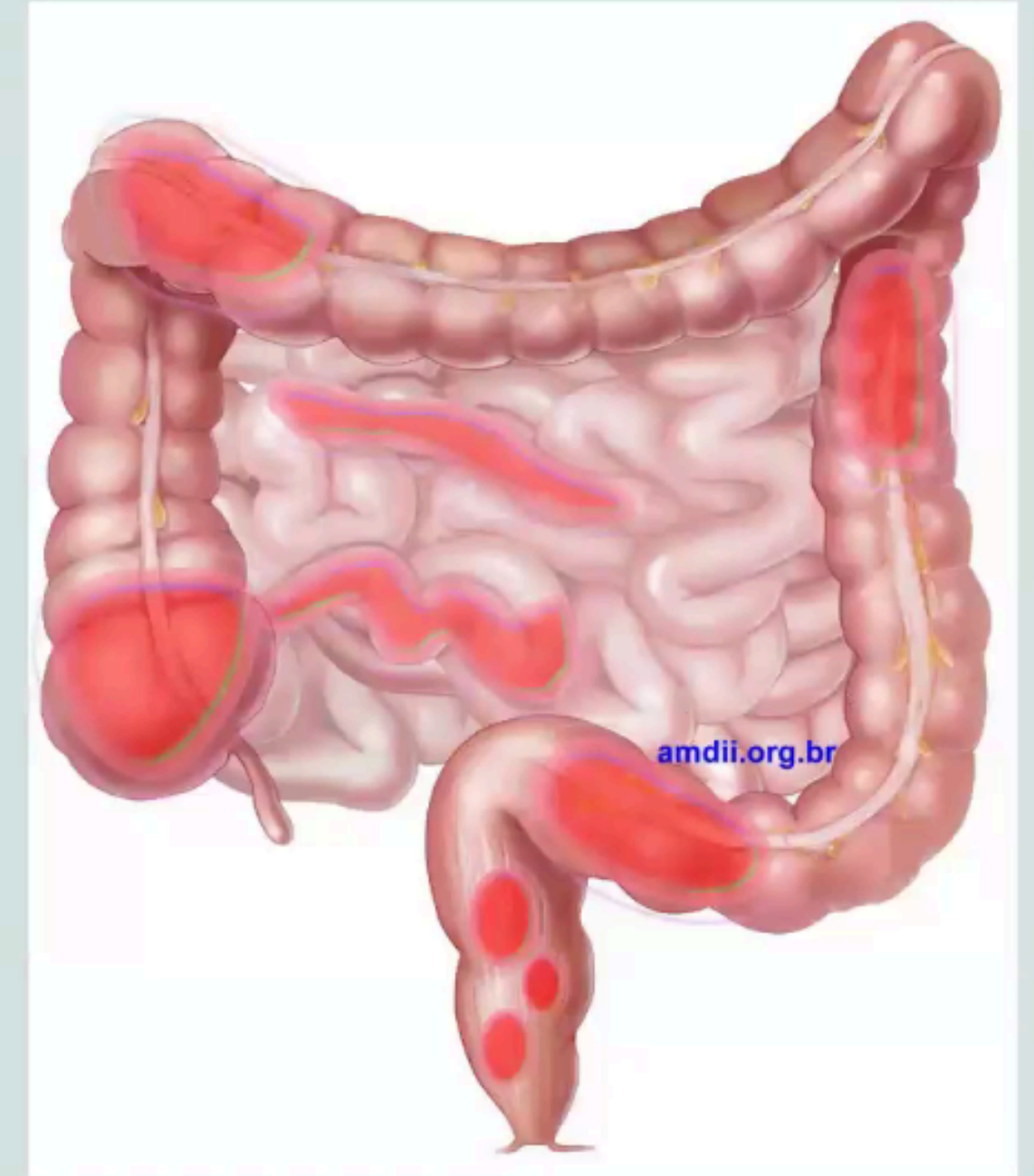
- Inestabilidad hemodinámica.
- Hemorragia recurrente luego de estabilización inicial (tras 2 procedimientos endoscópicos terapéuticos).
- Hemorragia persistente leve que no cede en 48 a 60hs.
- Shock asociado a hemorragia recurrente.

x x x x

Hemorragia digestiva baja

Definición

- Se considera hemorragia digestiva baja (HDb) a toda pérdida de sangre que proceda del tubo digestivo por debajo del ángulo de Treitz.



Diagnóstico

- **Exploración física:**

- Parámetros hemodinámicos: ortostatismo
- Examen físico general.
- Cuidadosa exploración anorrectal

- **Estudios complementarios:**

- Laboratorio: hemograma completo, urea, creatinina, electrolitos, estudio de coagulación, pruebas cruzadas
- ECG.
- Rx Tórax y Abdomen.

Tratamiento

- **Endoscópico:** electrocoagulación, termocoagulación o clips
- **Arteriografía:** perfusión de vasopresina intraarterial o embolización arterial

Tratamiento quirúrgico

- Con el uso de la endoscopia terapéutica y la radiología intervencionista, se ha reducido la necesidad de intervención quirúrgica
- Se reserva ante fracaso del tratamiento endoscópico (escleroterapia) o en pacientes graves con sangrado incoercible
- Se realiza la resección intestinal

x x x x