

Control del foco - Cirugía -

Andrea Conde R5

Cirugía General y del Aparato Digestivo

1. Hepatobiliopancreático
2. Gastrointestinal
3. Piel y tejidos blandos

Contenidos



Hepatobiliopancreático

Colecistitis aguda

QX

“““siempre”””

Estado basal paciente (ASA)

Comorbilidades (Charlson)

Severidad colecistitis

~~Tiempo~~

COLECISTOSTOMÍA SI...

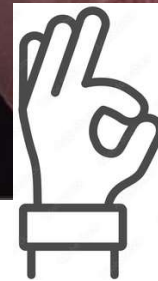
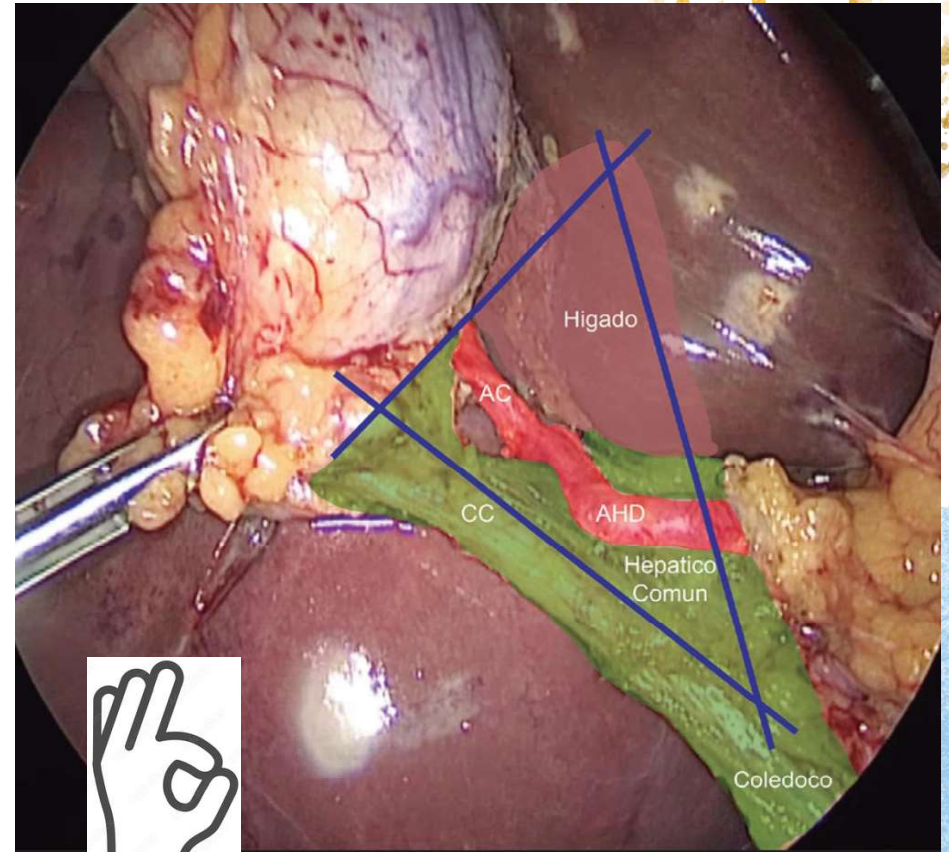
ALTO RIESGO
QUIRÚRGICO

85%



Tabla 76-5. Criterios de gravedad de la colecistitis aguda TG18/TG13

Grado I (leve)	No reúne los criterios del grado II o grado III. Colecistitis aguda en un paciente sano sin disfunción de órganos
Grado II (moderada)	Al menos uno de los siguientes: 1. Leucocitos $> 18,000/\text{mm}^3$ 2. Masa dolorosa palpable en hipocondrio derecho 3. Duración de síntomas > 72 horas 4. Marcada inflamación local (gangrena, enfisema, absceso pericolecístico o hepático, peritonitis biliar)
Grado III (grave)	Al menos uno de los siguientes: 1. Disfunción cardiovascular: hipotensión tratada con dopamina $\geq 5 \mu\text{g/kg/min}$ o cualquier dosis de norepinefrina 2. Disfunción neurológica: alteración de la consciencia 3. Disfunción respiratoria: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$ 4. Disfunción renal: oliguria, creatinina sérica $> 2,0 \text{ mg/dL}$ 5. Disfunción hepática: $\text{INR} > 1,5$ 6. Disfunción hematológica: plaquetas $< 100.000/\text{mm}^3$



Colangitis ATB +/- DRENAR VÍA



CPRE

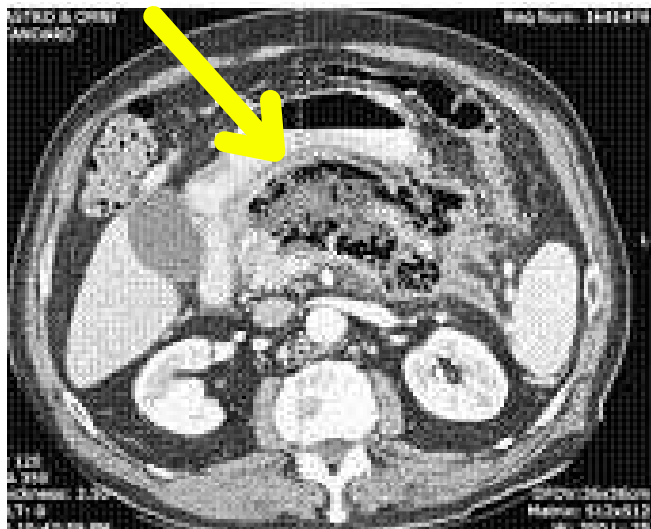
Colangio percut. transhepática



TTO MÉDICO: 70-80% resuelven

Pancreatitis aguda

Necrosis infectada (agudo)



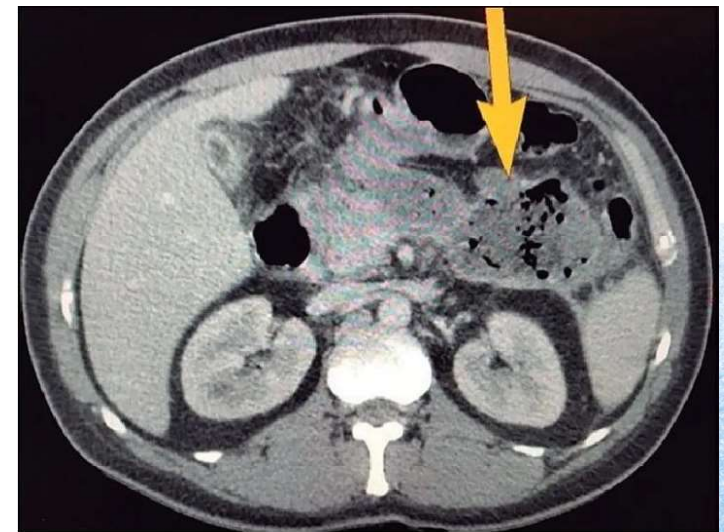
NECROSECTOMÍA

≥4 SEMANAS

2019 WSES guidelines for the management of severe acute pancreatitis

ATB +/- RX

Absceso pancreático (crónico)



30%





Gastrointestinal

Appendicitis aguda

QX

GOLD STANDARD: APENDICECTOMÍA

you don't have to
remove your appendix
just because you don't
know what we do!



EXCEPTO...

sin signos
de sepsis

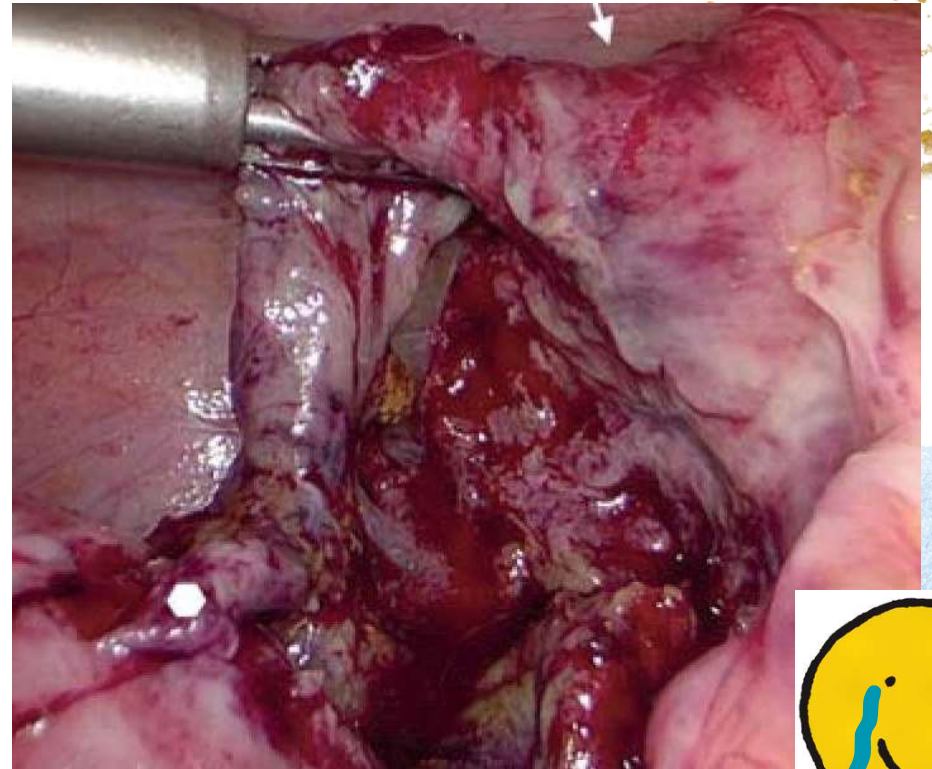
Plastrón apendicular

+/- absceso

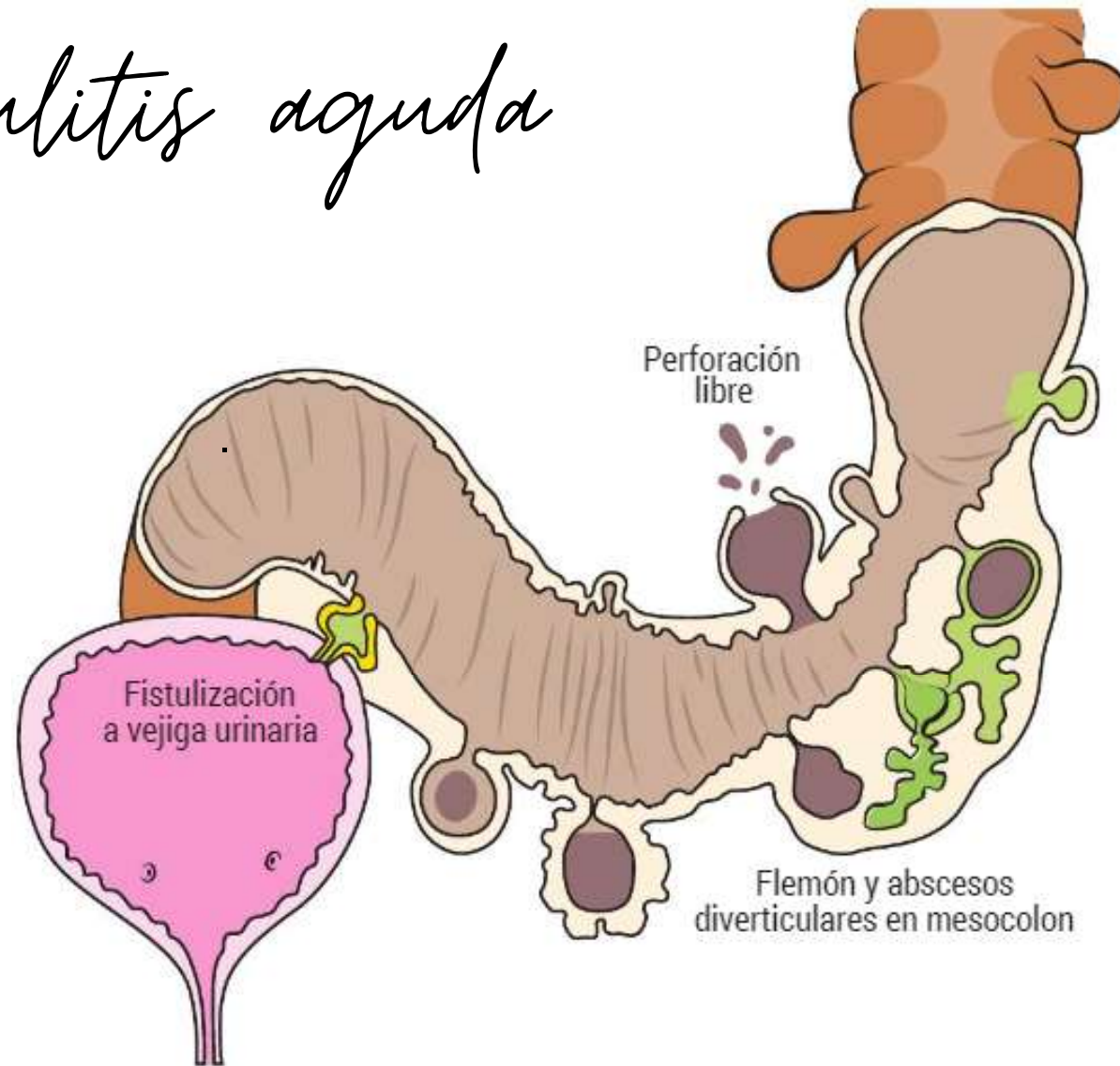
(Rx o EF) ... 6-8 días



“Apendicitis” del R1



Diverticulitis aguda



Diverticulitis aguda

ATB +/- RX

complicada

no complicada

microperforación !!!

absceso sepsis / fracaso médico

peritonitis purulenta / fecaloidea

estenosis *

fístula *

colostomía + lavado + drenajes

Hartmann

resección + anastomosis +/- ileostomía

QX

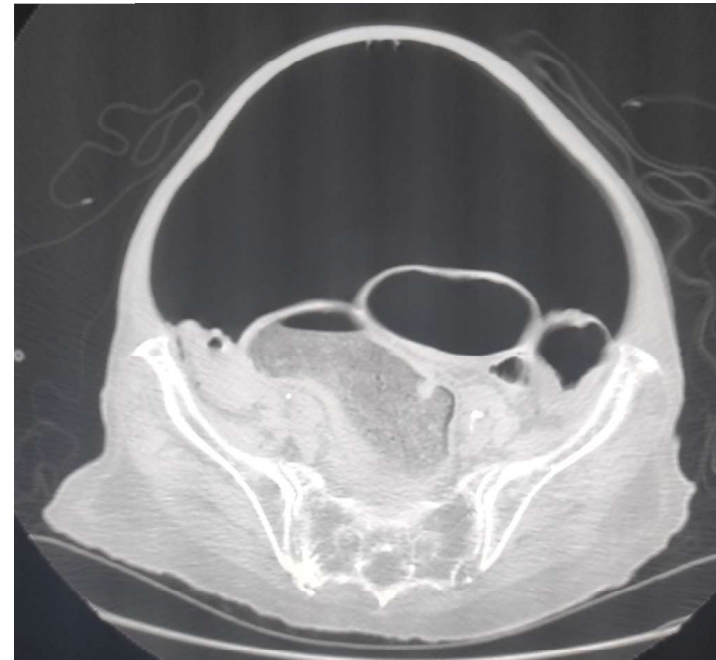


TTC

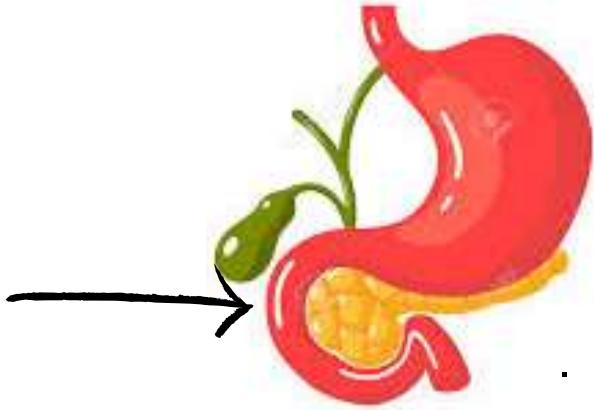
Perforación viscera hueca

QX

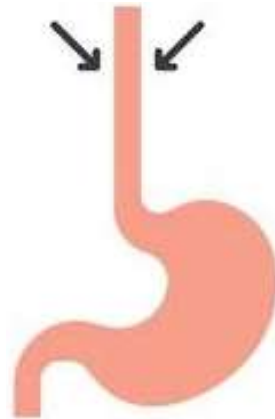
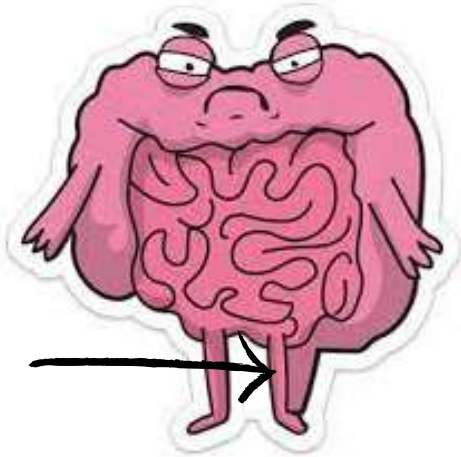
peritonismo → Rx abdomen (cúpuas) → TC



TEAM CIRUGÍA



TEAM DUDA



CONTENIDA

ESÓFAGO

RECTO EXTRAP.

Dehiscencia anastomosis

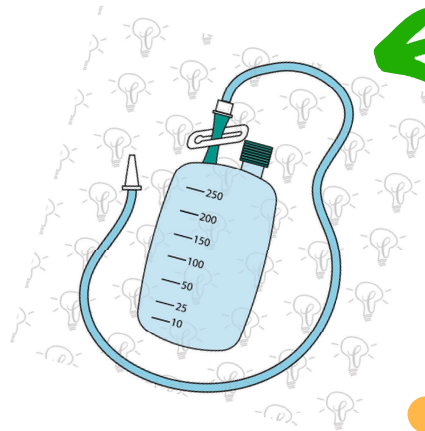
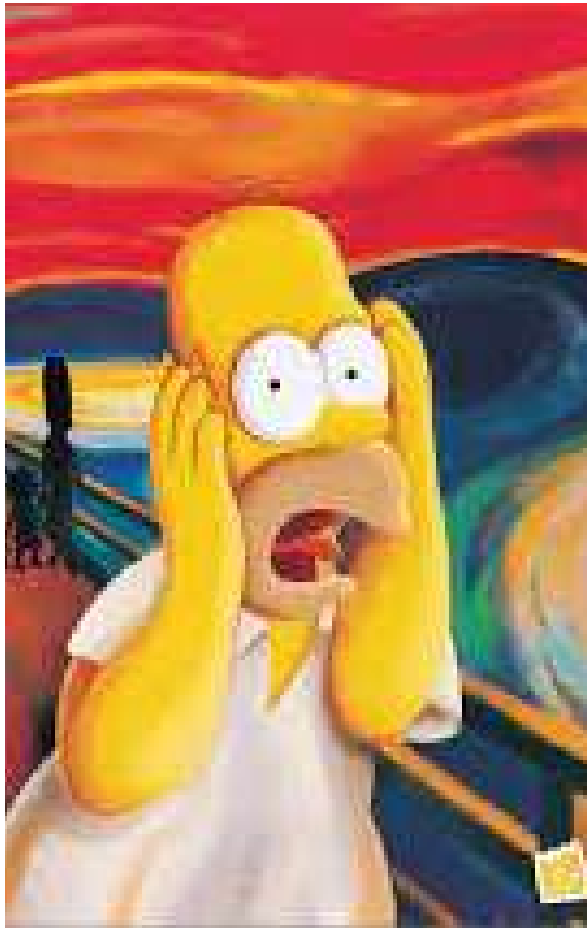
LLORAR QX

lavado + resección

+

reanastomosis / derivación

TIEMPO



PERO...

Fuga tardía contenida
Fuga exteriorizada por drenaje
Fuga con exclusión proximal



*Piel y tejidos
blandos*

Tabla 17-2. Clasificación y aproximación sindrómica de las infecciones graves de tejidos blandos

Tipo de infección	Curso agudo (< 72 h)	Curso subagudo (< 7 días)
Piel y tejido celular subcutáneo	Erisipela Celulitis necrosante Celulitis mixta	Gangrena sinérgica de Meleney
Fascia	Fascitis necrosante tipo 2	Fascitis necrosante tipo 1 Gangrena de Fournier
Músculo	Gangrena gaseosa: ✓ Postraumática ✓ Postoperatoria ✓ Espontánea	Piomiositis
Todos los planos	Gangrena gaseosa Gangrena estreptocócica Mucormicosis	Pie diabético Mucormicosis

Piel y TB

**CUADROS
LEVES**

ATB

CUADROS GRAVES

CIRUGÍA AGRESIVA: HAY QUE IR POR DELANTE

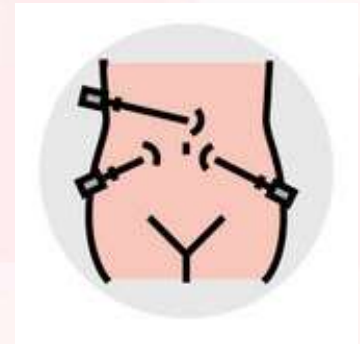
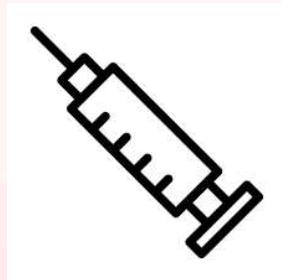
Extensión / profundidad resección

Reintervención: programada / a demanda

Ostomías / aislamiento fecal



Conclusiones





GRÀCIES