

Lunes 16 de noviembre

Pasamos visita con el Dr. Victoria desde las 9:00 am.

Caso de la sala de cardiología: Masculino de 63 años con dolor precordial irradiado a espalda y cuello asociado a síncope, antecedentes de tabaquismo y alcoholismo, trasladado del Hospital Nicolas Solano para realización de angiografías. Presenta disección aórtica standford A, HTA, diabetes, hemoglobina en 10.5 g/dL, creatinina ligeramente elevada, pobre progresión de onda R.

En la radiografía de tórax se observa ensanchamiento del mediastino, mayor a 8 cm, tráquea desviada a la derecha, tiene calcificación en la aórtica lo que indica aterosclerosis, presenta cardiomegalia grado 3, no se evidencia sangrado. CAT se evidencian calcificaciones y aneurisma de aorta ascendente. Al hacerlo contrastado se observa disección de aorta ascendente, hipertrófia del ventrículo izquierdo, calcificación de las arterias iliacas. **PLAN: 8 unidades de plasma congelado y 8 plaquetas, consulta a cardio para ecocardiograma transtorácico y cateterismo cardiaco. Signos vitales cada turno.**

Webinar – Examen físico en tiempos de COVID

Con el pasar de los años y desarrollo de nuevas tecnologías cada vez más se va perdiendo el interés médico por la realización del examen físico, ahora en pandemia que se debe disminuir el contacto muchas especialidades han optado por una consulta virtual.

Al mismo tiempo la enseñanza de cómo hacer examen físico, ha sido detenida. Y ya que la realización de un buen examen físico requiere de práctica... hay una pérdida en la capacidad de futuros médicos para realizar el examen físico.

Cirugía con el Dr. Cárdenas y Dra. Avilés

Los doctores nos hicieron un tour por las diferentes áreas de la sección quirúrgica del Hospital Susana Jones.

También pudimos repasar los diferentes instrumentos quirúrgicos.

Caso: Femenina de 28 años la cual está programada para una cirugía electiva. Se le efectuará una colecistectomía laparoscópica. Paciente sin antecedentes patológicos personales. Ha tenido 3 embarazos, todos por parto normal. Refiere que inicio con dolor epigástrico que irradió a hipocondrio derecho, el cual mejoró con analgesia. Luego el 28 de octubre el dolor reapareció. Los laboratorios muestran transaminasas ligeramente elevadas. En el USG se evidencian litos en la vesícula biliar por lo cual es programada para cirugía. Observamos la realización de la laparoscopía.

Martes 17 de noviembre

Introducción al quirófano desde el lavado de manos



Es importante el reloj para saber cuánto tiempo es el lavado.

El agua no es esterilizada, es común. Pero tiene un aporte de oxígeno que la hace más limpia que el agua común.

Ya no se usan los pedales, se prefiere el sensor para ahorrar agua.

El paciente puede llegar de manera electiva, lo que significa menor riesgo, o de urgencia donde la vida del paciente está en peligro si no se le realiza la cirugía.

Al quirófano solo pueden entrar con ropa de quirófano.

Asepsia: lavado de manos, mascarillas para evitar contaminar a los pacientes.

Aparte hay áreas semirestringidas o grises, donde los cirujanos pueden tomar café, áreas para descansar un rato o dormir. Puede incluir urología, otorrinolaringología, ginecología.

El antiséptico más utilizado es la clorhexidina. También hay alcoholes, compuestos yodados, peróxido de hidrógeno, hibiscrub (es el más inocuo, principalmente para poner sondas en la mujer), avagard.

Personal del salón de operaciones: cirujano, cirujano asistente, anestesiólogo, enfermera circulante y enfermera o técnica en instrumentación.

El cirujano que no opera es el que menos complicaciones tiene, siempre hay que hablar con los familiares y explicarles que en todo procedimiento puede presentar complicaciones.

Evaluación preoperatoria.

- Cirugía Electiva

El paciente debe tener toda la información que necesita antes de su cirugía, con detalles de cómo será el procedimiento y sus posibles complicaciones.

El paciente debe saber como va a prepararse para la cirugía.

Debe firmar un consentimiento quirúrgico.

Debe saber a donde presentarse el día de la cirugía y como.

Que va a pasar después de la cirugía.

- Cirugía de Urgencia

Es todo aquel proceso que sufre un paciente y que si no se opera de inmediato, pone en peligro la vida del enfermo.

El diagnóstico preciso y rápido es crucial, ya que la demora del tratamiento puede ser grave y ocasionar complicaciones serias que pueden poner en peligro la vida del paciente.

Paciente con shock hipovolémico debe tener dos venos permeables.

Se debe dar antibióticos antes de la cirugía.



Pudimos observar varios tipos de separadores, bisturí, portaagujas. Y poco a poco conforme vayamos rotando los iremos conociendo.

Disección aórtica

Webinar

Síntomas: dolor torácico intenso, lacerante, que se extiende hacia el cuello o la espalda, dificultad para caminar, dolor abdominal...

Factores de riesgo: hipertensión arterial, ateroesclerosis, aneurisma aórtico preexistente, coartación aórtica, síndrome de marfan.

Antes se pensaba que era un evento al azar, pero en verdad es consecuencia de una secuencia de eventos específico que poco a poco hacen que se de esta separación.

Predisposición genética, luego degeneración de capa media por ejemplo por expresión anómala de citoquinas, presencia de aneurisma que es la dilatación de todas las capas de la pared, episodio hipertensivo que luego desarrolla hipertensión aórtica.

Abordaje inicial de la disección aórtica se basa en la estratificación del riesgo. Se debe considerar la historia familiar, enfermedad de válvula aórtica conocida, aneurisma aórtico o manipulación de aorta reciente. Se debe realizar un EKG para descartar elevación del ST y otras causas de dolor, Rx de tórax para observar ensanchamiento de mediastino y descartar otras causas.

El diagnóstico se hace con tomografía computarizada en pacientes estables, nos permite visualizar el flap de la íntima y distinguir entre las dos luces, el lumen verdadero es el que más contraste tendrá. Nos permite medir el diámetro de la aorta.

El manejo temprano tiene como objetivo: controlar el dolor y evitar la extensión de la disección.

Paciente quirúrgico crítico – Dr. Alfredo Matos

Extricación proceso por el cual se accesa a una persona atrapada en un auto le brinda atención médica, lo retira del auto y traslada a un lugar seguro.

En pacientes con neumotórax a tensión hay que hacer que descomprimir con una aguja gruesa, dejar un neumotórax puede hacer que muera en 5 minutos.

Glasgow ≤ 8 intubar.

Insuficiencia respiratoria tipo I es hipoxémica, tipo 2 es hipercápnica.

● Recording

INFUSIONES A UTILIZAR

Trauma: L/R

TCE: SSN

Quemaduras: L/R

Hidratación: SSN

Hipovolemia: L/R + coloide

Por qué no usamos
D/A5% ?



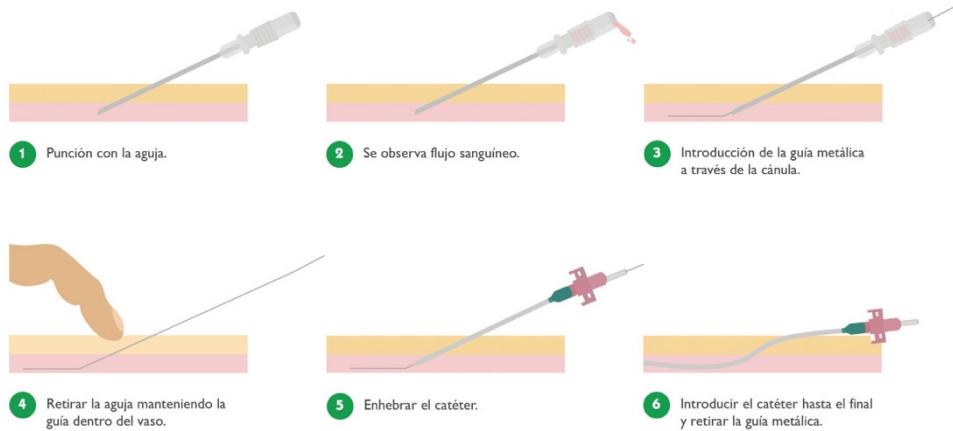
Paquete de una hora para sepsis

- Lactato
- Tomar hemocultivos
- Antibioticos
- Liquidos
- Vasopresores



Técnica Seldinger

TÉCNICA SELDINGER



VYGON
Value Life

BIS debe estar entre 40 y 60



Webinar: Manejo de la diverticulitis aguda

Es una enfermedad del colon muy común, es frecuente en personas mayores.

La clasificación de Hinchey es lo que va a determinar el tratamiento.

Cirugía Básica Oncológica – Dr. Moises Cukier

Rol diagnóstico

Intervenciones con intento curativo

- Tratamientos combinados (radioterapia intraoperatoria)

Citorreducción (debulking)

Resección de enfermedad metastásica

Procedimientos paliativos (calidad de vida)

Investigación

Biopsia por aguja fina extracción de células

Biopsia por aguja gruesa puede ser incisional o excisional

Resección

- Local amplia: tumor y sus márgenes negativos
- Radical junto con ganglios
- En Bloc con órganos adyacentes

Trauma – Dr Nestor Vega

Observamos videos y pudimos repasar la manera en que abordamos a un paciente con trauma. Siempre llevar un orden. ABCDE. Nunca entrar en pánico.

Jueves 19

Webinar Cirugía de Whipple

INDICACIONES DE CIRUGÍA WHIPPLE

❖ Adenocarcinoma de Páncreas

- ❖ Tumores neuroendocrinos de páncreas
- ❖ Tumor del estroma gastrointestinal (GIST)
- ❖ Las neoplasias mucinosas papilares intraductales (IPMN)
- ❖ Colangiocarcinoma del conducto biliar distal
- ❖ El adenocarcinoma de la ampolla de Vater
- ❖ El adenocarcinoma duodenal
- ❖ Pancreatitis crónica con masa inflamatoria en la cabeza del páncreas
- ❖ Traumatismo pancreático severo



GRADOS DE RESECANCIABILIDAD PARA EL ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO

- A- Localizado y resecable
- B- Resecable límite (Borderline Resectable)
- C- Irresecable (Contraindicado):
 - Metástasis a distancia
 - Recubrimiento tumoral de SMA más de 180 grados
 - Compromiso de Vena cava inferior
 - Compromiso aórtico
 - Vena mesentérica superior irreparable u oclusión de vena portal

Morbilidad de la cirugía de whipple es del 20%: infección, fuga anastomótica.

Pero el riesgo se define por la mortalidad del procedimiento.

Otro de alto riesgo puede ser cuando el cirujano no tiene experiencia haciendo el procedimiento.

Fase de valoración, fase de resección,

Hay tumores benignos y malignos. Puede haber tumores neuroendocrinos. Y dependiendo de cada tumor será su sintomatología y manejo.

Viernes 20

Taller e suturas con la Dra. Debbie Wong