

Dolor abdominal.

Triada de colecistitis aguda
Triada de colangitis
Signo de Boas
Dolor en el hígado → distensión de capsula de Gibson
Tiflitis
Diferencias entre enfermedad ulceropéptica
Cuando fue descubierto H. pylori
Tratamiento de H. pylori
Peritonismo
Conducta ante un paciente con cólico nefrítico
Conducta ante un paciente con cólico biliar
Conducta ante un paciente con pancreatitis
Diferencias entre divertículo y divertículo de Meckel

Fracturas Apendicitis.

Irrigación del apéndice cecal
Diagnóstico diferencial en mujeres en edad reproductiva de apendicitis
Complicaciones de la apendicitis
Fisiopatología de la apendicitis
Fases de la apendicitis
Conducta pre y post operatoria ante un paciente con apendicitis
Microorganismos presentes en un paciente con apendicitis

Traumatismo abdominal abierto y cerrado

Quemaduras Nutrición parenteral y total

Que es
IMC
Obesidad
Desnutrición y su clasificación
Valoración general subjetiva

Sepsis

Concepto: sepsis y shock séptico
Clasificación
Fisiopatología
Procalcitonina, uso, PCR, VSG
Quiz SOFA y otro que no recuerdo
Terapia de rescate hídrico: que usar, dosis beta y alfa de dopa de vasoactivo
Signos de respuesta inflamatoria
Terapia del dolor
Tromboembolismo pulmonar: clínica
Dosis de enoxaparina sódica
Antiagregante, anticoagulantes usados, dosis e indicaciones

Complicaciones postoperatorias

Preguntas del QUIZ de Complicaciones postoperatorias:

1. Atelectasia: Es un colapso del parénquima pulmonar por obstrucción de las vías respiratorias normalmente por acumulos de secreciones.
2. Signos clínicos de una atelectasia: Tos, Taquipnea, disnea, taquicardia y fiebre.
3. Fiebre: Aumento de la temperatura corporal por encima de los 38.5°.
4. Complicaciones postoperatorias:
 - a. Inmediatas: (Primeras 24h): Atelectasia, broncoaspiración, neumonía, fiebre, hemorragias, dolor, transtornos hidroelectrolíticos.
 - b. Mediatas (24h al 7mo día): Infección de la herida quirúrgica, Tromboembolismo pulmonar, dehiscencia de la herida y evisceración.
 - c. Tardías (7mo día hasta la recuperación): Seroma, eventración, granuloma y fistula.
5. Dosis ponderal de Enoxiparina: 1mg/kg SC
6. Defina Tromboembolismo pulmonar: Obstrucción de las arterias pulmonares o de sus ramas por material (trombo, embolo) originado en cualquier parte del cuerpo.
7. Signos clínicos de TEP: disnea (73 %), dolor pleurítico (66 %), tos (37 %), ortopnea (28%), dolor o edema de pantorrilla o muslo (44 %), sibilancias (21 %) y hemoptisis (13 %), cianosis, fiebre, taquicardia.
8. Método diagnostico de TVP:
Dimero D (> 500 ng/ml), Angio-TC (gold standart) y eco Doppler.
9. Tratamiento: Estreptocinasa (250.000 UI i.v. en 30 min seguido de 100.000/h durante 24 h).
Defina Dolor: Experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial

Otras

Cefalosporinas de primera generación				
Nombre	Mecanismo de acción	Presentación	Dosis	Útil contra
Cefalotina	Interfieren en la síntesis de peptidoglicano de la pared celular bacteriana, inhibiendo la transpeptidación final necesaria para la reticulación, generando un efecto bacteriolítico.	Parenteral	Frasco - ampolla de 1 gr. Frasco - vial con 1 gr.	Cocos Gram positivos, Streptococcus y Staphylococcus
Cefezolina		Parenteral	Frasco - ampolla de 0.25, 0.5 y 1 gr.	
Cefradina		Parenteral Oral	Cápsulas de 250 y 500 mg. Suspensión 125 y 250 mg/5ml. Tabletas de 1 gr. Frasco - ampolla	

			de 0.25, 0.5 y 1 gr.	
Cefapirina		Parenteral		
Cefalexina		Oral	Cápsulas de 250 y 500 mg. Suspensión 125 y 250 mg/5ml. Granulado para jarabe 250 mg/5ml. Tabletas de 500 mg	
Cefadroxilo		Oral	Cápsulas de 500 mg. Suspensión de 125 y 250 mg/5ml. Frasco ampolla de 0.25, 0.5 y 1gr	
Cefapirina		Oral		

Beta lactámicos derivados semisintéticos de la Cefalosporina C. Son semejante a las penicilinas pero difieren en el ácido 6 - aminopenicilánico ha sido sustituido por ácido 7-cefalosporánico, confiriéndole la propiedad de ser más estable ante beta-lactamasa y por lo tanto tienen un espectro de actividad más amplio.

Las cefalosporinas de primera generación se emplean de forma segura y efectiva en la profilaxis de intervenciones quirúrgicas, ya sea durante o después de la cirugía. Una dosis única de cefazolina justo antes de la cirugía es la profilaxis recomendada para procedimientos en los cuales la flora de la piel son los probables patógenos implicados. Dependiendo de su vida media y la duración de la operación se empleará uno u otro fármaco. Los que poseen una corta vida media -cefapirina, cefalotina- se eliminan de los tejidos en aproximadamente dos horas y aquellos que tienen una vida media más larga -cefazolina- se eliminan como en seis horas. Se recomienda que la primera dosis sea administrada más o menos 30 minutos antes de la incisión de la piel (excepto en las cesáreas en que la primera dosis se debe administrar inmediatamente después de ligar el cordón umbilical). Si la intervención dura más de dos horas, se debe administrar una segunda dosis, si la cefalosporina que se usó es de acción corta se administrará una tercera dosis 4 a 6 horas después.

Las de primera generación deben ser empleadas para el tratamiento o la prevención de infecciones por microorganismos gram-positivos y particularmente como profilácticos en intervenciones quirúrgicas de colocación de prótesis óseas y osteo-articulares. Asimismo,

ha sido reportado que el uso de cefazolina es de gran utilidad en emergencias ginecológicas (cesárea)