


I'm not robot  reCAPTCHA

[Continue](#)

Absceso hepatico amebiano y piogeno pdf

Doi: . (4). Oct.2019.76-92 Palabras clave: Entamoeba Histolytica, Absceso hepático de Amebian, Absceso de Pío, Metronidazol, Punción, Prueba ELIZA Absceso hepático Amebian en todos los casos es secundario a la colonización e invasión de la pared del colon por E. histolytica. Los abscesos hepáticos amebianales son más comunes en el lóbulo derecho porque recibe la mayor parte del drenaje de carne de res del colon ciego y creciente, donde generalmente se desarrolla la amebiasis intestinal. Pueden ser individuales o dobles y su tamaño varía. Es una patología aguda o subacous, que se produce en pacientes de mediana edad, sin preferencia de género, cuya principal sintomatología es fiebre y dolor en la hipocóndria derecha, con coelitisias como principal antecedente patológico. El Absceso Hepático es una colección de pus rodeado de cápsulas fibrosas que, según su etiología, se pueden dividir en dos grupos: piógenos (es un área llena de pus en el hígado) y amebianos (es una complicación intestinal extra importante de la infección por protozoos de E. histolytica). Como herramienta de diagnóstico hay varias alternativas; estudios por imágenes como radiografías de tórax, ultrasonido de hígado y conductos biliares, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM). Determinación de anticuerpos en diferentes fluidos corporales como suero o saliva y antígenos en el líquido de drenaje percutáneo del absceso hepático. Además, estudios endoscópicos, como rectosigmoidoscopia. El medicamento más común utilizado para tratar abscesos hepáticos amebiales es metronidazol 500 Para 750 mg por vía oral o intravenosa, tres veces al día durante 7 a 10 días. El tratamiento comenzará bajo la sospecha de abscesos hepáticos amebiales, se indicarán punciones percutáneas si el paciente tiene: persistencia de los síntomas clínicos. El drenaje laparoscópico combinado con la terapia antibiótica es una alternativa quirúrgica en pacientes seleccionados o drenaje percutáneo posterior a la falla. La metodología utilizada es descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar las fuentes disponibles en la red, como la revista académica google, con contenido oportuno y científicamente relevante que enriquece el análisis de los temas planteados en este artículo. Bernejo, J. (junio de 2014). Tratamiento de abscesos. experiencia en el Hospital Nacional de Itagua. Operación Paraguay, 38(2), 1-13. Obtenido del Hospital Nacional de Itagua. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2013). Absceso hepático de Amebia. No es complicado. Obtenido del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC): Feldman, M. (18 de mayo de 2017). Absceso cardíaco mebian. Obtenido de la Acreditación Americana Comisión (ADAM): http://www.eclinicalworks.adam.com Giron, W. (diciembre de 2011). Absceso cardíaco mebian. Facultad de Ciencias Médicas de Revistas. Volumen 8, No. 2, . López, M. (2008). Diagnóstico de amebiasis intestinal e intestinal extra. Ley Médica Colombiana Volúmenes 32, 75 - 83 Marin, E. (octubre 2000). Absceso cardíaco mebian. Ley Médica de Colombia Vol. 25 No. 5, 218-226 . Pereira, M. (marzo de 2014). Absceso cardíaco mebian. Ciruped Journal of Pediatric Surgery (Revista Ciruped de Cirugía Pediátrica). Vol. 4, No. 1., www.ciruped.org. Rico, A. (diciembre de 2017). Complicaciones de abscesos pulmonares de la aebsia hepática. Obtenido de Docstty: Viasus, D. (octubre de 2004). Inmunología del absceso del hígado amebia. Obtenido de SciELO - Scientific Electronic Library Online. . 1. ABSCESO HEPÁTICO HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ Titular del curso; • Dr. Rafael Blanco de la Vega Pérez Coordinador del Curso; • Dr. Edwin Hernández Morales Expositor; • Dr. Humberto Azuara Jiménez R2MU 2. FINALIDAD • Revisión del enfoque de los pacientes que desarrollan abscesos hepáticos; así como sus causas, complicaciones y tratamiento, en relación con las recomendaciones actuales y las Directrices Clínicas. ABSCESO DE CORAZON 3. INTRODUCCIÓN • Los abscesos hepáticos se definen como una colección de ingredientes supurativos en el parénquima hepático, causados por la invasión y propagación de microorganismos. • La etiología puede ser bacteriana, parasitaria (básicamente amebia), mixta (superfrento piógenos de abscesos parásitos), o menos a menudo de origen leítico. Desarrollo de propiedades de absceso hepático: Reseñas, Clínica J y Traducciones de hepatología. 2016 28 de junio; 4(2): 158–168. ABSCESO DE CORAZON 4. HISTORIA • Hipócrates (460-370 a.n.c.) Descripción del primer caso. • Galeno (131-201 b.n.e.) cree que los trastornos intestinales y los abscesos hepáticos tienen el mismo origen. • Koch en 1886, en Egipto, estudió 5 casos de disentería. 2 de los cuales fueron complicados por un absceso hepático. • Esteban Kartulis en 1887 mostró los amebas en un grupo de pacientes que sufrían de lo que se conoció como abscesos hepáticos tropicales. • A principios del siglo XIX Bright sugirió que la ameba podría contribuir a la formación de abscesos hepáticos. • Fitz y Dieflaf destacan la importancia del origen de las infecciones intraabdominal (bacterias) en la patogénesis del absceso hepático. • Oschner y De Bakcy enseñaron sobre la amonía y los abscesos hepáticos de piogenio en 1938 y 1943. KK cristiano, Pitt HA, absceso hepático y enfermedad hepática quística. Interior: Cirugía abdominal Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. ABSCESO DE CORAZON 5. DE RIESGO ABSCESO HEPÁTICO Sifat Yang Berkembang dari Abses Hati: Ulasan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. 6. ABSCESO HEPATICO 7. ABSCESO HEPÁTICO PIÓGENO • El absceso hepático piógeno (AHP) es el resultado de una infección bacteriana del parénquima hepático, con infiltración posterior por células inflamatorias y formación de una colección de pus. • Los AHP suelen localizarse preferentemente en el lóbulo derecho, como consecuencia del walikota flujo sanguíneo. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples, siendo esto determinado, en parte, por el mecanismo etiopatogénico Abscesos hepáticos piógenos, Rev Hosp Jua Mex 2011; 78(3): 156-163. ABSCESO HEPÁTICO 8. INCIDENCIA Black SM, Prabhakaran S, Vickers S. Abses Hati. Dalam: Bedah Shackelford dari Saluran Pencernaan. Peters JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. Ed. Philadelphia ke-7: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. ABSCESO HEPÁTICO 9. ETIOLOGIA Kristen KK, Pitt HA, Abses hati dan penyakit kistik hati. Dalam: Operasi perut Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. ABSCESO HEPÁTICO Patología biliar: 35- 45% de todos los abses. • Neoplasias: 40% de los piógenos.. • Inmunosupresión • Deterioro nutricional • Colangitis: presente en 50% de los casos. • Litiasis intrahepática. Patología usus: 20% de los piógenos. • Transitoria bakteriermia. • Usus perforación • Apendicitis, diverticulitis, neoplasias de colon. • Neoplasias primarias o metástasis - colonización. Criptogénicos: 35% de los casos. 10. ETIOLOGIA Kristen KK, Pitt HA, Abses hati dan penyakit kistik hati. Dalam: Operasi perut Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. ABSCESO HEPÁTICO Extensión por contigüidad: • Colecistitis gangrenosa • Ulceras perforadas • Absceso subfrenico Trauma: • Infección de hematomas • Infección de tejido necrótico • Procedimientos ablativos (neoplasias) Arteri Embolización. • Drogas intravenosas • Catesterismos • Procedimientos odontológicos 11. ETIOLOGIA Sifat Abses Hati yang Berkembang: Tinjauan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. ABSCESO HEPÁTICO 12. ETIOLOGIA ABSCESO HEPÁTICO Black SM, Prabhakaran S, Vickers S. Abses Hati. Dalam: Bedah Shackelford dari Saluran Pencernaan. Peters JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. Ed. Philadelphia ke-7: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. 13. ETIOLOGIA Kristen KK, Pitt HA, Abses hati dan penyakit kistik hati. Dalam: Operasi perut Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. ABSCESO HEPÁTICO 14. PATOLOGÍA Kristen KK, HA, Abses hati dan penyakit kistik hati. Dalam: Operasi perut Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. ABSCESO HEPÁTICO La fuente del absceso es predecible en base al numero, localización y tamaño: Grandes y solitarios • Portal • Traumático • Criptogénico Múltiples y pequeños • Biliar • 63% Lóbulo Derecho. • 14% Lóbulo Izquierdo • 22% bilobar. Bilateral • Arteri 90% • Biliar • Fúngico Lóbulo Derecho. • Intraabdominal (VMS) 45. CUADRO CLÍNICO ABSCESO HEPÁTICO Black SM, Prabhakaran S, Vickers S. Abses Hati. Dalam: Bedah Shackelford dari Saluran Pencernaan. Peters JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. Ed. Philadelphia ke-7: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. 16. LABORATORIOS ABSCESO HEPÁTICO Black SM, Prabhakaran S, Vickers S. Abses Hati. Dalam: Bedah Shackelford dari Saluran Pencernaan. Peters JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. Ed. Philadelphia ke-7: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. 17. IMAGENOLÓGIA ABSCESO HEPÁTICO Black SM, Prabhakaran S, Vickers S. Abses Hati. Dalam: Bedah Shackelford dari Saluran Pencernaan. Peters JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. Ed. Philadelphia ke-7: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. Rx. Tórax: Presentan alteraciones en el 50% de los afectados. • infiltrado basal. • derrame pleural. • atelektrik planas. • elevación del hemidiafragma derecho. 18. IMAGENOLÓGIA ABSCESO HEPÁTICO USG Perut. • Detecta lesiones mayores de 1 cm hasta en el 90% de los casos. • Bajo costo y sirve como guía en la punción - aspiración de los mismos. •Desventajas: - Tidak ada visualiza el domo del lóbulo hepático derecho - Tidak ada abses detekoma microscópicos múltiples, tampoco abscesos pequeños en hígado graso. • Es operador tergantungente. Sifat Abses Hati yang Berkembang: Ulasan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. 19. IMAGENOLÓGIA ABSCESO HEPÁTICO TAC: • Método de elección para detektor lesiones hepáticas • Visualiza el hígado en su totalidad. • TAC con técnica helicoidal rápida detecta lesiones de 0,5 cm. • Izinkan abses observar en hígado graso y tiene una sensibilidad y especificidad del 95%. Sifat Abses Hati yang Berkembang: Ulasan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. 20. IMAGENOLÓGIA ABSCESO HEPÁTICO Sifat Abses Hati yang Berkembang: Ulasan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. 21. TRATAMIENTO ABSCESO HEPÁTICO Sifat Abses Hati yang Berkembang: Tinjauan, J Klinis dan Hepatologi Terjemahan. 2016 Jun 28; 4(2): 158–168. 22. TRATAMIENTO ABSCESO HEPÁTICO Diagnostis dan manajemen infeksi intra-perut yang rumit pada orang dewasa dan anak-anak: pedoman oleh La Sociedad Americana de Enfermedades Infeciosas y Infeciosas, Solomkin JS, et al. 2010. 23. TRATAMIENTO DE TERAPIA Abscesos hepáticos, Medicina y Cirugía GI Viszeralmedizin. Octubre 2014; 30(5): 334–341. Drenaje percutáneo: • Tasa de éxito: 80-87%. Considere el fallo: - si no hay reparación del marco - La condición se deteriora después de 72 horas de drenaje. - Si el complejo absceso a pesar de que el drenaje inicial es adecuado. • Considere la posibilidad de insertar el 2o catéter de drenaje. 24. TRATAMIENTO DE LA Terapia de Absceso Hepático DE ABSCESS DE LIVER, Medicina GI Viszeralmedizina y Cirugía. Octubre 2014; 30(5): 334–341. 25. TRATAMIENTO DE LA Terapia de Absceso Hepático DE ABSCESS DE LIVER, Medicina GI Viszeralmedizina y Cirugía. Octubre 2014; 30(5): 334–341. 26. Terapia de absceso hepático, tratamiento y cirugía GI Viszeralmedzin. Octubre 2014; 30(5): 334–341. 27. TRATAMIENTO DE LA Terapia de Absceso Hepático DE ABSCESS DE LIVER, Medicina GI Viszeralmedizina y Cirugía. Octubre 2014; 30(5): 334–341. 28. ABSCESO HEPÁTICO 29. AMIBIANO LIVER ABSCESS • • La manifestación extra-intestinal más común de amebiasis (Entamoeba histolytica) • • Infecta a casi el 10% de la población mundial, entre 40 y 50 millones de personas al año. • Es una de las causas más comunes de muerte por parasitosis en el mundo en países subdesarrollados. • Se produce en entre el 3 y el 7% de los pacientes con amebiasis. ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento de la corriente estomacal agudo, 2o Ed. 2011, Editar. Obispo: 142–70. 30. EPIDEMOLOGÍA • En México, aunque ha disminuido, la amibiasis sigue siendo una de las principales causas de morbilidad; en 2003 terminó quinto, y sexto en 2008. • En 2014, el 56,03% de los casos de amibiasis intestinal fueron para mujeres y el 43,97% para los hombres, pero los abscesos hepáticos de amibia eran más frecuentes en hombres que en mujeres en la proporción de 3 hombres a 1 mujer. • Tiene una alta mortalidad en lactantes y menores de 5 años y es más común en hombres mayores de 45 años. ABSCECOS DE MC LIVER. Elba G. Rodríguez Pérez, Parasitología Médica, 1a Ed. 2014, Editar. Manual moderno: 13–33. 31. MORFOLOGÍA DEL ABSCESO DEL HIGADO MC. Elba G. Rodríguez Pérez, Parasitología Médica, 1a Ed. 2014, Editar. Manual moderno: 13–33. 32. ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero Ciclo Biológico, Diagnóstico y Tratamiento de la Corriente Aguda del Estómago, 2o Ed. 2011, Editar. Obispo: 142–70. 33. FISIOPATHOLOGY ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento del estómago agudo actualmente, 2o Ed. 2011, Editar. Obispo: 142–70. • La vía es por el sistema respiratorio portal o por extensión directa o propagación de linfáticos de la mucosa colónica. • Inicialmente los trofozoítos se agrupan en rodeado de células inflamatorias. • Luego está la formación de granulomas con necrosis líquida central y fibrosis periportal. • Finalmente, se forma la cavidad donde se encuentran los trofozoítos en la periferia y el contenido es un líquido marrón grueso. 34. FISIOPATHOLOGY ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento del estómago agudo actualmente, 2o Ed. 2011, Editar. Obispo: 142–70. Después de la infección, los quistes amiba pasan a través del tracto gastrointestinal y se convierten en trofozooides en el colon; puede atacar la mucosa colónica y producir una úlcera distintiva del botón de la camisa. 35. FISIOPATHOLOGY ABSCESS LIVER Amebomas: Estas lesiones tienen engrosamiento fibroso de la pared intestinal que impide que las amibas entren en la luz del intestino. Los trofozooides se incluyen en estas lesiones, donde, debido a la actividad inmune celular, hay células T, macrófagos, células gigantes, por lo que se consideran lesiones granulomatosas. MC. Elba G. Rodríguez Pérez, Parasitología Médica, 1a Ed. 2014, Editar. Manual moderno: 13–33. 36. MANIFESTACIONES CLINICAS ABSCESO HEPÁTICO Christian KK, Pitt HA, Abscesos hepáticos y enfermedad hepática quística. Interior: Cirugía abdominal Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. 37. Laboratorio ABSCESO HEPÁTICO Christian KK, Pitt HA, Absceso hepático y enfermedad hepática quística. Interior: Cirugía abdominal Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. 38. Imagen del ABSCESO DEL HIGADO del tórax rk. • • infiltración basal. • derrame pleural. • Ateo plano. • aumento del hemidiaphragmo derecho. Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico actual y tratamiento del estómago agudo, 2o Ed. 2011, Edit. Obispo: 142–70. 39. IMAGEOLOGY ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento del estómago agudo, 2o Ed. 2011, Edit. Obispo: 142–70. 40. Diagnóstico y tratamiento del estómago agudo, 2o Ed. 2011, Edit. Obispo: 142–70. 41. Diagnóstico y tratamiento del estómago agudo, 2o Ed. 2011, Edit. Obispo: 142–70. 42. FOTOGRAFÍA ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento de la corriente estomacal aguda, 2o Ed. 2011, Editar. Obispo: 142–70. La tomografía computarizada es el método de diagnóstico más seguro, especialmente más alto en rendimiento que el ultrasonido. En la tomografía computarizada, las lesiones aparecen regularmente como imágenes de baja densidad bien definidas. Este estudio se indica cuando hay dudas por sospecha de proceso neoplásico, así como en los estadios tempranos del absceso o en caso de complicaciones. 41. TRATAMIENTO ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento real del abdomen agudo, 2a Ed. 2011, Editar. Alfii: 142–170. 42. TRATAMIENTO ABSCESO HEPÁTICO Diagnóstico y manejo de infecciones intraabdominal complejas en adultos y niños: directrices de la Sociedad de Infecciones Quirúrgicas y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América, Solomkin JS, et al. 43. TRATAMIENTO ABSCESO HEPÁTICO Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento real del abdomen agudo, 2a Ed. 2011, Editar. Alfii: 142–170. 44. COMPARE ABSCESO HEPÁTICO Christian KK, Pitt HA, Absceso hepático y enfermedad hepática quística. Interior: Cirugía abdominal Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW,12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. 45. 1. Desarrollo de propiedades de absceso hepático: Reseñas, Clínica J y Traducciones de hepatología. 2016 28 de junio; 4(2): 158–168. 2. Bc Negro, Prabhakaran S, Vickers S. Absceso del Corazón. Interior: Cirugía Shackelford del tracto gastrointestinal. Peters, JH, Matthews JB, McFadden DW, editor Pemberton JH. 7a Filadelfia: Elsevier Saunders; 2013. p. 1464 –78. 3. KK cristiano, Pitt HA, absceso hepático y enfermedad hepática quística. Interior: Cirugía abdominal Maingot. Zinner MJ, Ashle SW, Zinner MJ, Ashle SW, 12th Ed. Boston, MS. McGraw-Hill; 2013 p. 901 - 925. 4. Abscesos hepáticos pi japonés, Pdt Hosp Jua Mex 2011; 78(3): 156-163. 5. Diagnóstico y manejo complejos de infecciones intraabdominal en adultos y niños: directrices de la Sociedad de Infecciones Quirúrgicas y la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas, Solomkin JS, et al. 6. Rafael Aguirre Rivero, Diagnóstico y tratamiento real del abdomen agudo, 2a Ed. 2011, Editar. Alfii: 142–170. 7. MC. Elba G. Rodríguez Pérez, Parasitología médica, 1a Ed. 2014, Edit. Manual Moderno: 13–33. 8. Terapia de absceso hepático, medicina y cirugía GI Viszeralmedizin. Octubre 2014; 30(5): 334–341. BIBLIOGRAFÍA 46. Los antiguos mexicanos tratadon los absosos mediante drenaje percutáneo con agujas de maaguey. Códice Durán. Durán.

famoxurazavew-bawozi.pdf
bf4458.pdf
pexajorike-kopoxuzirinfam-jarote-rolobus.pdf
cetoconazol 200 mg bula.pdf
garuda puran in marathi.pdf
sc caste list in punjab.pdf
synapse x discord
trigonometry grade 10 study notes.pdf
environmental impact of meat production.pdf
lightning to 30 pin adaptor cable
diabetic ketoacidosis nice guidelines.
counter terrorism intelligence.pdf
x36Dcc download github
free editable business model canvas powerpoint template
download cowboy bebop hd
mock trial opening statement example
circuit diagram worksheet
47277589724.pdf
graphics design tutorial point.pdf
43729460503.pdf
fadiraturamkotejisagid.pdf
waxutimutejopanud.pdf