

ÍNDICE DE MATERIAS

| | |
|--|-----------|
| CAPÍTULO PRIMERO. Concepto de la cirugía. Su evolución histórica | 1 |
| <i>Concepto</i> | 1 |
| Importancia de la acción manual en la labor del cirujano | 1 |
| Justificación y consecuencias de la acción manual | 2 |
| Patología Médica y Patología Quirúrgica | 3 |
| El cirujano | 3 |
| <i>Evolución histórica de la cirugía</i> | 3 |
| Origen de la cirugía | 4 |
| La cirugía en las antiguas civilizaciones | 4 |
| Esculapio. Los asclepiades. Escuela de Cnido y Cos. Hipócrates. | 5 |
| Alejandría. Roma. Galeno. | 6 |
| Bizancio. Los árabes | 7 |
| Cirugía medieval. La Iglesia. La Escuela de Salerno | 7 |
| Resurgimiento de la cirugía | 7 |
| La cirugía en el Renacimiento (1453-1600). | 9 |
| La cirugía en el Barroco (1600-1740) | 10 |
| La Ilustración (1740-1800). El Romanticismo (1800-1848). La revalorización de la cirugía. | 10 |
| <i>Triunfo de la cirugía</i> | 11 |
| Anestesia | 11 |
| Antisepsia | 12 |
| Hemostasia | 13 |
| <i>Nuevos hechos</i> | 13 |
| <i>Bibliografía</i> | 19 |
| | |
| CAPÍTULO II. La cirugía como ciencia y como disciplina académica. La enseñanza de la cirugía y formación del cirujano | 20 |
| <i>Análisis y síntesis</i> | 20 |
| <i>La demostración. Sus tipos</i> | 21 |
| I. El método de la Patología Quirúrgica como ciencia | 22 |
| II. El método de la Patología Quirúrgica como disciplina académica. | |
| La enseñanza de la cirugía. | 24 |
| La Universidad | 24 |
| 1. Transmisión de la cultura. | 24 |

| | | |
|---|---|-----|
| 2. | Enseñanza de la profesión | 25 |
| | Problemas de la enseñanza | 26 |
| | Enseñanza teórica | 33 |
| | Enseñanza integrada | 36 |
| | Enseñanza programada | 38 |
| | Enseñanza práctica | 38 |
| | Evaluaciones | 39 |
| 3. | Investigación científica | 41 |
| III. | Formación del cirujano. La especialización | 44 |
| | La especialización | 45 |
| | Formación del cirujano en Norteamérica | 46 |
| | <i>Bibliografía</i> | 50 |
| CAPÍTULO III. Asepsia y antisepsia | | 52 |
| | <i>Concepto</i> | 52 |
| | <i>Fuentes de infección</i> | 52 |
| | <i>Procedimientos para conseguir la asepsia</i> | 56 |
| | <i>Sanitización. Desinfección. Esterilización</i> | 60 |
| | I. Procedimientos mecánicos | 61 |
| | II. Procedimientos físicos | 61 |
| | Esterilización por el calor seco | 63 |
| | Esterilización por el calor húmedo | 66 |
| | III. Procedimientos químicos | 79 |
| | <i>Bibliografía</i> | 87 |
| CAPÍTULO IV. Diéresis, exéresis y síntesis | | 88 |
| | <i>Diéresis</i> | 89 |
| | <i>Exéresis</i> | 98 |
| | <i>Síntesis</i> | 98 |
| | <i>Hemostasia</i> | 123 |
| | <i>Bibliografía</i> | 130 |
| CAPÍTULO V. La inflamación en cirugía | | 131 |
| | <i>Concepto</i> | 131 |
| | <i>Signos morfológicos, fisicoquímicos y químicos de la inflamación</i> | 133 |
| | <i>Anatomía patológica</i> | 137 |
| | I. Vasodilatación | 137 |
| | II. Exudación | 137 |
| | III. Estasis | 140 |
| | IV. Diapédesis | 140 |
| | V. Infiltración celular | 140 |
| | VI. Fagocitosis | 141 |
| | VII. Fase de reparación | 142 |
| | Factor nervioso en la inflamación | 142 |
| | Factor hormonal en la inflamación | 142 |

| | |
|--|-----|
| <i>Síntomas</i> | 145 |
| <i>Tratamiento</i> | 145 |
| Estimuloterapia inespecífica | 149 |
| Fármacos neurotropos | 149 |
| Medicación corticosuprarrenal | 150 |
| <i>Bibliografía</i> | 150 |
| | |
| CAPÍTULO VI. Respuesta endocrinometabólica a la agresión quirúrgica no complicada | 151 |
| <i>Recuerdo anatomofuncional</i> | 151 |
| Corteza suprarrenal. Histología | 151 |
| ACTH | 151 |
| Aldosterona | 158 |
| Cortisol | 160 |
| Médula suprarrenal | 161 |
| Catecolaminas. Acción periférica y metabolismo | 163 |
| <i>Respuesta endocrinometabólica a la agresión quirúrgica</i> | 166 |
| Factores componentes de la agresión operatoria | 166 |
| Respuesta fisiopatológica | 167 |
| <i>Bibliografía</i> | 185 |
| | |
| CAPÍTULO VII. Agresión quirúrgica y diabetes | 186 |
| <i>Recuerdo fisiológico</i> | 186 |
| Insulina y glucagón | 187 |
| <i>Esquema metabólico</i> | 188 |
| 1. Glucogénesis y glucogenólisis | 191 |
| 2. Glucólisis (ciclo de Embden-Meyerhof) | 192 |
| 3. Ciclo del ácido tricarbóxico o ciclo de Krebs | 193 |
| 4. Incorporación de aminoácidos. Neoglucogénesis | 193 |
| 5. Lipogénesis y lipólisis | 195 |
| <i>Consecuencias de la falta de insulina</i> | 195 |
| Fisiopatología del enfermo diabético | 195 |
| Agresión quirúrgica en el diabético | 198 |
| Influencia de la diabetes en la cicatrización de las heridas | 204 |
| <i>Bibliografía</i> | 204 |
| | |
| CAPÍTULO VIII. Trastornos del equilibrio hidroelectrolítico y ácido-básico en el enfermo quirúrgico | 205 |
| I. <i>Equilibrio hídrico</i> | 205 |
| II. <i>Equilibrio electrolítico</i> | 209 |
| III. <i>Equilibrio acidobásico</i> | 212 |
| Pulmón | 218 |
| Riñón | 218 |
| <i>Bibliografía</i> | 242 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO IX. Alimentación por vía parenteral | 243 |
| Aminoácidos | 246 |
| Hidratos de carbono | 252 |
| Lípidos | 254 |
| Electrólitos y vitaminas | 257 |
| Resultados y complicaciones | 267 |
| <i>Bibliografía</i> | 268 |
| | |
| CAPÍTULO X. Trasplantes de órganos | 270 |
| <i>Introducción</i> | 270 |
| <i>Terminología</i> | 271 |
| <i>Reacción inmunológica del huésped frente al trasplante</i> | 272 |
| Linfocitos | 285 |
| Anticuerpos | 288 |
| Citostáticos | 302 |
| Azatioprina o Imurán | 305 |
| Suero antilinfocítico | 308 |
| Acción del SAL | 310 |
| <i>Trasplante de órganos y cáncer</i> | 312 |
| Ley sobre extracción y trasplante de órganos | 315 |
| <i>Trasplante de riñón</i> | 322 |
| <i>Trasplante de corazón</i> | 335 |
| <i>Trasplante de pulmón</i> | 346 |
| <i>Trasplante de hígado</i> | 353 |
| <i>Trasplante de páncreas</i> | 363 |
| <i>Trasplante de bazo</i> | 368 |
| <i>Trasplante de intestino</i> | 369 |
| <i>Bibliografía</i> | 370 |
| | |
| CAPÍTULO XI. Tumores | 373 |
| <i>Concepto</i> | 373 |
| Síndromes paraneoplásicos | 379 |
| Tumores carcinoides | 381 |
| <i>Patogenia tumoral</i> | 389 |
| Teoría irritativa | 389 |
| Teoría embrionaria | 393 |
| Trauma y tumor | 393 |
| Teoría del déficit de oxígeno | 394 |
| Teoría de la mutación | 394 |
| Transmisión de la información genética | 396 |
| Teoría hormonal y de la influencia psíquica | 398 |
| Teoría hereditaria | 399 |
| Teoría viriásica | 400 |
| Teoría de la inmunidad | 406 |
| <i>Antigenicidad de la célula tumoral</i> | 407 |

| | |
|--|-----|
| <i>Tratamiento quirúrgico</i> | 416 |
| <i>Tratamiento radioterápico</i> | 424 |
| <i>Tratamiento quimioterápico</i> | 429 |
| <i>Bibliografía</i> | 475 |
| | |
| CAPÍTULO XII. Shock | 476 |
| <i>Concepto</i> | 478 |
| <i>Clasificación</i> | 480 |
| <i>Fisiopatología</i> | 482 |
| Microcirculación | 483 |
| Alfa-receptores y beta-receptores | 484 |
| Mecanismos de compensación | 485 |
| Sustancias vasoactivas | 486 |
| Evolución del proceso | 488 |
| Coagulación intravascular diseminada | 489 |
| Repercusión en el mecanismo celular | 492 |
| Alteraciones bioquímicas | 493 |
| Órganos del shock | 493 |
| Riñón | 494 |
| Pulmón | 496 |
| Hígado | 496 |
| Tubo gastrointestinal y páncreas | 496 |
| Corazón | 497 |
| Suprarrenales | 497 |
| <i>Clínica y evolución</i> | 497 |
| Monitorización del shock | 497 |
| <i>Formas etiológicas</i> | 499 |
| I. Shock hipovolémico | 500 |
| II. Shock neurogénico | 501 |
| III. Shock cardiogénico | 502 |
| IV. Shock séptico | 507 |
| V. Shock anafiláctico | 507 |
| VI. Shock endocrino | 507 |
| <i>Tratamiento</i> | 508 |
| A. Mantenimiento de la volemia | 509 |
| B. Reducción de las resistencias periféricas | 509 |
| C. Aumento del gasto cardíaco | 509 |
| D. Mantenimiento de la oxigenación de la sangre | 510 |
| E. Corrección de los efectos nocivos de la baja perfusión | 525 |
| Aspectos particulares en el tratamiento de algunas formas de shock | 533 |
| <i>Bibliografía</i> | 535 |
| <i>Índice alfabético</i> | 535 |