



# Universidad del sureste Escuela de medicina

## **MAPAS CONCEPTUALES**

### **URGENCIAS MEDICAS**

**8" A"**

**Alumna: Roman Salazar Melanny Guadalupe  
Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**09 DE MARZO DEL 2021**

# EXACERVACION DEL EPOC

Estado caracterizado por la limitación del flujo del aire

- Enfisema

Se define por criterios anatompatológicos

Etiología

Infección del árbol traqueobronquial en un 50%.

-Contaminación ambiental.

-Streptococo pneumoniae.

-Haemophilus influenzae.

-Moraxella catarrhalis.

Manifestaciones clínicas

- Fiebre
- Taquicardia
- Taquipnea
- Cianosis
- Síntomas derivados de la eventual presencia de insuficiencia respiratoria
- Incremento de disnea
- Aumento de tos
- Opresión torácica
- Alteraciones auscultatorias

Factores de riesgo

- Humo
- Tabaquismo
- > 35 años

- Bronquitis crónica

Tos y expectoración durante más de 3 meses al año y durante más de dos años consecutivos

Diagnostico

Clínica

Anamnesis

Exploración física

Radiografía

Espirometría

Clasificación de gravedad del EPOC

Tratamiento

EPOC G1: amoxi + clavulan

Ila, EPOC moderado o grave: levofloxacino

Ilb moderado o grave: ciprofloxacino o levfloxacino

**Esputo purulento:**

Es indicación de inicio antibióticoterapia.

Gémenes más frecuentes: S pneumoniae, H influenzae y Moraxella catharralis.

# CRISIS ASMATICAS

## Definición

es un episodio de progresiva o repentina dificultad para respirar, con disnea, tos o sensación de opresión torácica o una combinación de estos síntomas.

## Etiología

- Alérgenos
- Fármacos
- Ambiente
- Labores
- Infecciones
- Ejercicio
- Emociones

## Factores de riesgo

H. previa, dos o más ingresos en año, mala adherencia terapéutica, bajo nivel socioeconómico, consumo de drogas, enf, cardiovascular, ácidos metabólica.

## Clasificación de la gravedad

Leve:  $>94\%$  SaO<sub>2</sub>  
Moderada: 91 – 94%  
Grave:  $<91\%$

## Diagnostico

Valoración individual  
Clínica  
Flujometría o FEV  
Oximetría de pulso  
Radiografía de tórax

- Confirmar dx
- Interrogar duración
- Identificar causa
- Identificar factores asociados
- Conocer tratamientos previos
- Clasificar gravedad

## Diagnóstico diferencial

Inf. De la vía aérea superior, neumonía, EPOC, inf cardíaca, bronquitis crónica, SICA, Embolia pulmonar, neumonía pulmonar.

SABA: 4 – 10 inhalaciones de 100 mg/20 min.

Nebulizaciones 2.5 mg/30

Oxígeno para conseguir SatO<sub>2</sub>  $>93\%$

SAMA: 4 inhalaciones de 20 mg/20min o 500mg/20min nebulizados

# NEUMONIAS

Más frecuente en niños < 5 años, ancianos >65 años

Inf. de pulmones provocada por microorganismos que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y espacios alveolares

## Clasificación

- Intra hospitalaria
- NAC

Viral  
Bacterias

- Típica
- Atípica

## Etiología

### Bacterias

#### Típicas

S. pneumonie  
Influenzae  
S. aureus  
E. coli

Anciano

- H. Influenzae
- C.pneumoniae
- S. pnumoniae
- M. catarrhalis

EPOC

- H. Influenzae
- M. catarrhalis

#### Atípicas

Mycoplasma pneumoniae  
Chlamydia pneumoniae  
B. pertusis  
Chlamydia tracomatis  
Pneumocistis

#### Diabético

- S pneumoniae

#### Alcohólico

- S pneumoniae
- Legionella ssp

## Factores de riesgo

- Edad mayor de 65 años
- Alcoholismo
- Inmunodepresión
- Tabaquismo
- Comorbilidad (EPOC, cáncer, DM II, ICC)
- Desnutrición
- Sexo masculino

## Manifestaciones clínicas

- ▶ Fiebre >37.8c
- ▶ Fr: >25 rpm
- ▶ Producción de esputo
- ▶ Mialgias
- ▶ Disnea,
- ▶ Diaforesis nocturna
- ▶ Confusión (adultos mayores)
- ▶ Presencia o usencia de Tos
- ▶ Estertores pulmonares

### Px ambulatorio:

- ▶ Amoxicilina 500 mg VO C/8 hrs x 7-10 días
- ▶ Claritomicina 500 mg VO C/12 hrs x 7-10 días
- ▶ Eritromicina 500 mg Vo C/8 hrs x 7 días

### Px hospitalizado:

- ▶ Quinolona (Levofloxacino 750 mg/Moxifloxacino 400 mg)
- ▶ B-lactamico (Ceftriaxona o Cefotaxima + Claritromicina o Eritromicina)

## Pruebas diagnosticas

- Exámenes microbiológicos
- Hemocultivos
- Tinción de Gram en esputo
- PCR (virus respiratorio en NAC)
- Rx tórax

### Tratamiento:

SatO2 <94%  
oxigenoterapia

# TROMBOEMBOLIA PULOMONAR

## Definición

### Triada de Virchow:

Lesión endotelial, estenosis venosa, hipercoagulabilidad.

Oclusión parcial o completa del lecho vascular pulmonar como consecuencia de la trombosis venosa profunda (TVP)

## Factores de riesgo

- Leve: postración > 3 días, inmovilidad prolongada, edad > 75 años, cirugía laparoscópica, obesidad, embarazo, várices
- Moderado: Artroscopia, catéter venoso central, quimioterapia, insuficiencia cardíaca crónica, insuficiencia respiratoria crónica, cáncer, anticonceptivos orales, EVC, puerperio, TVP previa, trombofilia.
- Fuerte: Fractura de cadera o fémur, reemplazo de cadera o rodilla, cirugía mayor, traumatismo mayor, lesión de médula ósea.

## Etiología

- Obstrucción arterial pulmonar
- Trombosis in situ
- Émbolos sépticos
- Fracturas óseas
- Grandes quemados
- Sustancias extrañas

## Manifestaciones clínicas

### Síntomas:

- Disnea
- Dolor pleurítico
- Dolor torácico
- Tos
- Hemoptisis

### Signos:

- Taquipnea
- Taquicardia
- Cianosis
- Signos TVP

## Diagnostico

- Dímero D
- Angio TC
- Gammagrafía V/Q
- Angiografía pulmonar
- Rx Ecocardiografía transtoracica
- Eco doppler (TVP).

## Tratamiento:

- De alto riesgo: optimización de volumen, vasopresores y agentes inotrópicos
- Norepinefrina
- dobutamina

Intermedio / bajo:  
anticoagulación

# TRAUMA TORACICO (HEMOTORAX, NUEMOTORAX, TÓRAX INESTABLE)

## Definición

Lesiones de la pared torácica, órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas externas.

- Desaceleración
- Aceleración
- Compresión
- Impacto de alta velocidad
- Penetración de baja velocidad

## Epidemiología

1ª causa de muerte

Ocurren 40000 muertes violentas al año

## Clasificación

Penetrante o abierto

Contundente o cerrado

## Etiología

1. Por arma de fuego
2. Por trauma cerrado
3. Por arma blanca

## Manifestaciones clínicas

Trauma abierto:  
Lesión que viola integridad de tejidos  
El más común en nuestro medio

Trauma cerrado:  
Por aplicación de energía sobre los tejidos  
No viola integridad de tejidos.  
Por dispersión de energía cinética  
"accidentes de tránsito".

## Evaluación y manejo

Revisión primaria rápida "ABCDE"

Reanimación de funciones vitales

Revisión secundaria detallada

Cuidados definitivos

Consideración de transferencia

## Neumotórax

N. a tensión  
Desplazamiento del mediastino  
↓ del retorno venoso  
↓ GC

Manifestaciones:  
Dolor torácico, dif.  
Respiratoria, taquicardia, hipotensión, desviación de tráquea, ausencia de ruidos respiratorios, distensión de las venas del cuello

## Tratamiento:

Abordaje conservador  
Analgesia  
Ventilación pulmonar  
Abordaje quirúrgico

## Hemitórax

<1500 ml, Por laceración pulmonar, ruptura de vaso intercostal o a. mamaria.

Causas: caídas de altura, lesiones por mecánica de aplastamiento, heridas por armas de fuego o blanca, punciones pleurales.

Restitución de volumen sanguíneo  
Toracotomía