



**Universidad del Sureste**  
**Escuela de Medicina**

Urgencias

**“Mapas Urgencias”**

Dr. Suarez Martínez Romeo.

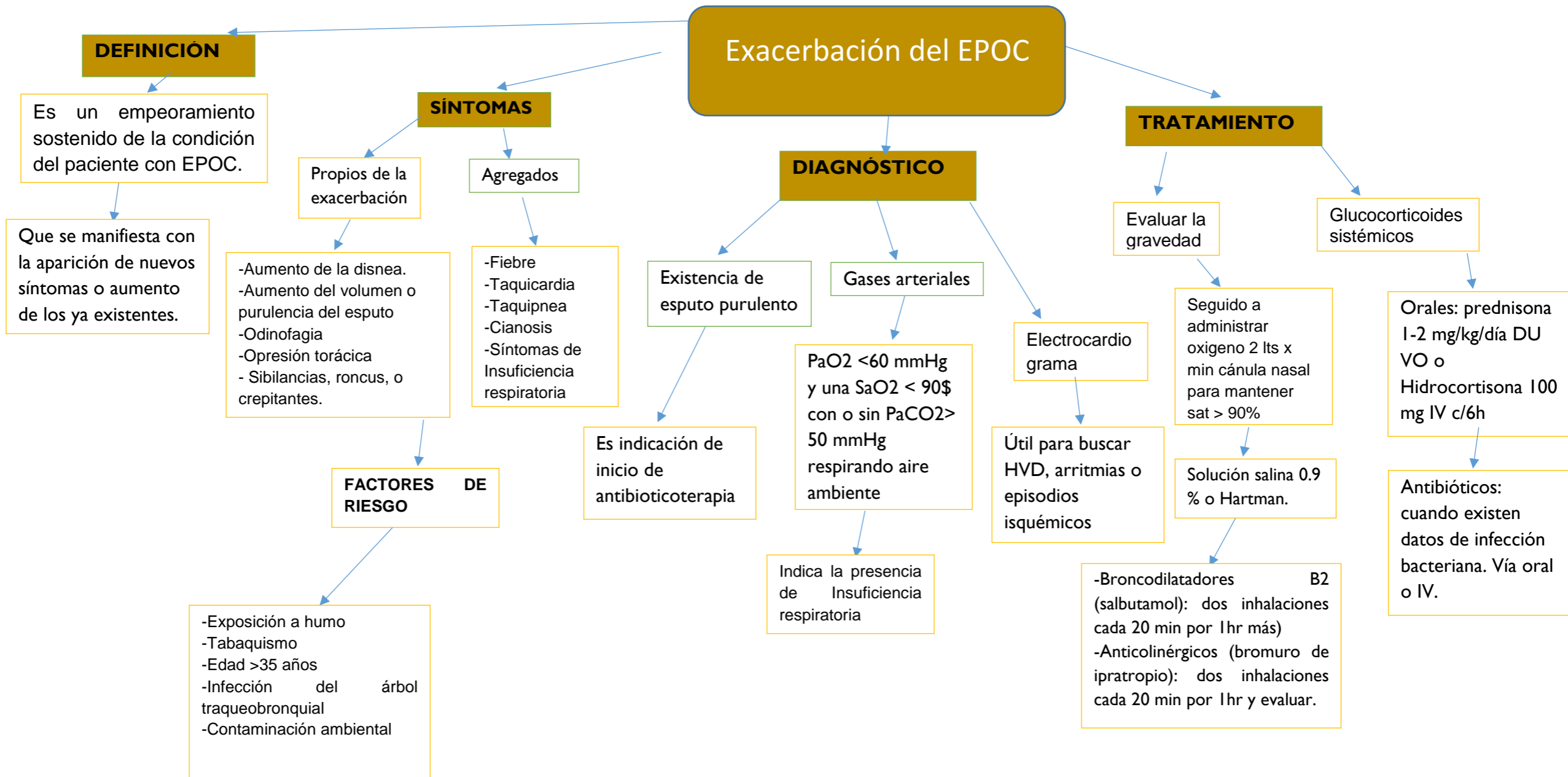
Grado: 8 semestres Grupo: “A”

**Estudiante:**

Eduardo Ernesto Zavala Barco

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez, Chiapas a 19 de Marzo de 2021**



# Exacerbación del EPOC

## DEFINICIÓN

Es un empeoramiento sostenido de la condición del paciente con EPOC.

Que se manifiesta con la aparición de nuevos síntomas o aumento de los ya existentes.

## SÍNTOMAS

Propios de la exacerbación

- Aumento de la disnea.
- Aumento del volumen o purulencia del esputo
- Odinofagia
- Opresión torácica
- Sibilancias, roncus, o crepitantes.

## FACTORES DE RIESGO

- Exposición a humo
- Tabaquismo
- Edad >35 años
- Infección del árbol traqueobronquial
- Contaminación ambiental

Agregados

- Fiebre
- Taquicardia
- Taquipnea
- Cianosis
- Síntomas de Insuficiencia respiratoria

Es indicación de inicio de antibioticoterapia

## DIAGNÓSTICO

Existencia de esputo purulento

Gases arteriales

PaO2 <60 mmHg y una SaO2 < 90% con o sin PaCO2 > 50 mmHg respirando aire ambiente

Indica la presencia de Insuficiencia respiratoria

Electrocardiograma

Útil para buscar HVD, arritmias o episodios isquémicos

## TRATAMIENTO

Evaluar la gravedad

Seguido a administrar oxígeno 2 lts x min cánula nasal para mantener sat > 90%

Solución salina 0.9 % o Hartman.

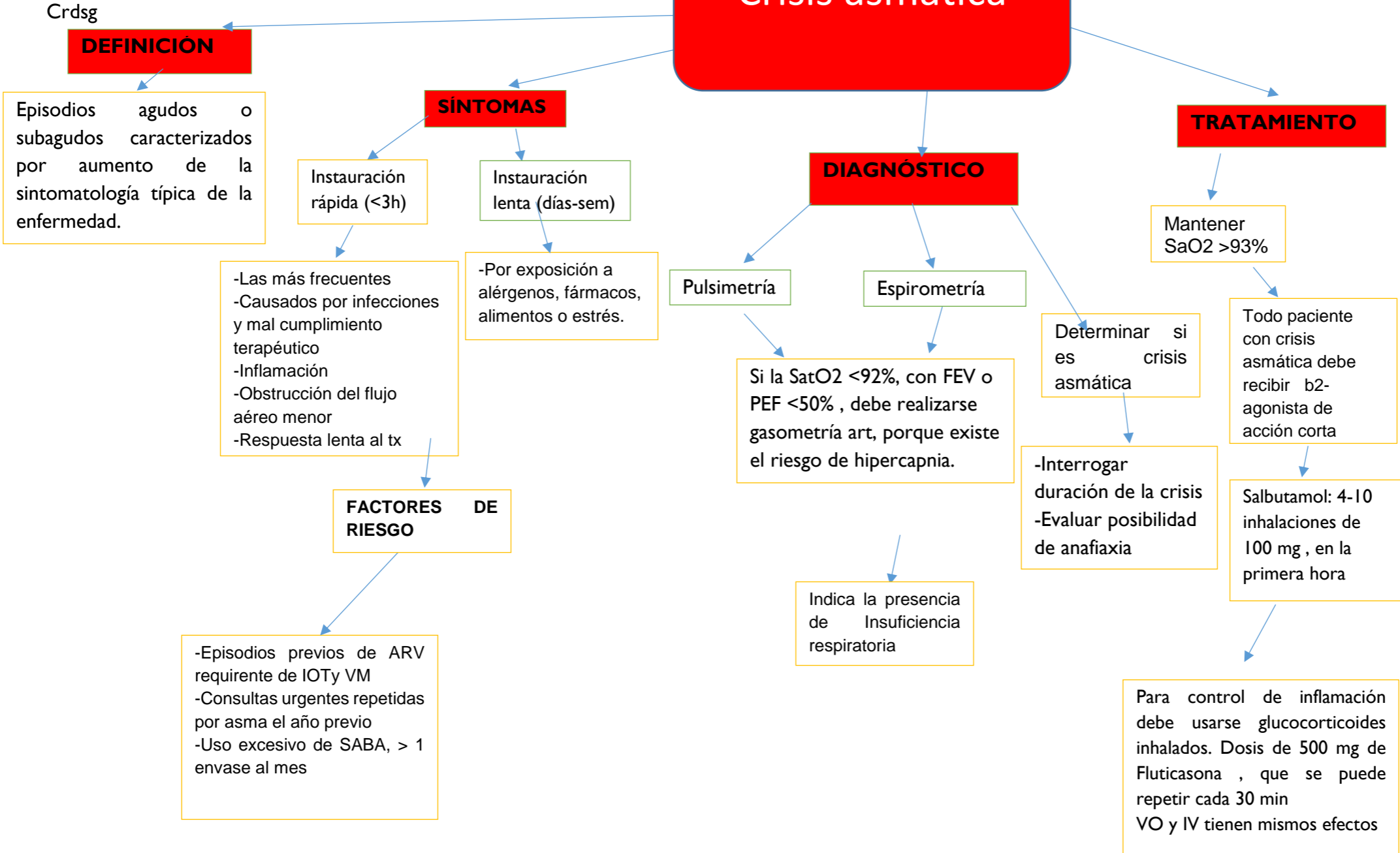
- Broncodilatadores B2 (salbutamol): dos inhalaciones cada 20 min por 1hr más)
- Anticolinérgicos (bromuro de ipratropio): dos inhalaciones cada 20 min por 1hr y evaluar.

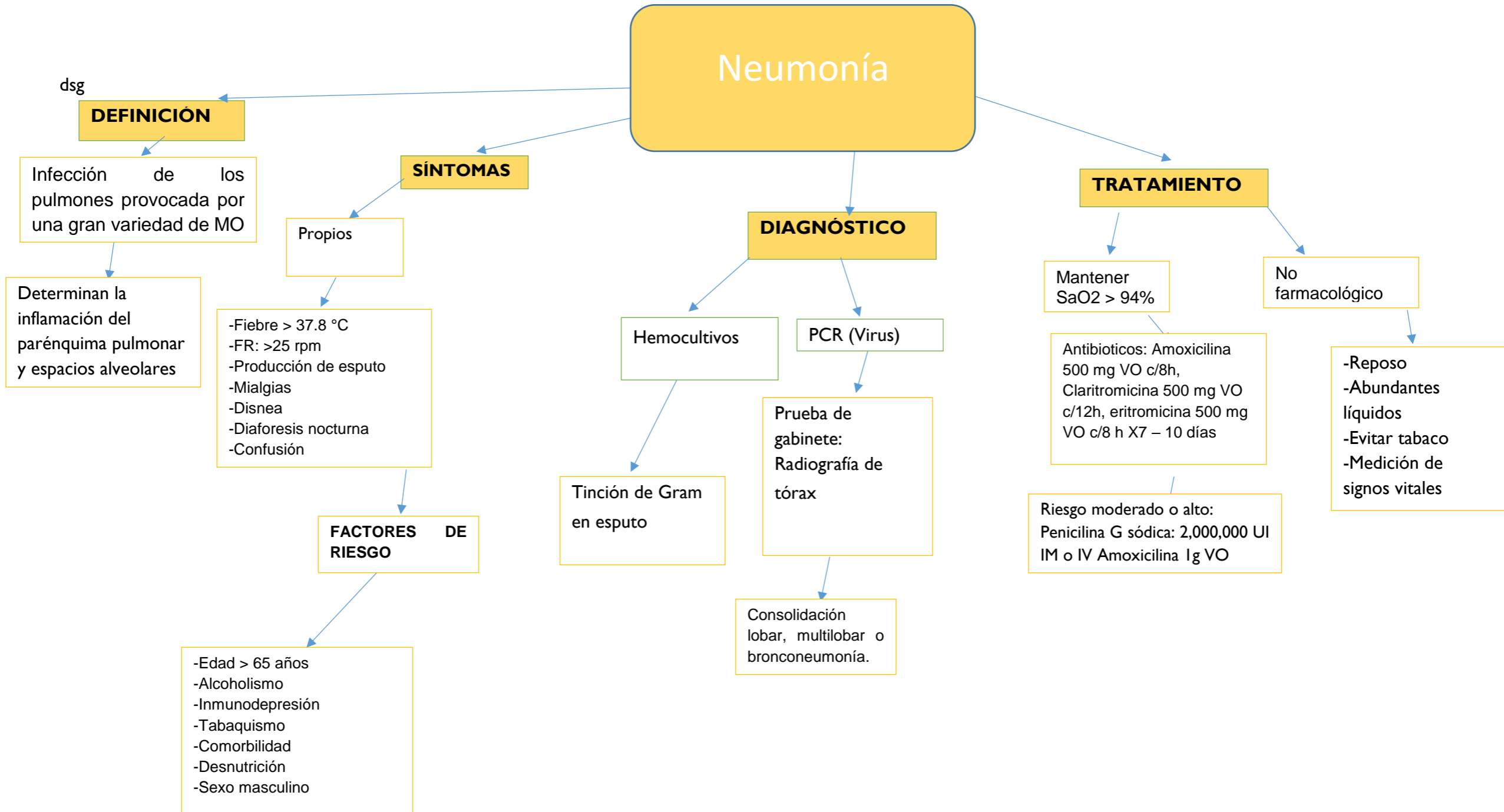
Glucocorticoides sistémicos

Orales: prednisona 1-2 mg/kg/día DU VO o Hidrocortisona 100 mg IV c/6h

Antibióticos: cuando existen datos de infección bacteriana. Vía oral o IV.

# Crisis asmática





# Tromboembolia Pulmonar

dsg

## DEFINICIÓN

Oclusión total o parcial del lecho vascular pulmonar

A consecuencia de una trombosis venosa profunda (TVP)

## SÍNTOMAS

Propios

- Disnea
- Taquipnea
- Taquicardia
- Dolor pleurítico
- Dolor torácico
- Hemoptisis

## FACTORES DE RIESGO

- Postración > 3 días
- Edad > 75 años
- Artroscopia
- Catéter Venoso Central
- IC, IResp, cáncer
- Fractura de cadera o fémur
- Cirugía, o trauma mayor
- Lesión de médula ósea

## DIAGNÓSTICO

Dímero D

Angio Tac

Angiografía pulm

Radiografía

Eco- Doppler (TVP)

Gammagrafía

Ecocardiografía transtorácica

## TRATAMIENTO

De la IVD

-Optimizar Volumen: con precaución salino o Ringer lactato < 500 ml durante 15-20 min

Vasopresores y agentes inotrópicos

- Norepinefrina 0.2-1.0 mcg/kg/min
- Dobutamina 2-20 mcg/kg/min

Trombolítico

-Estreptocinasa  
-Urocinasa

Anticoagulantes:  
-Nadroxaparina (SC): 171 U/kg c/24h  
-Enoxaparina (SC) : 1mg/kg c/12h  
-Dalteparina (SC): 100 U /kg c/12h

# Trauma torácico

dsg

## DEFINICIÓN

Son lesiones de la pared torácica, órganos intratorácicos por fuerzas externas

Desaceleración, aceleración, compresión, impacto de alta velocidad, etc

**Neumotórax:** presencia de aire en el espacio pleural

**Hemotórax:** presencia de líquido (sangre) en el espacio pleural

**Tórax inestable:** secundario a trauma cerrado, con fractura de 2 o más arcos costales.

## SÍNTOMAS

Propios

- Disnea
- Crepitación a la palpación
- Taquicardia
- Hipotensión
- Desviación de la tráquea
- Distensión de las venas del cuello

## DIAGNÓSTICO

Radiografía de tórax

Signos

Electrocardiograma

TAC

Electrocardiograma

## TRATAMIENTO

Toracocentesis

Se debe colocar catéter avocath en el 2do espacio intercostal sobre la línea media clavicular en hemitorax afectado

Restitución del volumen sanguíneo

Drenaje de 150 a 200 ml hora (durante dos a cuatro horas)

