



Universidad del Sureste Escuela de Medicina

Mapas conceptuales urgencias

Nombre del alumno:

- **Espinosa Espinosa Diana Monserrat**

Nombre de la asignatura: urgencias medicas

Semestre y grupo: 7°B

Nombre del profesor: Dr. Suarez Martínez Romeo

Comitán de Domínguez, Chiapas 14 de marzo del 2020

EXACERBACIÓN DEL EPOC

Definición

La EPOC puede cursar con agudizaciones o exacerbaciones que se definen como un empeoramiento agudo de los síntomas respiratorios que va más allá de las variaciones diarias de la enfermedad y que requieren cambios en el tratamiento.

Cuadro clínico

- ✚ Aumento de disnea
- ✚ Aumento de la tos
- ✚ Aumento de la expectoración o cambios de coloración puede ser purulenta y algunos casos mostrar rastros de sangre.
- ✚ Caso de infección puede haber fiebre
- ✚ Taquipnea
- ✚ Cianosis
- ✚ Flapping tremor en caso de hipercapnia
- ✚ Roncus
- ✚ Sibilantes
- ✚ Uso de la musculatura ventilatoria accesoria
- ✚ Incardinación toracoabdominal
- ✚ Caso de fallo ventricular derecho (hipoperfusión o hipoxia renal)
- ✚ Desequilibrio ácido-base

Diagnóstico

Se basa en la sospecha clínica, derivada de un cambio en la semiología y la potencial necesidad de modificación del tratamiento

Un paciente ya diagnosticado de la enfermedad que presente un empeoramiento agudo/subagudo de los síntomas y signos respiratorios.

Tratamiento

Broncodilatadores: salbutamol y terbutalina, se puede añadir anticolinérgicos (ipratropio).

Corticoides
Antibióterapia

Tratamiento no farmacológico
Oxigenoterapia mediante mascarilla tipo Venturi: alcanzar una Sat O 88-92% o una paO superior a 60mmhg

CRISIS ASMÁTICA

Definición

Se definen como episodios agudos o subagudos caracterizados por aumento de la sintomatología típica de la enfermedad, acompañados de un deterioro de la función pulmonar, que requieren modificaciones en el tratamiento

Cuadro clínico

Se puede presentar de dos formas

Crisis de instauración lenta

- ✚ Predomina más en mujeres
- ✚ Obstrucción del flujo aéreo menor
- ✚ Respuesta al tratamiento lenta

Crisis de instauración rápida

- ✚ Se produce habitualmente por la exposición a alérgenos inhalados, fármacos (antiinflamatorios y betabloqueadores)
- ✚ Broncoconstricción
- ✚ Insaturación lenta
- ✚ Respuesta al tratamiento más rápido

Diagnóstico

Se basa en la sospecha clínica, derivada de un cambio en la semiología y la potencial necesidad de modificación del tratamiento

Tratamiento

Betas agonistas de acción corta (SABA)
Glucocorticoides inhalados
Anticolinérgicos
Antagonistas de los leucotrienos
Epinefrina

NEUMONIAS

Definición

Infección del parénquima pulmonar producida por microorganismos patógenos.

Cuadro clínico

Se puede presentar de dos formas

Síndrome típico:

- ✚ Fiebre brusca con escalofríos
- ✚ Dolor torácico de características pleuríticas
- ✚ Tos productiva
- ✚ Esputo purulento
- ✚ Crepitantes y/o soplo tubárico
- ✚ Leucopenia, leucocitosis
- ✚ Consolidación lobar con broncograma aéreo

Síndrome atípico:

- ✚ Comienzo y recuperación gradual
- ✚ Fiebre sin escalofríos
- ✚ Tos no productiva
- ✚ Síntomas extrapulmonares: cefalea, malestar faríngeo, mialgias, artralgias, fatiga, náuseas, vómitos y diarrea
- ✚ Infiltrados múltiples
- ✚ Patrón intersticial.

Diagnóstico

- ✚ Historia clínica completa, exploración física
- ✚ Forma de instauración y cuadro clínico
- ✚ Tratamiento previo con antibióticos

Tratamiento

Tratamiento ambulatorio:

Moxifloxacino, levofloxacino
Amoxicilina clavulánica
Azitromicina
Tratamiento en hospitalización :
Ceftriaxona o amoxicilina

TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Definición

La se refiere a la obstruccion de las arterias pulmonares o sus ramas por material (trombo, tumor, aire, grasa) originado en cualquier parte del cuerpo

Formas de presentación

Agudo:
TEP masivo (afectación vascular <50%) inestabilidad.
TEP submasivo (afectación vascular >50%) es el mas frecuente
Infarto pulmonar

Crónico:

Cuadro clínico

- ✚ Disnea (que puede ser súbita o inexplicable)
- ✚ Dolor pleurítico
- ✚ Sensación subjetiva de gravedad
- ✚ Tos
- ✚ Palpitaciones
- ✚ Hemoptisis
- ✚ Sibilancias
- ✚ Sincope
- ✚ shock

Diagnóstico

TEP hemodinamicamente estable
combinar valoración clínica y probabilidad pretes. Una combinación en la escala de Wells.
TEP hemodinamicamente inestables
el ecocardiograma o Doppler de los miembros inferiores.

Tratamiento

Ingresos hospitalarios a la sospecha de TEP
Monitorización cardiaca y pulxiometria.
Oxigenoterapia O2
Soporte hemodinámico: coloides/ cristaloides si fallo de ventrículo derecho
TEP sin repercusión hemodinamica
Anticoagulación con heparinas de bajo peso molecular.
TEP con repercusuion hemodinamica : ingreso a UCI

TRAUMA TORACICO (HEMOTORAX, NUEMOTORAX, TÓRAX INESTABLE)

Definición

La EPOC puede cursar con agudizaciones o exacerbaciones que se definen como un empeoramiento agudo de los síntomas respiratorias que va más allá de las variaciones diarias de la enfermedad y que requieren cambios en el tratamiento.

Cuadro clínico

- ✚ Aumento de disnea
- ✚ Aumento de la tos
- ✚ Aumento de la expectoración o cambios de coloración puede ser purulenta y algunos casos mostrar rastros de sangre.
- ✚ Caso de infección puede haber fiebre
- ✚ Taquipnea
- ✚ Cianosis
- ✚ Flapping tremor en caso de hipercapnia
- ✚ Roncus
- ✚ Sibilantes
- ✚ Uso de la musculatura ventilatoria accesoria
- ✚ Incardinación toracoabdominal
- ✚ Caso de fallo ventricular derecho (hipoperfusión o hipoxia renal)
- ✚ Desequilibrio ácido-base

Diagnóstico

Se basa en la sospecha clínica, derivada de un cambio en la semiología y la potencial necesidad de modificación del tratamiento

Un paciente ya diagnosticado de la enfermedad que presente un empeoramiento agudo/subagudo de los síntomas y signos respiratorios.

Tratamiento

Broncodilatadores: salbutamol y terbutalina, se puede añadir anticolinérgicos (ipratropio).

Corticoides
Antibióterapia

Tratamiento no farmacológico
Oxigenoterapia mediante mascarilla tipo Venturi: alcanzar una Sat O 88-92% o una paO superior a 60mmhg