



Universidad del Sureste  
Escuela de Medicina

Título del trabajo: Mapas conceptuales

Nombre del alumno: Luis David Cano Hernández

Nombre de la asignatura: Urgencias Medicas

Semestre y grupo: 8 B

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martínez

# EPOC

## Patogenia

Es una enfermedad inflamatoria que afecta la vía aérea, los alvéolos y la circulación pulmonar

La inflamación crónica produce: engrosamiento de la pared bronquial con disminución de calibre y destrucción alveolar con agrandamiento de los espacios aéreos y pérdida de los anclajes bronquiales.

- obstrucción al flujo aéreo
- colapso espiratorio del árbol bronquial
- pérdida del retroceso elástico.

## Factores de riesgo

Tabaquismo

Exposición a biomasa

Antecedente de tuberculosis

Género (Mujeres)

Bajo nivel socioeconómico

Contaminación ambiental y exposición laboral

## Definición

Es un trastorno pulmonar por la obstrucción de las vías respiratorias

Progresivo y no reversible.

Puede

Manifestarse como una bronquitis crónica o enfisema

## Epidemiología

Es una causa mayor de morbilidad y mortalidad con importante impacto socio-económico y constituye un problema de salud pública de primer orden a nivel mundial.

Es la cuarta causa de mortalidad en el mundo

## Cuadro clínico

- Disnea, tos y expectoración = Signos cardinales
- Presencia de sibilancias
- Anorexia y la pérdida de peso

## Diagnostico

Historia clínica detallada que incluya factores de riesgo

Medición del índice de masa corporal

Determinación de la gravedad de la disnea con la escala mMRC

Oximetría de pulso en reposo

Espirometría pre y posterior al broncodilatador

## Tratamiento

- Dejar de fumar
- Apoyo nutricional
- Actividad física
- Broncodilatadores
- Oxigenoterapia
- Rehabilitación pulmonar

# CRISIS ASMATICA

Tratamiento

Definición

Cuadro clínico

1.- Oxígeno, en todos los pacientes con mascarilla con FiO<sub>2</sub> 28-31%, para mantener una Sat O<sub>2</sub> > 90%

2.- β<sub>2</sub>-adrenérgicos inhalado (fármacos broncodilatadores de primera línea para el tratamiento del asma)

Nebulizado: salbutamol 0,5-1 cc diluido en 3-5 cc de suero salino cada 30 minutos

Intravenoso salbutamol (1 amp=0,5 mg), a dosis de 1/2 ampolla en 200 cc de suero glucosado al 5 % a pasar en 15-30 minutos.

3. – Hidrocortisona: amp. de 100 y 500 mg, a dosis de 2 mg/kg iv. en bolo cada 4 horas.  
– Metilprednisolona: 60-125 mg iv. en bolo cada 6 horas, es decir, el equivalente a 1-2 mg/kg/día.

4.- Anticolinérgicos: se añaden en crisis graves. Bromuro de ipratropio: 500 mcg nebulizado cada 4-6-8 horas.

5.- Metilxantinas: en el tratamiento del asma agudizada, la teofilina es menos eficaz que los B<sub>2</sub>-agonistas (fármacos de tercera línea).

6.- Hidratar con precaución (ritmo lento) con suero glucosado o salino, mientras recibe el resto del tratamiento

Es una alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan Mastocitos, eosinófilos y linfocitos T. Esta inflamación produce episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos.

Tipos

Asma extrínseca

Asma intrínseca

Predomina en varones y en jóvenes, tiene pruebas cutáneas positivas e IgE total alta, y antecedentes familiares

Predomina en adultos y mujeres, las pruebas cutáneas e IgE total son negativas, suelen tener eosinofilia y no tienen antecedentes familiares

Disnea que puede presentarse al caminar, hablar o en reposo.

Sibilancias que van de moredas o fuertes.

Uso de musculosa accesorios y retracción supraesternal.

- Taquicardia o bradicardia.
- Pulso paradójico
- Taquipnea
- Agitación
- Cianosis.
- Habla entrecortada y/ confuso, comatoso.

Diagnostico

- Exploración física
- Gasometría arterial
- Hemograma (sospecha de infección)
- Tele de tórax
- Bioquímica
- Espirometría
- Peak-flow meter (Mide el PEF (pico flujo espiratorio))

# NEUMONIA

## Cuadro clínico

Fiebre (menos confiable en adultos mayores), taquipnea y taquicardia.

Egofonía o sonidos respiratorios bronquiales

Presencia de crepitaciones

Hipoxemia con PO

Tos, producción de esputo, disnea, hallazgos físicos de consolidación

El dolor torácico pleural y el estado confusional a menudo están presentes.

Disminución de sonidos respiratorios, sensación de falta de aire y crepitaciones a la auscultación.

## Definición

Es una inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

## Diagnostico

Radiográfica de neumonía se define como la presencia de consolidación (una opacidad densa o esponjosa con o sin broncograma aéreo.

Hemocultivo

Antibiograma

Prueba de detección de antígeno urinario neumocócico y contra legionela

PCR para detectar virus respiratorios

CURB-65

## Tratamiento

Antibiótico de elección para *S. pneumoniae* es la amoxicilina 500 mg, 3 veces al día VO por 7 a 10 días. O claritromicina 500 mg VO cada 12 horas por 2 a 10 días.

Se recomienda la suplementación de oxígeno con ventilación no invasiva en pacientes adultos con neumonía adquirida en la comunidad.

Se recomienda la reposición de líquidos y electrolitos con solución salina o solución glucosada al 5%.

Se sugiere dar tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos en aquellos pacientes adultos con NAC que presenten dolor torácico de origen pleural.

# TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Diagnostico

Definición

Tratamiento

La angiografía continúa siendo el *gold standard* o estudio de referencia para el diagnóstico de TEP

Gasometría arterial \*

Electrocardiograma \*

Ecocardiograma

Gammagrama pulmonar ventilación/perfusión

Medición del dimero D

Ultrasonido por compresión (UC) de los miembros inferiores o venografía por tomografía

Es una obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo de un coágulo desde sitios distantes de la vasculatura.

Cuadro clínico

Disnea aislada

Dolor pleurítico y hemoptisis

Colapso circulatorio

Tos no productiva

Taquicardia y taquipnea

Dolor retroesternal

Anticoagulación inmediata debe ser iniciada en pacientes con sospecha de trombosis venosa profunda o tromboembolia pulmonar. La anticoagulación con heparina reduce la mortalidad de un 30% a un 10%.

**Heparina No Fraccionada:** se inicia con un bolo de 80U/kg o 5,000 U seguidas de una infusión de 18 U/kg/h o 1,300 U/h, manteniendo TPT terapéutico

**Rivaroxaban** es un inhibidor del factor Xa oral. Se utiliza a una dosis de 15 mg cada 12 horas por 21 días con las comidas, luego 20 mg cada día por 6 días.

**Warfarina:** Se deberá iniciar en el día 1 o 2 de la anticoagulación parenteral, a una dosis de 2 a 5 mg por día, por 2 días

# TRAUMA TORACICO

## Hemotórax

Se define como la presencia de sangre en la cavidad pleura

### Clínica

En el hemotórax traumático agudo predominan las manifestaciones hemodinámicas (taquicardia, choque hipovolémico) y la presencia de dolor torácico.

### Diagnostico

Radiografía de tórax. Es el estudio inicial de todo paciente con trauma torácico y sospecha de hemotórax.

Ultrasonido. Es el estudio de imagen empleado por centros con experiencia en trauma durante la evaluación inicial de todo paciente con sospecha de hemotórax

Análisis del líquido pleural, TAC, citología de líquido pleural.

### Tratamiento

El manejo inicial debe enfocarse en la identificación de situaciones que comprometan la vida, control del sangrado y reanimación para controlar el estado hemodinámico

## Definición

Son lesiones producidas en la pared torácica, en órganos o estructuras intratorácicas, por fuerzas de desaceleración, aceleración, compresión, impacto de alta velocidad, penetración de baja velocidad y electrocutamiento.

## Neumotórax

Presencia de aire en el espacio pleural

### Clínica

Dolor torácico pleurítico de inicio agudo, que puede ser intenso inicialmente, disnea, tos improductiva, síncope, hemoptisis, debilidad de extremidades superiores, sensación de ruido extraño en el tórax.

### Diagnostico

Gasometría arterial. Radiografía de tórax, TAC de tórax, cuantificación del tamaño del neumotórax

### Tratamiento

Reposo y oxigenoterapia, evacuación del aire intrapleural, cirugía videotoracoscópica

## Tórax Inestable

Lesión que resulta de un trauma cerrado, produciendo una disociación completa de una porción de la caja torácica por medio de la pérdida de la continuidad ósea producida por fracturas de más dos costillas en dos o más partes de las mismas.

### Clínica

Respiración paradójica, hipoxemia, disminución de la distensibilidad del pulmón, dolor

### Diagnostico

Radiografía de tórax, TAC de tórax y abdomen, gasometría arterial, ecografía, ecocardiograma, enzimas cardiacas, oximetría.

### Tratamiento

El tratamiento debe basarse en controlar la descompensación respiratoria, la alteración hemodinamica, el dolor, la contusión pulmonar, la lesión parietal y lesiones asociadas.