

" REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS EN UN SHOCK HIPOVOLÉMICO"

Itzel Jaqueline Ramos Matambu y Cristopher Manuel Iiy Nazar

DEPARTAMENTO DE MEDICINA HUMANA, UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SEMINARIO DE TESIS

OCTAVO SEMESTRE

Dr. MARIO SCARFATTI DIEGO

23 DE ABRIL DE 2020

## INDICE

ANTECEDENTES DEL TEMA.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
JUSTIFICACION.....	4
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
HIPOTESIS.....	6
BIBLIOGRAFIA.....	6

## TITULO " Reposición de líquidos en un shock hipovolémico"

### **ANTECEDENTES DEL TEMA**

1.-La hipovolemia se debe a la disminución del volumen en el espacio extracelular. Al inicio, se compensa parcialmente por la salida de iones de potasio (K ) del espacio intracelular hacia el extracelular(1)

2. El shock hipovolémico es la expresión clínica de insuficiencia circulatoria que resulta en una utilización inadecuada de oxígeno celular (2)

3.- El shock hipovolémico o hemorrágico constituye una de las principales causas de muerte en pacientes quirúrgicos así como en pacientes politraumatizados. objetivo conocer cual es la actuación que se debe realizar ante un shock hipovolémico y señalar cuales son los fluidos recomendados para la reposición de volumen (3)

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo se manifiesta el shock hipovolémico?

¿Qué sistema se afecta tras u shock hipovolémico?

¿Cuál es el manejo en el área de urgencia?

“Son varias las causas que por sí mismas o en forma conjunta lo desencadenan. Entre ellas se encuentran: hemorragias, deshidratación, plasmaferesis, taponamiento cardíaco, hipoxia. No obstante, todas lo hacen a través de un elemento común, la disminución del gasto cardíaco, hecho primordial. En respuesta a una hemorragia mayor de un 15 % del volumen de sangre, se ponen en acción ciertos mecanismos homeostáticos: a) Reflejos barorreceptores, b) Reflejos quimiorreceptores c) Respuestas isquémicas cerebrales, d) Resorción de líquidos hísticos, e)

Liberación de sustancias vasoconstrictoras endógenas, f) Conservación renal de sal y agua. Estos reajustes compensadores están mediados por el sistema nervioso simpático, la liberación de sustancias vasoconstrictoras hormonales endógenas y mecanismos vasorreguladores locales. Valorando todos estos aspectos consideramos de gran utilidad, tanto teórica como práctica, profundizar en el conocimiento de los aspectos fisiopatológicos del shock, objetivo fundamental detallado de estos mecanismos podemos comprender la sintomatología clínica de estos pacientes, establecer una reanimación hemodinámica y metabólica con elementos característicos que nos permiten establecer un enfoque unificado y aplicar conductas diagnósticas y terapéuticas en diversos escenarios donde se presentan .(4)

Actualmente el primer paso en la atención del paciente se basa en la evaluación y tipificación de la severidad de las alteraciones fisiológicas, que pueden ir desde la normalidad al shock. Respecto a la administración de fluidos en el paciente con trauma severo y posible hemorragia, podemos señalar que ésta inicia simultáneamente con la llegada del equipo de rescate al lugar del accidente en caso que el paciente así lo requiera.” (5)

## **JUSTIFICACION**

La historia de la investigación sobre el shock se inicia como hemos dicho en el Shock hipovolémico o post-traumático que en las guerras de los años 1800, se creía debido a una disfunción del sistema nervioso, poniéndose gran énfasis en la influencia psicológica con definiciones como: “una violenta emoción mental que daña órganos distantes de los directamente lesionados” Con el argumento del fallo neurológico Herman Fisher en 1870 esgrimía el argumento que una herida producía un parálisis refleja del nervios vasomotores espláncnicos que conllevaba un acúmulo de sangre en los vasos abdominales. Meltzer por otra parte, observó que muchos órganos, entre ellos el corazón, estaban regulados por dos tipos de nervios uno excitante y otro

inhibidor, así la depresión que se producía en el shock podía ser debida al agotamiento de los excitadores o a una predominancia de los nervios depresores. La hipovolemia es la causa más frecuente de shock en el paciente traumatizado. Esto nos motivó a realizar una revisión de los cambios fisiopatológicos presentes en estos casos. La literatura revisada coincide en que la disminución del volumen intravascular, la alteración de la función miocárdica y la perfusión hística insuficiente son sus características fundamentales. Resulta útil considerar las alteraciones del sistema circulatorio compuesto por sus tres elementos fundamentales: la bomba cardíaca, el volumen de sangre circulante y el sistema vascular, ya que cada uno de estos componentes sufre alteración por la disminución crítica del flujo sanguíneo nutritivo el shock no debe identificarse con una hipotensión arterial, aunque ésta suele estar presente ya que el flujo sanguíneo no sólo depende de la presión de perfusión, sino también de la resistencia vascular y puede disminuir por debajo del nivel crítico necesario para viabilidad celular y, sin embargo, la tensión arterial puede mantenerse mediante un aumento de la resistencia sistémica total, por lo tanto, es posible un shock circulatorio sin la presencia de una hipotensión arterial. Clásicamente y para su estudio el estado de shock ha sido clasificado en cuatro grupos que a su vez pueden ser divididos en dos grupos principales de acuerdo a la condición fisiopatológica subyacente.(6)

“esta investigación se realiza con el fin de tener en cuenta las causas que pueden desarrollar un shock hipovolémico y aportar un mejor manejo rápido y eficaz de este acontecimiento que es muy común encontrarnos en una sala de urgencias, para establecer una base de datos confiable en la que se pueda consultar y conocer la realidad de nuestro medio saber de que manera debemos calificarlas y también tomar encuesta la frecuencia en que se presenta en los diferentes grupos etarios”

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### Objetivo general

Restablecer el volumen intravascular y perfusión de los tejidos mediante la reposición rápida e intensiva mediante soluciones cristaloides i/o coloides

### Objetivo específico

Identificar las principales complicaciones del shock hipovolémico.

evaluación y tipificación del shock hipovolémico

manejo adecuado y efectivo en pacientes con shock hipovolémico

## **HIPOTESIS**

H1. “El shock hipovolémico es más frecuente en individuos politraumatizados por lo que el riesgo de muerte aumenta más que en lo pacientes hospitalizado tras ser intervenido quirúrgicamente.”

Variable independiente: politraumatizados, hospitalización, intervención quirúrgica

Variable dependiente: individuo comunes vs pacientes hospitalizados

## **Bibliografía**

1“Reposición de líquidos en shock hipovolémico” fabiola lópez cruzfabiola lópez cruz (2018)

2“. El shock hipovolémico es la expresión clínica de insuficiencia circulatoria que resulta en una utilización inadecuada de oxígeno celular” dra. Dennice janette félix-sifuentes” (2018)

3“el shock hipovolémico o hemorrágico constituye una de las principales causas de muerte en pacientes quirúrgicos así como en pacientes politraumatizados” (2019)

4Revista médica electrónica 2006;28(4)  
hospital clínico-quirúrgico docente “José Ramón López Tabrane”. Matanzas  
shock hipovolémico. consideraciones fisiopatológicas.  
Circulatory collapse: physiopathologic considerations.

5Actualización del manejo del paciente en shock grupo shock era edición editado por Bubok Publishing S.L, junio, 2014