



BIOETICA Y NORMATIVIDAD

“shock hipovolémico de tipos hemorrágico y no
hemorrágico.”

DR Eduardo Zebadua

Alumna: Diana Francelina Briones Ramírez

Tercer Semestre

CARACTERÍSTICAS: La volemia es el porcentaje total de sangre de un individuo. A su vez la sangre se halla constituida por una porción líquida llamada plasma (55%) y otra formada por células (glóbulos rojos principalmente). El mayor porcentaje de la volemia está representado por agua.

Ante pequeñas disminuciones de volemia (<15%) el organismo tiene mecanismos de compensación (aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca) que permiten que el corazón continúe bombeando sangre normalmente y asegurando los nutrientes adecuados. Cuando se producen pérdidas más importantes (como una hemorragia abundante) y especialmente si se producen de forma rápida, el organismo pierde esta capacidad de compensación o ésta no es suficiente entrando en situación de shock.

Las causas principales de shock hipovolémico incluyen:

- Pérdida importante de sangre (shock hemorrágico). Hemorragias externas (por ejemplo, debidas a traumatismos) o hemorragias internas (como un sangrado gástrico por una úlcera de estómago).
- Pérdida de agua y electrolitos (sodio y potasio): vómitos y diarreas importantes.
- Pérdida de plasma: quemaduras.

ETIOLOGÍA: Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.

FACTORES DE RIESGO: La pérdida de aproximadamente una quinta parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo causa un *shock* hipovolémico.

La pérdida de sangre puede deberse a:

- Sangrado de las heridas
- Sangrado de otras lesiones
- Sangrado interno, como en el caso de un sangrado del tracto gastrointestinal

La cantidad de sangre circulante en el cuerpo puede disminuir cuando se pierde demasiada cantidad de otros líquidos corporales, lo cual puede suceder con:

- Quemaduras
- Diarrea
- Vómito

FISIOPATOLOGIA: El shock hipovolémico se debe a una disminución crítica del volumen intravascular. La disminución del retorno venoso (precarga) produce una reducción del llenado ventricular y del volumen de eyección. Si esto no se compensa con un aumento de la frecuencia cardíaca, disminuye el gasto cardíaco.

CUADRO CLINICO: Confusión y mareos por alteración del nivel de conciencia. Frialdad y palidez de la piel. Sequedad de mucosas (lengua y ojos secos) Debilidad generalizada y malestar por disminución de la presión arterial.

La deshidratación causada por la pérdida de líquidos del organismo se refleja en una serie de síntomas:

- Respiración rápida
- Palpitaciones por aumento de la frecuencia cardíaca
- Confusión y mareos por alteración del nivel de conciencia
- Frialdad y palidez de la piel
- Sequedad de mucosas (lengua y ojos secos)
- Debilidad generalizada y malestar por disminución de la presión arterial
- Disminución de la diuresis
- Diagnóstico

DIAGNOSTICO: El diagnóstico se basa en la historia clínica y los signos que el paciente presenta y que incluyen:

- Frecuencia cardiaca alta: taquicardia
- Frecuencia respiratoria alta: taquipnea
- Hipotensión arterial.
- Oliguria: disminución del volumen de orina emitido

El examen físico permite detectar estas alteraciones y el interrogatorio médico averiguar las posibles causas de shock. Otras exploraciones complementarias útiles son:

- Analítica (hemograma y bioquímica) que permite determinar la pérdida de sangre, plasma y electrolitos (sodio y potasio).
- Pruebas de imagen como ecografías, TAC (tomografía axial computarizada) y RM (resonancia magnética). Especialmente útiles en aquellos casos en los que existan hemorragias internas o lesiones de órganos.

TRATAMIENTO

Tratamiento específico de la causa que lo provoca

- Heridas, traumatismo, rotura de órganos, quemaduras, etc. A sí se puede requerir tratamiento quirúrgico y antibióticos, entre otros.

Otras medidas denominadas de soporte van dirigidas a mantener las constantes vitales del paciente:

- Administración de oxígeno
- Control de las constantes: presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno. Para ello se utilizan aparatos específicos denominados monitores

- Control de la diuresis. Uno de los indicadores de que el paciente está recuperándose y el aporte de líquidos es adecuado es la recuperación de la emisión de orina. Requiere la colocación de una sonda vesical.