

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LICENCIATURA:

MEDICINA HUMANA

CATEDRÁTICO:

DRA. VIDAL CASTILLO GUADALUPE

MATERIA:

MEDICINA INTERNA

ALUMNO:

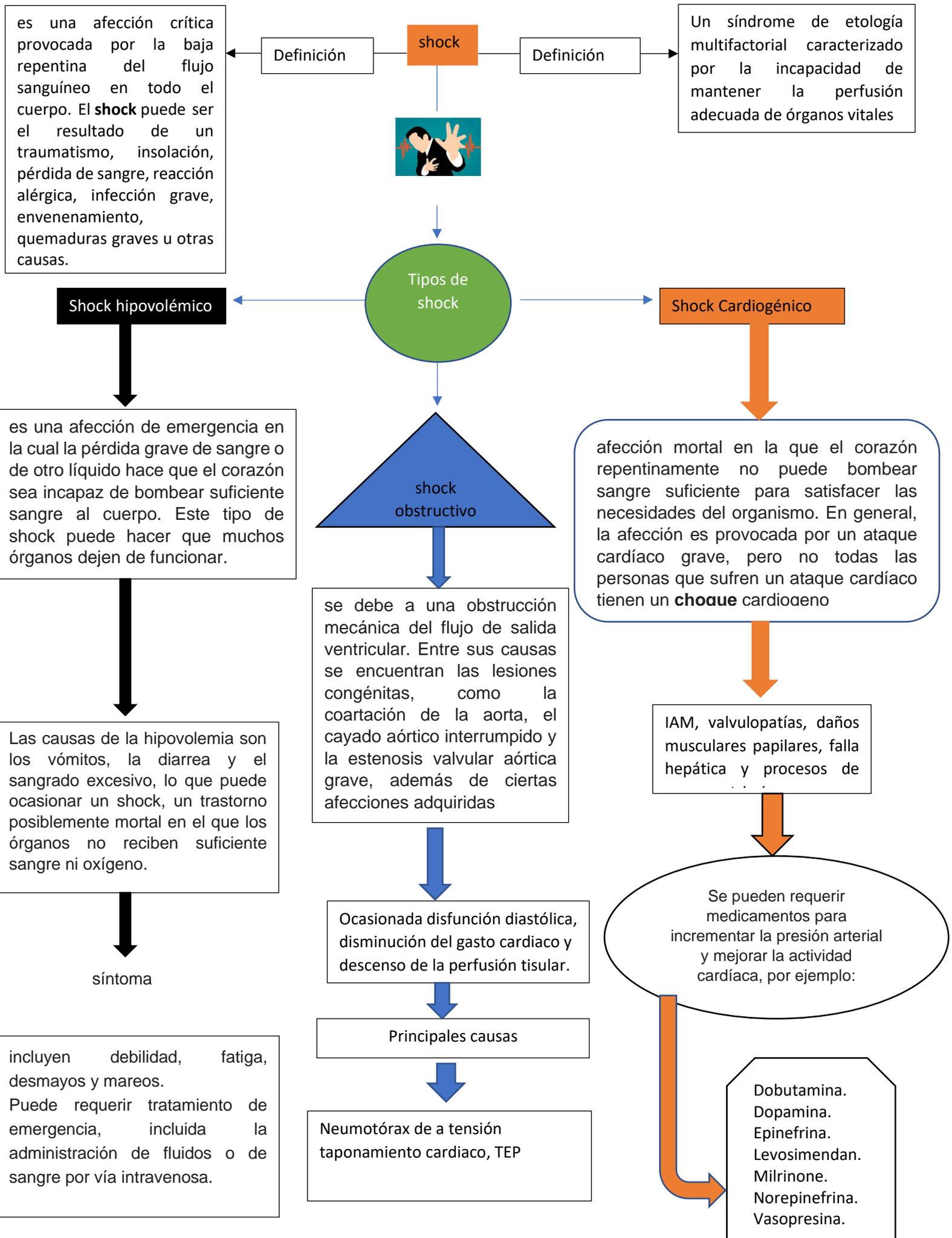
JOSUÉ DE LEÓN LÓPEZ

FECHA:

16/10/21

LUGAR:

TAPACHULA CHIAPAS



shock

Definición

Definición

es una afección crítica provocada por la baja repentina del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. El **shock** puede ser el resultado de un traumatismo, insolación, pérdida de sangre, reacción alérgica, infección grave, envenenamiento, quemaduras graves u otras causas.

Un síndrome de etología multifactorial caracterizado por la incapacidad de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales



Tipos de shock

Shock hipovolémico

Shock Cardiogénico

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.

shock obstructivo

afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo. En general, la afección es provocada por un ataque cardíaco grave, pero no todas las personas que sufren un ataque cardíaco tienen un **choque** cardiogénico

Las causas de la hipovolemia son los vómitos, la diarrea y el sangrado excesivo, lo que puede ocasionar un shock, un trastorno posiblemente mortal en el que los órganos no reciben suficiente sangre ni oxígeno.

se debe a una obstrucción mecánica del flujo de salida ventricular. Entre sus causas se encuentran las lesiones congénitas, como la coartación de la aorta, el cayado aórtico interrumpido y la estenosis valvular aórtica grave, además de ciertas afecciones adquiridas

IAM, valvulopatías, daños musculares papilares, falla hepática y procesos de

síntoma

Ocasiona disfunción diastólica, disminución del gasto cardíaco y descenso de la perfusión tisular.

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo:

incluyen debilidad, fatiga, desmayos y mareos. Puede requerir tratamiento de emergencia, incluida la administración de fluidos o de sangre por vía intravenosa.

Principales causas

Neumotórax de a tensión, taponamiento cardíaco, TEP

Dobutamina.
Dopamina.
Epinefrina.
Levosimendan.
Milrinone.
Norepinefrina.
Vasopresina.

Shock distributivo

Vasodilatación excesiva y distribución anómala del flujo sanguíneo

Otro ejemplo de shock distributivo es el shock anafiláctico

Forma de **shock** provocada por alteraciones en la distribución del flujo sanguíneo, de manera que la perfusión tisular de los órganos vitales se halla comprometida en el contexto de infecciones, alteraciones neurológicas, efecto de algunos fármacos o por sustancias que alteran la reactividad vascular

FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE SEPSIS

causado por reacciones a diferentes fármacos, sustancias, picaduras de insectos, etc. Se observa broncoespasmo, edema laríngeo o faríngeo y lesiones cutáneas generalizadas.

Producido por alteraciones sanguíneas que provoca una mala distribución del flujo. El más representativo de este tipo es el shock séptico que desencadena toda una cascada de mediadores inflamatorios.

1. Edad avanzada
2. Inmunosupresión
3. Tratamiento con esteroides
4. Cirrosis hepática
5. Diabetes
6. Insuficiencia renal
7. Quemaduras
8. Politraumatizados

SHOCK ENDOCRINO

Resultado de una infra o sobreproducción hormonal como en el caso de: hipotiroidismo, insuficiencia adrenal aguda

Cualquier agente infeccioso puede producir sepsis y shock séptico, pero los agentes más comunes son las bacterias

SHOCK NEUROGÉNICO

Provocado por lesión medular o de sistema nervioso central.

Tales como

Bacilos G(-) aerobios como e.coli y Pseudomonas;
Cocos G(+) como estafilococcus

MANEJO DEL SHOCK

Se debe realizar una buena historia clínica y exploración física minuciosa. Posteriormente se clasificará al paciente en el grupo de shock al que pertenece. Ante una situación debemos comenzar el tratamiento inmediatamente, de forma paralela a la aproximación diagnóstica y la monitorización siendo básico restaurar la perfusión capilar y mantener el consumo de O₂ tisular

SISTEMA RESPIRATORIO

MONITORIZACIÓN

ANALITICA

TRATAMIENTO GENERAL

VIA AEREA

En primer lugar, se asegura la permeabilidad de la vía aérea, con una adecuada ventilación y oxigenación y se intentará optimizar la circulación, mediante la administración de fluidos y fármacos vasoactivos

FLUIDOTERAPIA

Catecolaminas:

- Dopamina: aumenta la perfusión renal;
- Dobutamina: catecolamina sintética. Aumenta el gasto cardiaco sin alterar las resistencias sistémicas;
- Noradrenalina: importante capacidad de vasoconstricción;
- Adrenalina: A dosis baja aumenta el gasto cardiaco y a dosis alta produce vasoconstricción.

FARMACOS VASOACTIVOS

Inhibidores e la fosfodiesterasa III: dan lugar a un aumento de la contractilidad y del gasto cardiaco y a una disminución de las resistencias periféricas. Se usan a veces en sustitución de las catecolaminas.