



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

TEMA: DIAGRAMAS DE FLUJO

MATERIA

URGENCIAS MEDICAS

ALUMNO

JESUS ALBERTO PEREZ DOMINGUEZ

Semestre:

8°A

DOCENTE

DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIS. A 23 de abril de 2022

CRISIS HIPERTENSIVA (URGENCIA Y EMERGENCIA)

ELEVACIÓN AGUDA DE LA PA, CAPAZ DE PRODUCIR ALTERACIONES FUNCIONALES O ESTRUCTURALES EN LOS ORGANOS DIANA
CORAZÓN, CEREBRO, RIÑÓN, RETINA Y ARTERIAS

CLASIFICACIÓN

- PSEUDO-CH: ELEVACIÓN DE LAS CIFRAS Y ES CONSECUENCIA Y NO CAUSA DE LA CALFORMEDAD.
- URGENCIA: $>PA$ PERO SIN AFECTACIÓN DE ORGANOS DIANA.
- EMERGENCIA: $>PA$ PRESENCIA DE DAÑO DE ORGANOS DIANA.

PACIENTE CON CRISIS HIPERTENSIVA

- SISTOLICA ≥ 180 mmHg
- DIASTOLICA ≥ 120 mmHg

¿DAÑO A ORGANOS DIANA?

NO

URGENCIA HIPER

- CEFALAS LEVES, MAREO, ASTENIA, ALUCINOS O NÁUSEAS

TRATAMIENTO GENERAL
MANEJO FARMACOLOGICO (V.O. Y V.I.)
AJUSTE FARMACOLOGICO

ESTUDIOS AUXILIARES

- Hb y Hc
- GLUCOSA PLASMATICA
- HSAIC
- COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS
- QUIMICA SANGUINEA
- ELECTROLITOS SERICOS
- ANALISIS DE ORINA

SI

EMERGENCIA HIPER

DAÑO A ORGANOS DIANA:
- ACV, ENCEFALOPATIA, IC, SCA, DISECCION AORTICA, RETINOPATIA, HTA MALIGNA,

ESTUDIOS AUXILIARES E INICIAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO A ORGANOS ESPECIFICOS

- HOSPITALARIO; ACCESO VENOSO
- MONITOREAR PA; EKG, SgO₂
- TRATAMIENTO ESPECIFICOS
- FARMACOS = B-BLOQUEADORES, LABETALOL
- OTROS: NITROGLICERINA, NITRATOS, HIDRALAZINA, FUROSEMIDA

- EXTRAHOSPITALARIO
- REDUCCIÓN DE DIA-HES ($< 24-48$ hrs)
- OBJETIVO DE $< 160/100$ mmHg
- FARMACOS = LECA (CAPTOPRIL $25-100$ mg) O ENALAPRIL $5-20$ mg)
- ARATI
- B-BLOQUEADORES

SINDROME ISQUEMICO CORONARIO AGUDO

CONCEPTO

DESEQUILIBRIO ENTRE EL APORTE Y LA DEMANDA DE OXIGENO DEL MIOCARDIO

FACTORES DE RIESGO

- SEXO MASCULINO O POSTMENOPAUSIA
- EDAD: > 45 AÑOS
- ANTECEDENTES FAMI
- TABAQUISMO, HTA, DM, DISLIPIDEMIAS, OBESIDAD, SEDENTARISMO

DIAGNOSTICO

- SICASEST: EKG: ↓ ST
- SICACEST: EKG: ↑ ST
- GENERAL = CRK y CPK-AB (24-48h)
- TROPONINAS (24-48 hr): TnI (7 días)
- TnT (14 días), HEMOGLOBINA, LEUCOCITOSIS, HIPERGLUCEMIA Y PERFIL LIPIDICO

ETIOLOGIA

ATEROSCLEROSIS, TROMBOS Y VASOSPASMO; COC, ANEMIA, HIPONEMIA, SINDROME A, EMBOLIAS CORONARIAS, ANEURISMA CORONARIO, ESPASMO CORONARIO

CLINICA

- SENSACION DE MUERTO INMINENTE
- SENSACION RETROESTERNAL DE OPRESION O PESADEZ, CON IRRADIACION A BRAZO IZQ.
- DOLOR OPRESIVO PERSISTENTE
- DIARRESIS, NAUSEA, DOLOR ABO, Y SINCOPE, DOLOR DIBURITICO

TRATAMIENTO ANTISQUEMICO OPTIMO
OXIGENO, NITRATOS, B-BLOQUEADORES, ANTIARREGANTES
ANTICOAGULANTES

SICASEST

- AAS (75-100 mg/día)
- Clopidogrel 75 mg/día
- GNOXAPARINA 1mg/1h
- B-Bloqueadores
- Calcioantagonistas
- IECa o ARA II

SICACEST

- FIBRINOLITICOS O IPC
- Antiarrregantes
- GNOXAPARINA
- B-Bloqueadores
- IECa o ARA II
- O2 si necesita

INFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Datos clínicos de sospecha

- CEFALÉA
- FIEBRE
- Gw = Moderado - Grave
- Crisis convulsivas
- Focalidad Neurológica.

MENINGITIS

TRIADA

- Fiebre
- HT. Nuca de conciencia
- Rigidez de nuca.

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Antecedentes de infección = Otitis, Mastoiditis, mening.
- Imagen = TAC
- Hemocultivo.
- Punción Lumb. = LCR.
- Timpano Gram.

TRATAMIENTO

- Ectotaxima = 300 mg
- Ceftriaxona = 2 g
- Vancomicina = 500 mg
Levofloxacino
- Meropenem = 2g / 8 hr / iv
- Ampicilina = 2g / 4 h
- Cefepime / cefazodina

ENCEFALITIS

CLINICA

- Gw < <
- Distinción neurológica difusa
- conducta alt
- conciencia ↓
- memoria ↓

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- TRAUMAS
- mordeduras de insectos
- procedimientos de insectos
- LCR, TAC, EEG
- RM - BH y QS

TRATAMIENTO

- Aciclovir = 1 dosis
(10-30 mg / kg / día)
- Epilepsia = Fenitona
Levetiracetam

ABSCESO CEREBRAL

- Crisis o Focalidad Neurológica

CLASIFICACIÓN

- Empiema subdural
- Absceso epidural
- Absceso cerebral

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- Procedimientos neurológicos
- Truismos
- infecciones
- Hemocultivo

TRATAMIENTO

- Ceftriaxona = 2 g / 12 h iv
- Metronidazol = 500 mg
- Valproato A CX

INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

AFECCIÓN DE LA CAPACIDAD DEL CORAZÓN PARA BOMBLEAR SANGRE CON EFICACIA PARA SATISFACER LAS DEMANDAS METABÓLICAS DEL CUERPO.

ETIOLOGÍA
 INCUMPLIMIENTO DEL TX,
 IAM, DHT, TAQUICARDIA
 & POC, ENF. RENAL, CRISIS
 HIPERTENSIVA,
 MIOPATIAS, ETC

SOSPECHA → NO → MANEJO SEGUN RECOMENDACIONES DE LA GPC

SI
 EVALUACION DE LA PROBABILIDAD DIAGNOSTICA DE LC DESCOMPENSADA

<p>① ANAMNESIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANTECEDENTES IAM - " HTA - " DM - EXPOSICION A FX - USO DE DIURETICOS - ORTOPNEA - OPN 	<p>② EF / DX TORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - ESTERTORES - EDEMA MARGOLAR - 3er y 4to RUIDO - INQUEJACION YUGULAR - CARDIOMEGALIA (Rx) 	<p>③ EKG</p> <p>→ EVALUACION ALTERACION.</p>
---	---	--

DIAGNOSTICO

PEPTIDO NATRIURETICOS

VALORES BAJOS

- BNP < 35 pg/ml
- NT-proBNP < 125 pg

VALORES ALTOS

- BNP ≥ 35 pg/ml
- NT-pro-BNP ≥ 125 pg/ml

PACIENTE CON IC CON FE REDUCIDA (< 40%)

↓ ↓ ↓ ↓

1era LINEA

- LACA (ARA II)
- B-B
- ARM (ESPIRONOLACTONA)

2da LINEA

- REEMPLAZAR LACA (O ARA II) POR SACUBITRIL / VALSARTAN

ECCARDIOGRAMA (DX. CONFIRMATORIO)

- FE REDUCIDA (< 40%)
- FE INTERMEDIA (41-49%)
- FE PRESERVADA (≥ 50%)

↓ ↓ ↓ ↓

FE PRESERVADA (≥ 50%)

MANEJO DE COMORBILIDADES

- HTA, IAM, FA, CARDIOPATIA
- HIPERTROFIA, DM. SEGUN GPC

TAQUIARRITMIAS Y BRADIARRITMIAS

CLASIFICACIÓN

BRADIARRITMIAS

TODO RITMO < 60 lpm

BRADICARDIA SINUSAL

- RITMO < 60 lpm
- JUVENES Y DEPORTISTAS
- ANCIANOS
- NODO ENFERMO
- TX = MARCAPASOS

BLOQUEOS A.V.

1 BLOQUEO AV (1er grado)

- PR > 0.20 s
- PRESENCIA de QRS
- TX = Sin marcapasos

2 BLOQUEO AV (2do grado)

Mobitz I = PR prolongado

- Localización = NODO AV
- AUSENCIA del complejo QRS
- F.C \downarrow o Normal
- TX = Sintomático = marcapasos

Mobitz II = Bloqueo en onda P

- y sin prolongación de PR
- PR = constante
- Localización = His-purkinje
- TX = Marcapasos y Atropina 1mg iv cada 2-5 min y Dopamina

3 BLOQUEO AV (3er grado o completo)

- ONDA P AISLADA
- Prolongación de QRS
- TX = ayuda = ATROPINA / MARCAPASOS Temp

TAQUICARDIAS

FC > 100 lpm

TAQUICARDIA VENTRICULAR

- AUSENCIA de onda P
- RITMICA - RCP
- QRS Ancho - Desfibrilar
- TX = Antiarrítmicos
- Procainamida = 20-50 mg/min
- Amiodarona = 150 mg

TAQUICARDIA SUPRVENTRICULAR

- QRS ANCHO
- Masaje carotideo (si no hay \downarrow de)
- Adenosina = 6-12 mg iv BOLD
- Cardioversión = si no mejora

FIBRILACION VENTRICULAR

- AUSENCIA de onda P
- ARRITMICO - Ausencia de QRS
- TX = antiarrítmicos = Adenosina
- RCP y Desfibrilación

FIBRILACION AURICULAR

- AUSENCIA de ondas P
- ARRITMICO
- ONDAS F
- TX = Antiarrítmicos
- Anticoagulantes

FA Respuesta Ventri-Rapida

FC > 100 lpm

FA Respuesta Ventri-Media

FC $< 100-60$ lpm

FA Respuesta Ventri-baja

FC < 60 lpm

EVENTO VASCULAR CEREBRAL

Factores de Riesgo

- Tabaquismo
- Alcoholismo
- HTA
- Diabetes
- IC
- Edad avanzada
- Genéticos
- ACV previo

Síntomas

- Problemas al caminar, hablar y entender
- Parálisis o entumecimiento (Cara, brazos o piernas)

Cuando el flujo de sangre a una parte del cerebro se detiene. "Ataque cerebral"

Métodos Diagnósticos

Síntomas FAST

- F → Face (Cara)
- A → Arms (Brazos)
- S → Speak (Hablar)
- T → Time (Tiempo)

Escala de Cincinnati

- 1 Desviación de la comisura labial
- 2 Debilidad de extre. Superior
- 3 ALT. Habla.

Escala de NIHSS → Sobre la gravedad neurológica en ACV isquémico.
11 puntos.

TRATAMIENTO

- Trombolisis
- Anticoagulación
- Antiagregantes plaquetarios
- Estadínicos
- Neuroprotección

PATOS

- P → Presión arterial = $< 185/110$
- A → Azúcar (Glicemia) = $140-180$
- T → $T^{\circ} = < 38^{\circ}C$
- T → Trombolisis = < 60 min
- O → Oxígeno = $< 94\%$
- J → Soluciones = hipertensión
o hipotensión.