



**Universidad del Sureste Escuela  
de Medicina**

---

## **Diagramas de Flujo Urgencias**

---

**Docente: Suarez Martínez Romeo**

**Materia: Urgencias**

**Alumno: Gómez Albores Roberto**

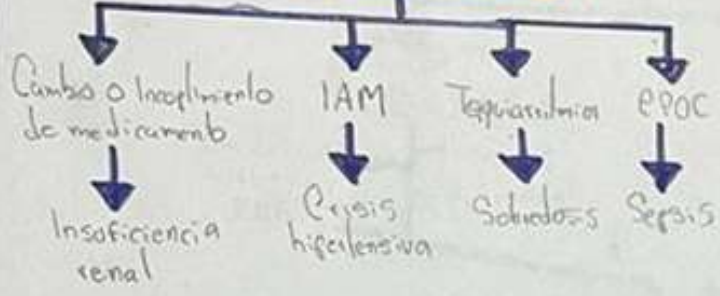
**Semestre: 8° Grupo A**

**24/Abril/2022**

# In insuficiencia Cardíaca Descompensada

Estado Crónico en el que se afecta la capacidad del corazón

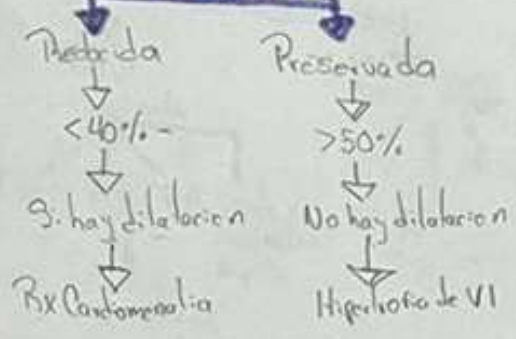
## Causas Frecuentes



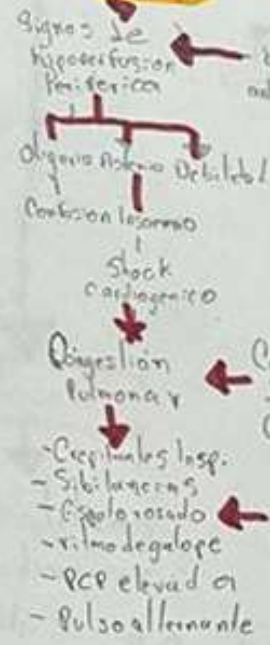
- Salmon
- Disnea
  - Ortopnea
  - DEP
  - Asma Cardíaco
  - Tos
  - Edema
  - Diplopía
  - Falga o Consonancia
  - Hemoptisis de pulmón
  - Hepatalgia
  - Rasp. Cheyne-Stokes

## Formas Clínicas

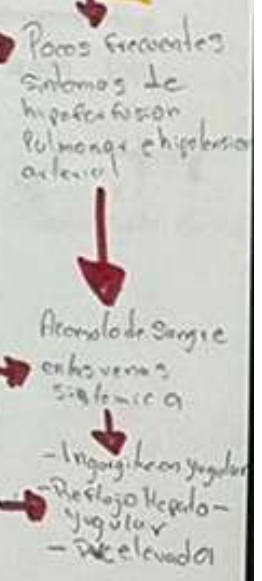
### FEVI



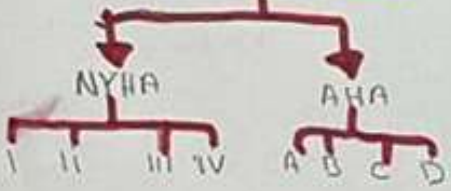
### Izquierda



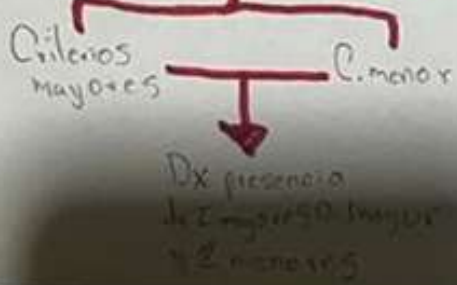
### Derecha



## Clasificación



## Diagnóstico



## Tratamiento

- Ejercicio
- Dieta
- IECA/ARA II
- B-bloqueante
- INRA (Sacubitil/Valsartán)
- ARM (Espiro lactona)
- Diuréticos (furosemida)
- Antiarrítmicos (Amiodarona)

# Síndromes Coronarios

Causado por un flujo sanguíneo al corazón  
 Generalmente comienza y progresa hasta infarto

## SICA

### IAMSEST

### IAMCEST

vasoconstricción de arterias coronarias  
 Rotura de placa  
 Aparece en reposo  
 Patión in crescendo  
 Equivalente Sanguíneo  
 Síntomas clínicos  
 Dolor retroesternal que irradia a brazo izquierdo  
 Síntomas clínicos  
 Dolor en reposo  
 Palidez  
 Dolor en reposo  
 Síntomas clínicos

## Diagnóstico

Se diagnostica en presencia de dolor precordial con EKG  
 - Dolor precordial > 20 min  
 - Refractario a tx habitual  
 - Clínica - Biomarcadores  
 - EKG - Historia clínica  
 - Elevación del ST > 1mm  
 - Derivación con T  
 - Tropina a Caspasa  
 - T0 Ide alta sensibilidad

## Tratamiento

- Manejo  
 - Posicionar al paciente y tranquilizar  
 - Constante TA, FC, FR, SAO2  
 - Colocar vía venosa perf. con SSF  
 - Monitorizar ECG

2-5mg en bolo  
 Si el dolor es intenso  
 Oxígeno → SAT < 90%  
 Nitroglicerina → 5-10mg/min en  
 Aspirina → Disminuye mortalidad  
 150-300mg  
 Fibrinolisis  
 IPC → < 120 min

Formacos  
 Clopidogrel 300-600mg  
 metoprolol 25-50mg VO



# Neuroinfecciones

## Aseptica

- Agudo < 4 sem
- CSF (leve-moderada)
- uica (No infeccioso)
- Glucosa normal

## Septica

- Agudo < 4 sem
- CSF (moderada- elevada)
- Pleocitosis
- Glucosa baja
- Infeccioso (bacteriano)

## Recurrente

- multiples episodios
- CSF (leve/ elevada)
- Pleocitosis mixta
- Glucosa variable
- No infeccioso

## Cronica

- Episodio Cronico > 4 sem duracion
- CSF (leve/moderado)
- Glucosa baja
- Infeccioso (caracteristicas hongos)

## Clasificación

## Meningitis y Encefalitis

Principal etiología viral y bacteriana

- Triada
- Fiebre
  - Cefalea
  - Rigidez de nuca

## Abatje Clinico

- Pérdida del apetito
- Fiebre
- Vomitos
- Somnolencia/irritabilidad
- Cefalea
- Cuello Rígido
- Convulsiones
- Fotofobia, Miosias

## Examen Fisico

## Diagnostico

TAC  
Punción lumbar

- Signo de rigidez de nuca
- Signo de Kerning
- Signo de Brudzinsky

## Tratamiento

### Abollos < 50 años

- Dexametasona 10mg
- Ceftriaxona 2g/12h
- Vancomicina 15-20mg/12h
- Aciclovir 10mg/kg/8h

### Abollos > 50 años

## Encefalitis

Infección aguda del parénquima

## Clinica

- Fiebre
- Cefalea
- Alteración del estado de conciencia
- Crisis convulsivas
- Deficit motor focal
- Cambios de personalidad
- Afasia

## Tratamiento

Aciclovir 10-30mg/kg/dia  
c/3 semanas

## Abceso cerebral

EVC preso, hematóma intracerebral, neoplasia metastásica

- Origen
- Parasitaria
  - Traumática Penetrante

## Tratamiento

Dexametasona 10mg/6h por 6/7 dias

## Clinica

- Fiebre
- nausea, vomito, letargo estopor
- hemiparesia, afasia, alaxia

# Crisis Hipertensiva

- PAS > 180 mmHg
- PAD > 120 mmHg

## Anamnesis

- Dolor precordial
- Disnea
- Estado neurológico

## Exploración Física

- Fondo de ojo
- Ritmo de Pulso
- Estertores Crepitantes
- Asimetría de pulso
- Focalidad Neurológica

## Clasificación

### Urgencia

- Controlar PA en horas o días
- PA objetivo (<100/100)

### Tratamiento

- Reposo 10-15 min en habitación tranquila

### Presión arterial objetivo

- SI**
  - Alta
  - Vigilar en casa
  - control ambulatorio
- NO**
  - Captopril: 125-50mg
  - Amlodipino: 5-10mg

### Emergencia

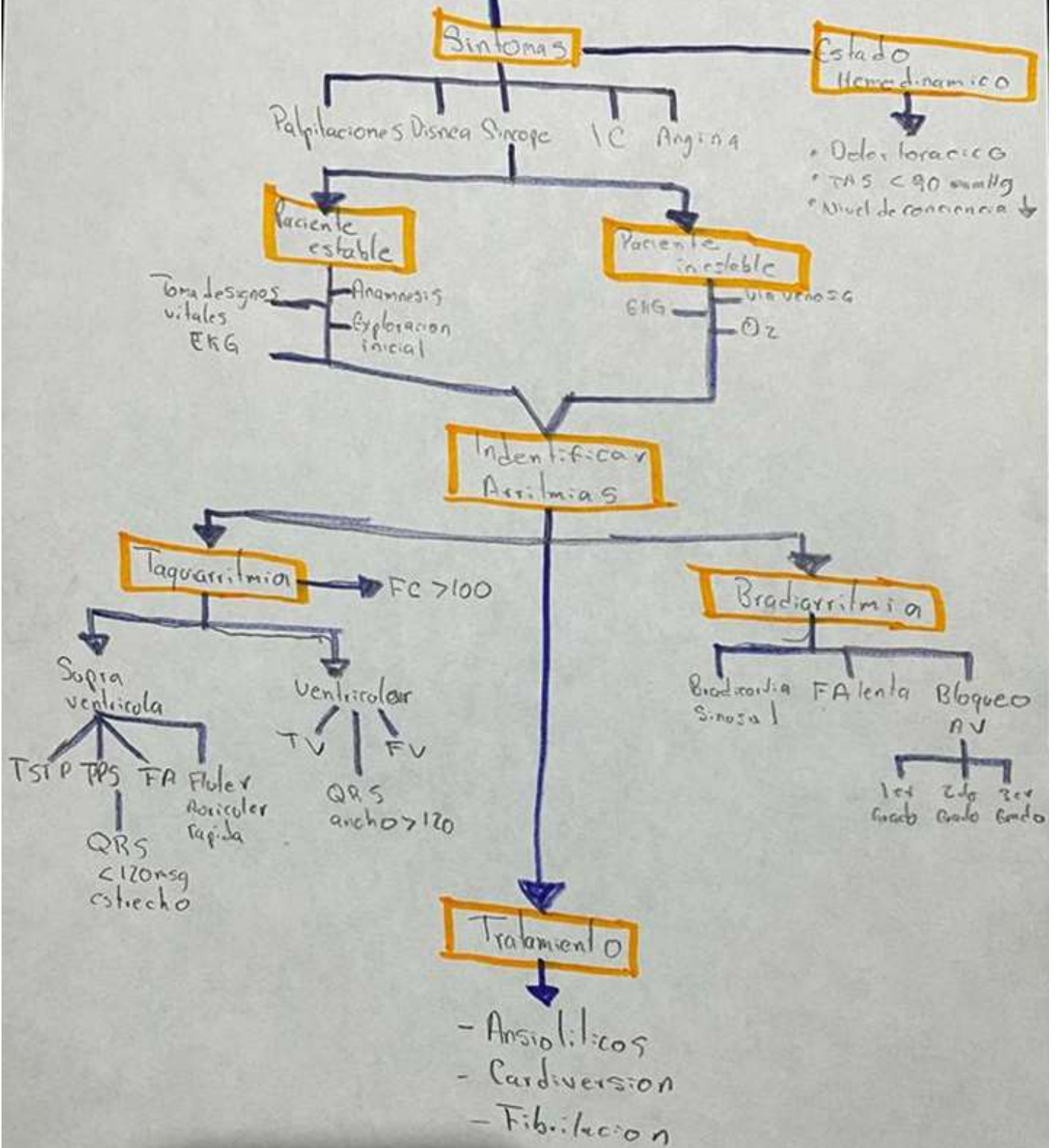
- Controlar la TA en min/hr con vía parenteral
- PA objetivo (<25%)

### Tratamiento

- Ictus Isquémico
  - Labetalol
  - Eclampsia
    - Hidrocortisona
- ICC/ENF
  - Nitroglicerina
  - Furosemida
  - SILA
    - Nitatos
    - Labetalol



# Arritmias



# EVC

