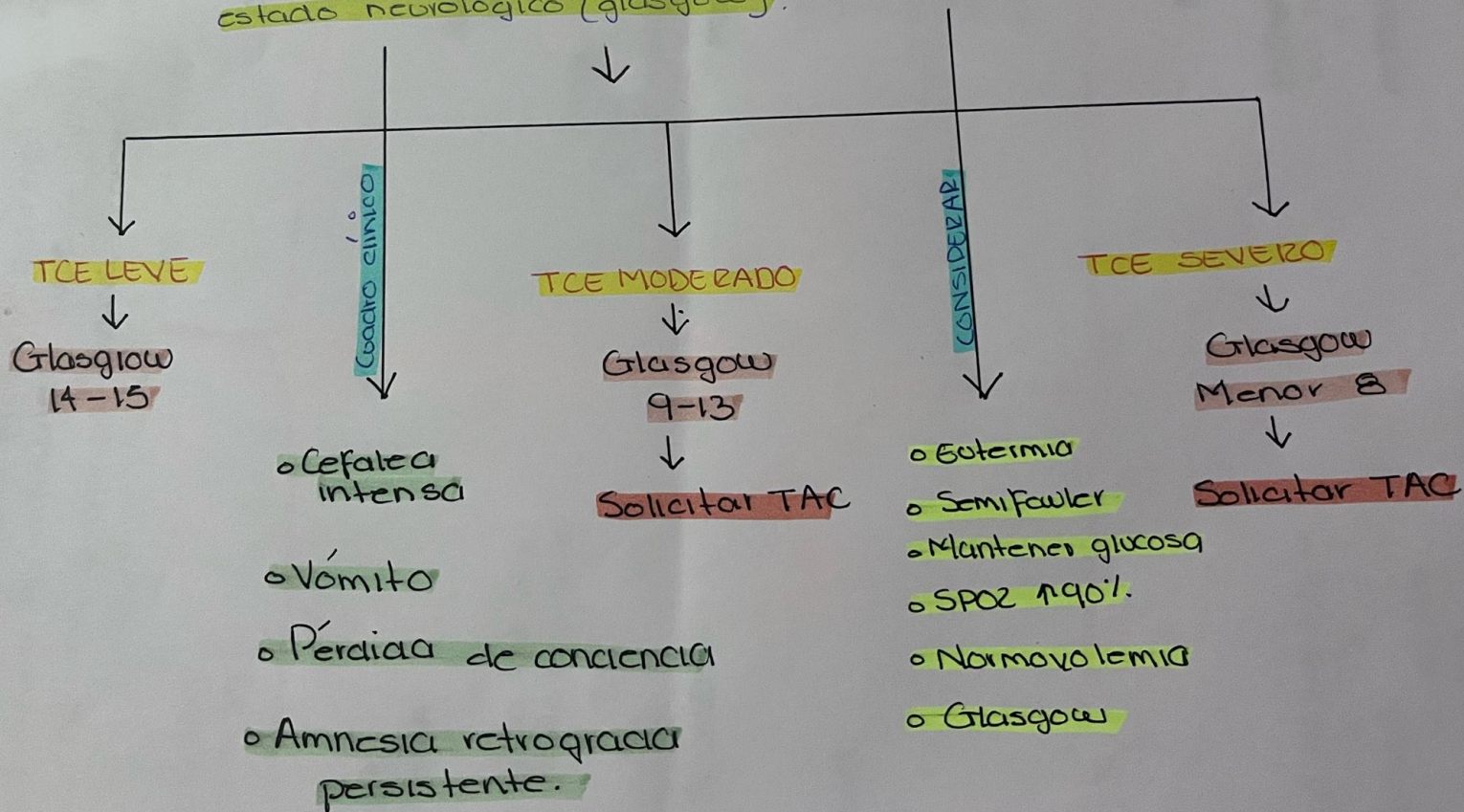


# TRAUMATISMO CRANEO, - CEFALICO

Lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica.

Estabilizar vía aérea, ventilación, circulación, estado neurológico (glasgow).





# Insuficiencia cardíaca

Es la incapacidad del corazón para bombear sangre suficiente que satisfaga las necesidades de oxigenación y nutrición a los tejidos.

Detenore en la contractibilidad cardíaca

Disminución del gasto cardíaco.

## DIAGNOSTICO

### Izquierda

- Taquipnea
- Disfocsis
- Taquicardia
- TOS
- Cianosis
- Hemoptisis
- Edema pulmonar

\* Criterios de Framingham

\* ECG/Holter

\* Rx tórax

\* Ecocardiograma

### Derecha

- Fatiga
- Hepatomegalia
- Disnea
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Ascitis
- Inguirtoar
- Edema periférico.

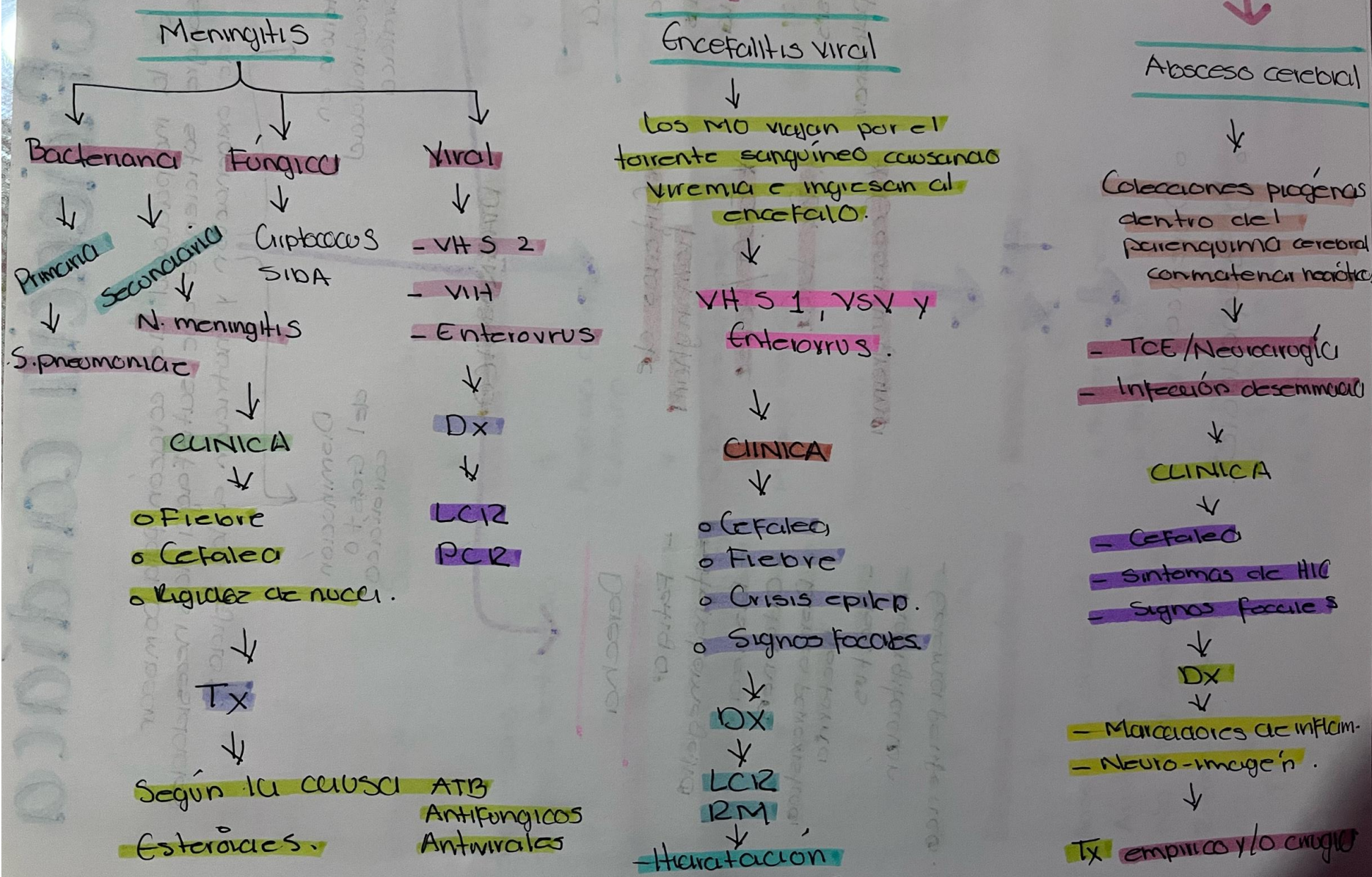
Tx

↑

- o Diuréticos
- o B- Bloqueadores.



# NEUROINFECCIONES





# CRISIS HIPERTENSIVAS

Elevación aguda de la presión arterial capaz de producir alteraciones funcionales que conlleva un compromiso vital o no en órganos diana: corazón, cerebro, riñón.

P. sistólica  
180 mm/Hg

## URGENCIA HIPERTENSIVA

Elevación aguda de las cifras sin daño a órgano blanco.

### MANIFESTACIONES

- Cefalea
- Irritabilidad
- Confusión
- Mareo
- Epistaxis

P. Diastólica  
120 mm/Hg

## EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Elevación grave de PA con daño a órgano blanco con compromiso vital

### MANIFESTACIONES

- Letargo
- Astenia
- Ansiedad
- Disnea
- EVC
- Convulsiones
- Isq. Trazoal.

## Tx farmacológico

### Niq oral

#### 1-IECA

- Captopril 25-50 mg c/6 hr
- Enalapril 10-20 mg

#### 2-β-Bloqueadores

- Metoprolol 50-100 mg
- Atenolol 50 mg

#### 3-ARA II

- Lorsartán
- Telmisartán

### Niq intravenosa

1- Dinitrato de Isoorbide  
Sol. IV

a. 2-8 mg/mg

2- Nitroglicerina IV



# ARRITMIAS

## TAQUIARRITMIAS

### Ventricular

Es necesario sólo el tejido ventricular.

### Taquicardia Ventricular

↓  
 Monomórfica Polimórfica

↓  
 Tx

↓  
 RCP / Desfibrilar

↓

### Supraventricular

### Taquicardia supraventricular

↓  
 - Ausencia onda P  
 - Rítmico.

↓  
 QRS es angosto

↓  
 Masaje carotideo

↓  
 Adenosina 12 mg IV en bol.

## BRADICARRITMIAS

↓  
 o Generación de impulsos

o Conducción de los impulsos.

↓

### Bloqueos AV

↓  
 Distancia entre P y R  
 (0.12 - 0.20s)

↓

### 1er Grado:

Sin tx

↓

### 2do Grado:

o Mobbz 1

o Mobbz 2

↓

### 3er Grado

## TAQUIARRITMIAS

### Ventricular

Es necesario sólo el tejido ventricular.

### Taquicardia Ventricular

↓  
 Monomórfica Polimórfica

↓  
 Tx

↓  
 RCP / Desfibrilar

↓

### Supraventricular

### Taquicardia supraventricular

↓  
 - Ausencia onda P  
 - Rítmico.

↓  
 QRS es angosto

↓  
 Masaje carotideo

↓  
 Adenosina 12 mg IV en bol.

## BRADICARRITMIAS

↓  
 o Generación de impulsos

o Conducción de los impulsos.

↓

### Bloqueos AV

↓  
 Distancia entre P y R  
 (0.12 - 0.20s)

↓

### 1er Grado:

Sin tx

↓

### 2do Grado:

o Mobbz 1

o Mobbz 2

↓

### 3er Grado

## Fibrilación Ventricular

↓  
 o Ausencia onda P

o Arritmico

o No hay complejos

o Ritmo desorganizado

↓  
 Tx

↓  
 RCP

## Fibrilación Auricular

↓  
 o Ausencia onda P

o Arritmico

↓

FC ↑ 100

FC ↓ 100

FC ↓ 60

Resp. Ventricular rápida

Resp. Ventricular moderada

Resp. Ventricular baja/lento



# Evento cerebrovascular

## ISQUÉMICO

Producido por la obstrucción de una arteria que irriga el cerebro.

## ESCALAS

Unimodal

NIHSS

te-hosp.

hos p.

## HEMORRAGICO

Afecta el suministro de sangre que viaja al cerebro.

## Clinico

1- Dolor de cabeza con aparición brusca

2- Afectación de la visión

3- Problemas para hablar y entender

4- Pérdida de equilibrio y estabilidad.

5- Pérdida de conciencia.

## Dx:

## TAC

Resonancia magnética

## Dx:

## TAC

## Tx

## Neurología

## Manejo

P → Presión arterial

A → Azúcar (Glicemia)

T → Temperatura

T → Trombosis

O → Oxígeno

S → Salvoiones.