



# Universidad del Sureste

## Escuela de Medicina

**“Flujogramas”**

---

**Materia:**

**Urgencias médicas**

**Docente:**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Alumno:**

**Oscar Miguel Sánchez Argüello**

**Semestre:**

**8° “A”**

# CRTISIS HIPERTENSIVA

Paciente con  $\geq 180/120$  mm Hg

Emergencia	Daño a órgano blanco	-NO-	Urgencia
------------	----------------------	------	----------

<b>Estudios</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemoglobina • Glucosa</li> <li>• Hematocrito • Hemo glucosado</li> <li>• Colesterol trig. • Potasio Seru.</li> <li>• ECG • Creatinina • TFG</li> <li>• Acido urico • ECG</li> </ul>	<b>TA general</b> Manejo Farmacológico VO o Ajuste farm. y Seguimiento
--	---

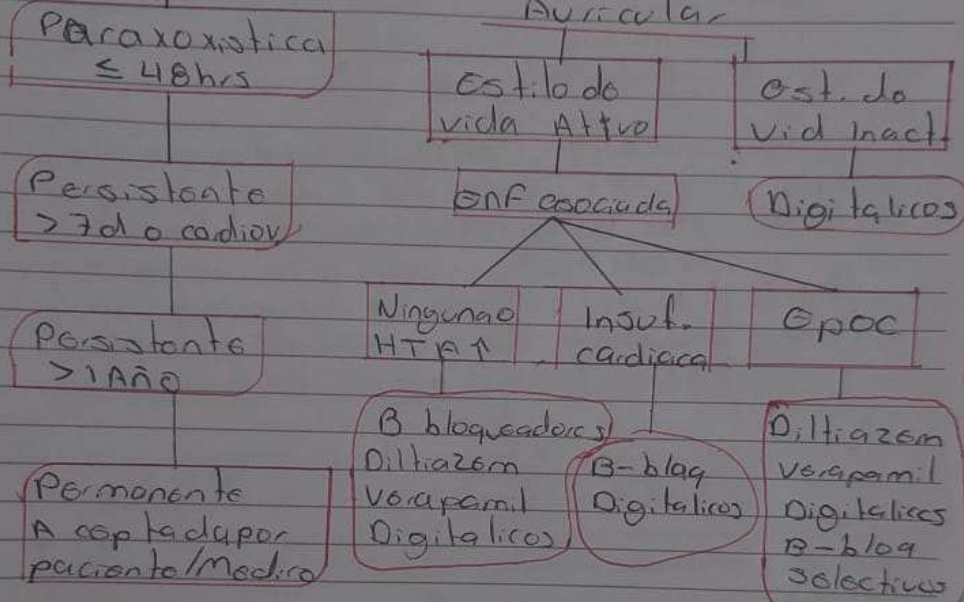
Hospitalizar

<b>Distensión Aortica</b>	<b>BVC 159</b>	<b>Hemorragia cerebral</b>	<b>SI CA</b>
• Angio Tx / Ab ECG	Tomografía	Tomografía	• Enzimas cardiacas Rx torax
↓ Inmediato < 120 TA < 80 FC	↓ TAM 15% BN 24 hr	↓ TA 220 mmHg	↓ TA inmediato 140 mmHg
	Tx tromb. TA ↓ 185/110		

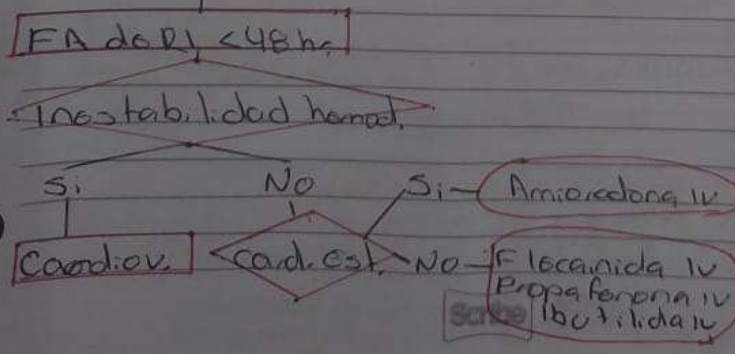


# TAQUIARRITMIAS y BRADIARRITMIAS

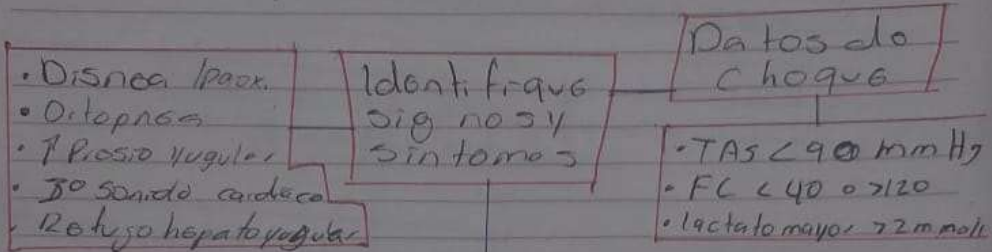
## CLASIFICACION



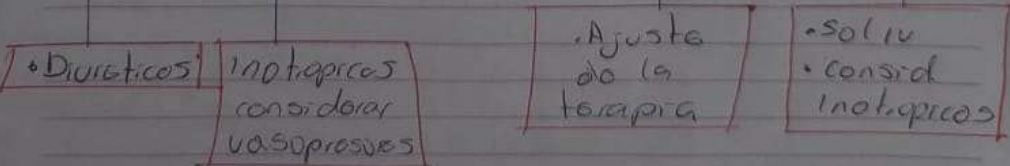
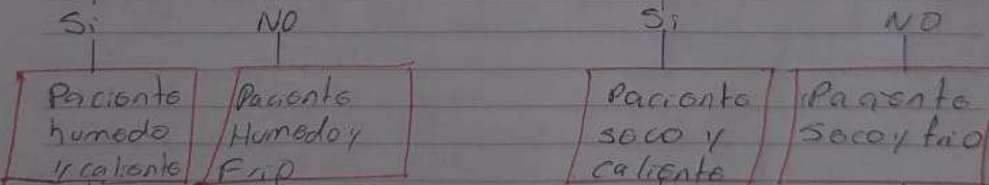
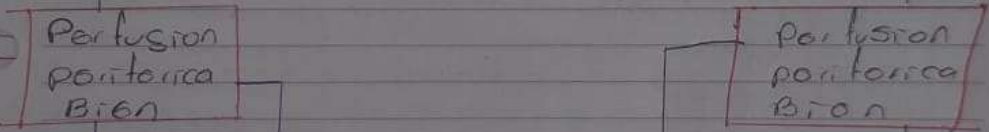
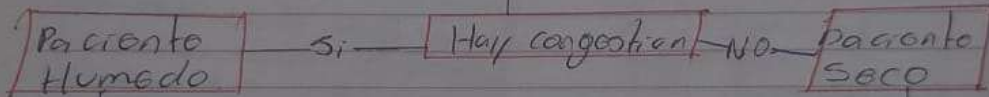
## Cardioversion y farmacologia en FA RI



# INSUFICIENCIA CARDIACA



## Tratamiento



Scribe



# SICAS

Dolor torácico  
sugestivo de SICA

Manejo hospitalario

- Interrogatorio dirigido
- ECG 12 deriv con Interp.
- Estratificación de riesgo (TIMI/GRACE)
- Alergias
- Nitroglicerina 4-8mg / Dinitrato de isosorbida 3mg subling
- Mortina / Resivados
- Control de PA IECA o calcant. no dihidano
- Examen físico comp.
- Rayos X
- Lab. (Tro. glúc, CPK, BNP)
- ASA 150-300mg
- O<sub>2</sub> 3L/min
- Inicio de Bloqueador sino hay contraind
- Monitorización

CEST

SEST

Fibrinolisis

↑ 75 años

- Clopidogrel 300mg carg y 75 mant.
- Heparina no accionada 12U/1kg/hr - 10000U
- Gtioxaparina 1mg/kg 12hr subcutanea

NO

SI

Notropatia?

Riesgo  
bajo

Notropatia?

- NO
- Enoxa 30mg iv
  - Aspirina 500mg carga, 100mg VO 12hr
  - clopidogrel 300mg 75mg 12hr

- 75mg/150 12hr
- 300mg carga 150 12hr
- 75mg 12hr

- Terapia conser
- Revaloracion 6-8

SI

- Enoxa 1mg/kg 12hr
- Aspirina 300mg carga 100 12hr
- clopidogrel 75mg VO 12hr

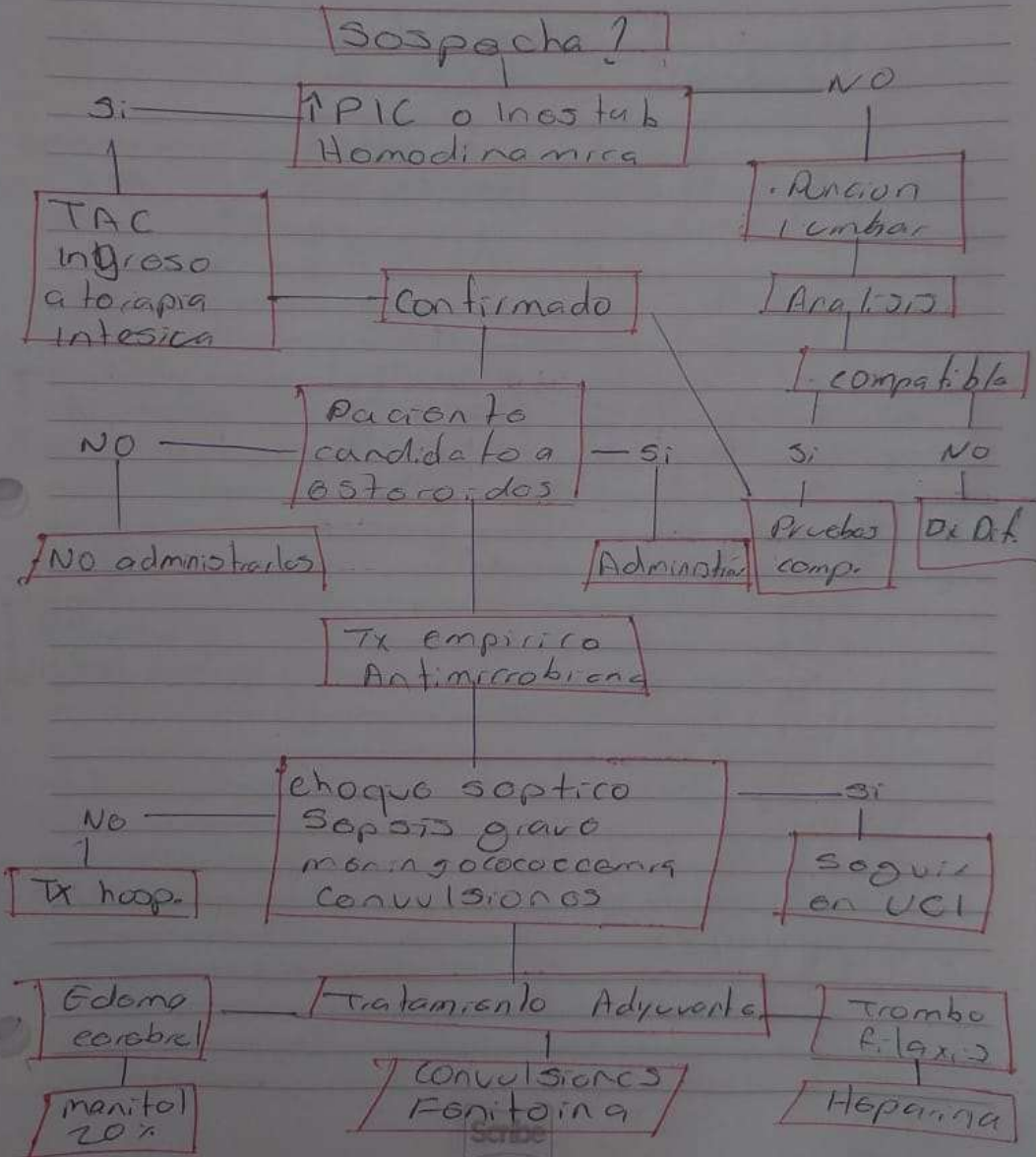
- 1mg/kg 12hr
- 300mg carga 100 mant
- 10000

- Angina recurrente y cambios en ECG
- Elev de biomarc

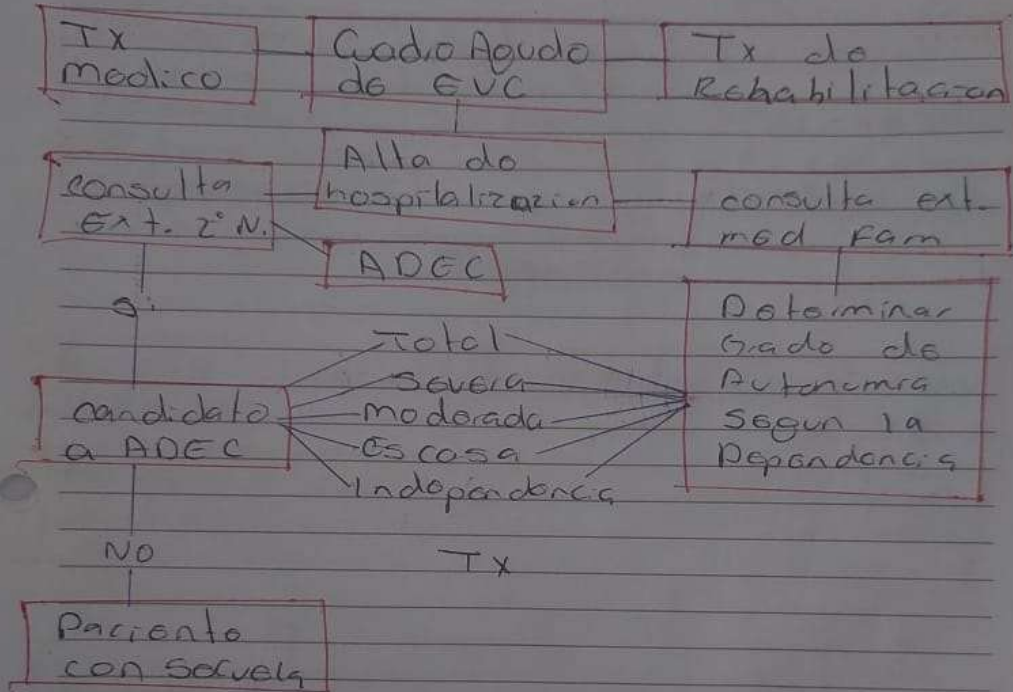
NO  
Alta

SI  
cateterismo

# NEUROINFECCIONES



# EVC



# Traumatismo craneoencefalico

1 1

7-8 Grave - Glasgow 15-13 leve a - 12 mod

Intervenciones Neuroquirurgicas

Manejo inicial Reanimacion

Mejora de perf. cereb.

Manejo de la capacidad adap. Intracran.

ABC Trauma

Monitoreo FSC

PIC

Apoyo ventilat. Monitoreo Neurologico

PAM, PIC

Criectomias Ventriculostomias como Barbiturico

Mejoria

Si

NO

Hospitalizar

complicacion

UCI

Derivar a Neurocirugia

