



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Flujogramas”

Materia:

Urgencias Médicas

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

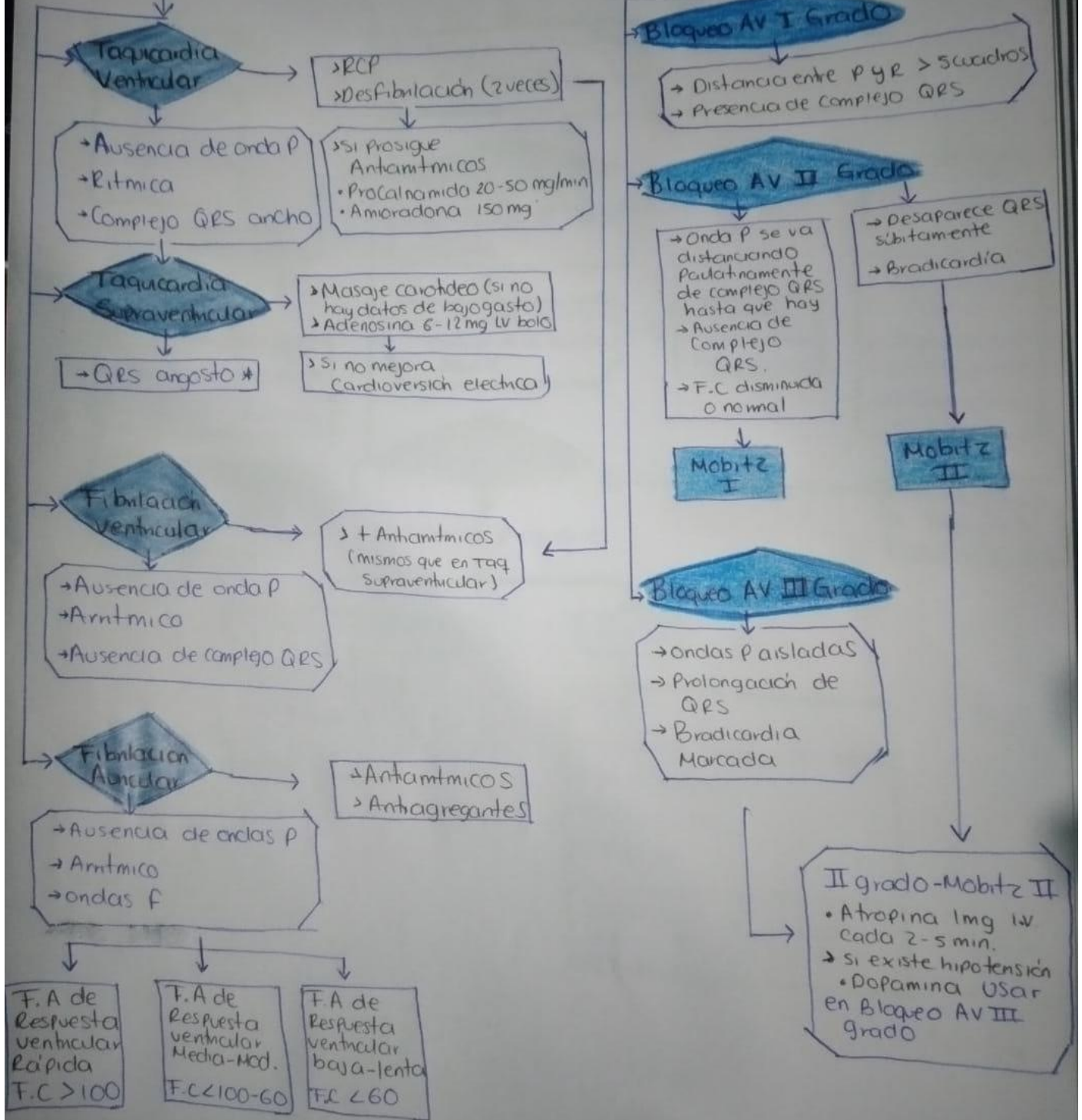
Alumno:

Karla Gpe. Alvarado López

Semestre:

8° “A”

Taquiarritmias y Bradiarritmias



SICA

Afección que se da por una reducción repentina o un bloqueo de la img. sanguínea del corazón.

Angina

- Estable crónica
- Inestable no hay isquemia

Manifestaciones

- Dolor torácico
- Disnea
- Sudoración
- Náuseas
- vómitos

IAMCESST

- EKG #lev. de ST
- Perfil cardiaco ↑

↑ ST > 0.1 → 1 cuadrante

- Reperfusion
- Fibrinolíticos

Cateterismo

IAMSEST

- EKG normal o ST ↓
- Perfil cardiaco ↑

Si se requiere
Nitratos
Morfina.

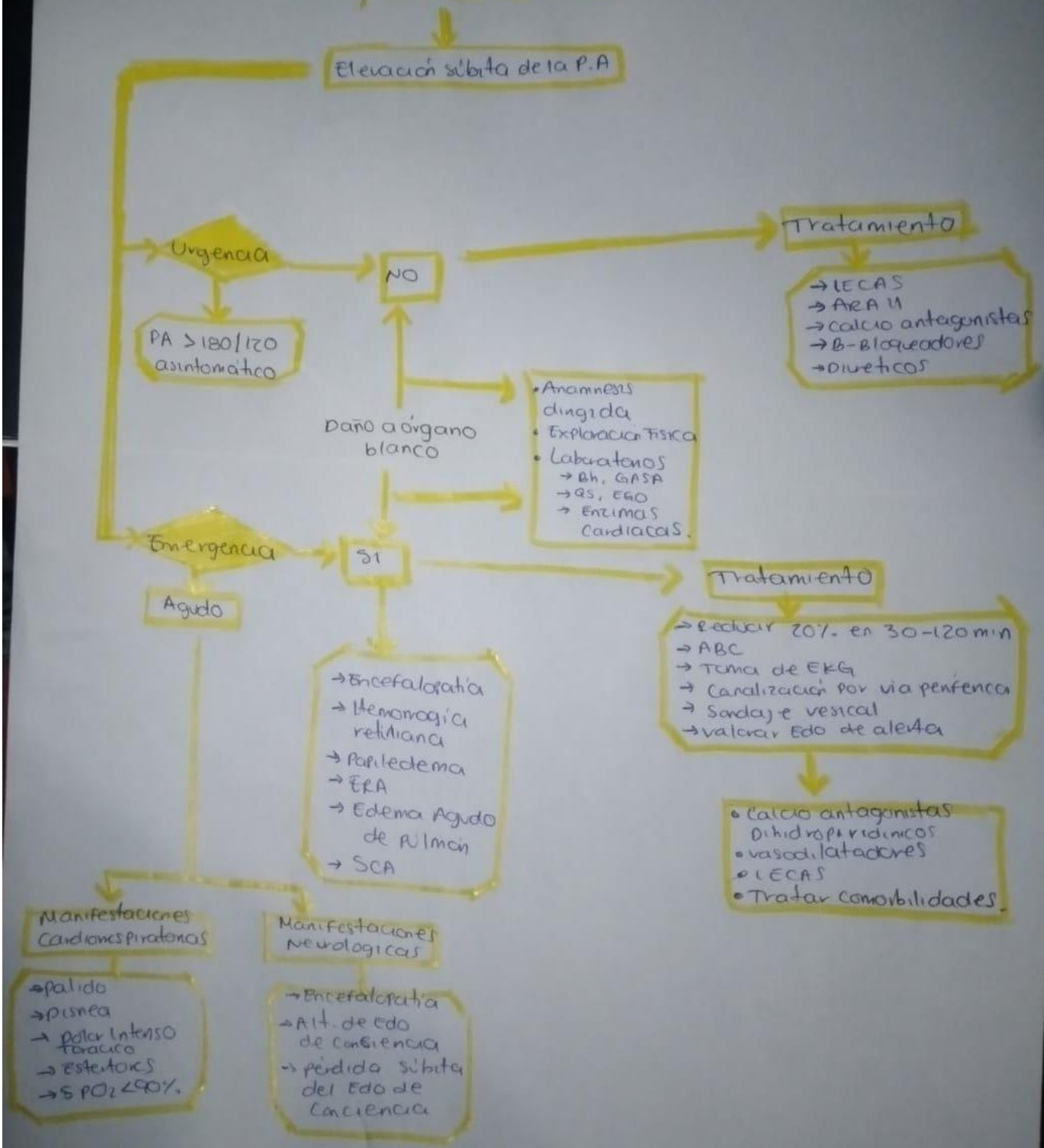
- Ruptura de placa inestable
- vasoconstricción Art. coronarias
- Estenosis intraluminal gradual
- Mayor necesidad de O₂

- Antagregantes
- Anticoagulantes

- * ASA 300 mg
- * Anticoagulantes Bolo IV
30 mg IV inicio
1m/kg < 70 años
.75 m/kg > 70

- * Alteplasa
15 mg IV Bolo o 5mg/kg I.V
30 min.
0.75mg/kg/60min

Crisis Hipertensivas



Insuficiencia Cardíaca Descompensada

Estado crónico en el que se afecta la capacidad del corazón de bombear sangre con eficacia

Causas

- cambios de medicamento o incumplimiento
- IAM
- Taquiarritmia (FA)
- EPOC
- Insuf. renal
- Crisis hipertensiva
- sepsis

Clasificación

NYHA

- Clase I
- Clase II
- Clase III
- Clase IV

AHA

- Estadio A
- Estadio B
- Estadio C
- Estadio D

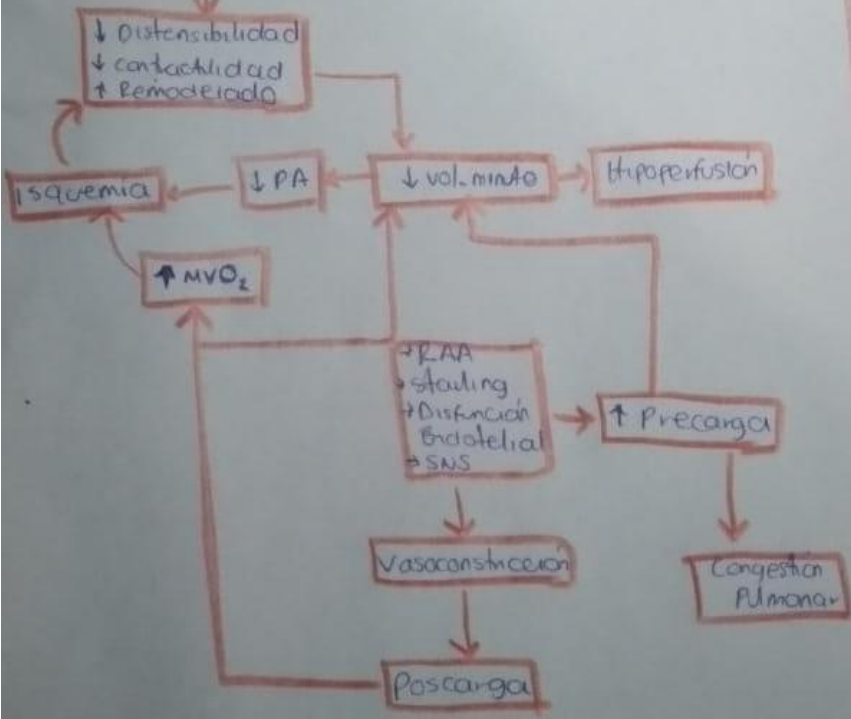
Diagnóstico

- # Criterios de Framingham
 - Mayores
 - Menores
- # valores de
 - BNP
 - NT-ProBNP

Tratamiento

- cambios en estilo de vida
- IECa/ARA II
- Diuréticos
- B-Bloqueadores
- Antiarrítmicos
- DAI/ICD

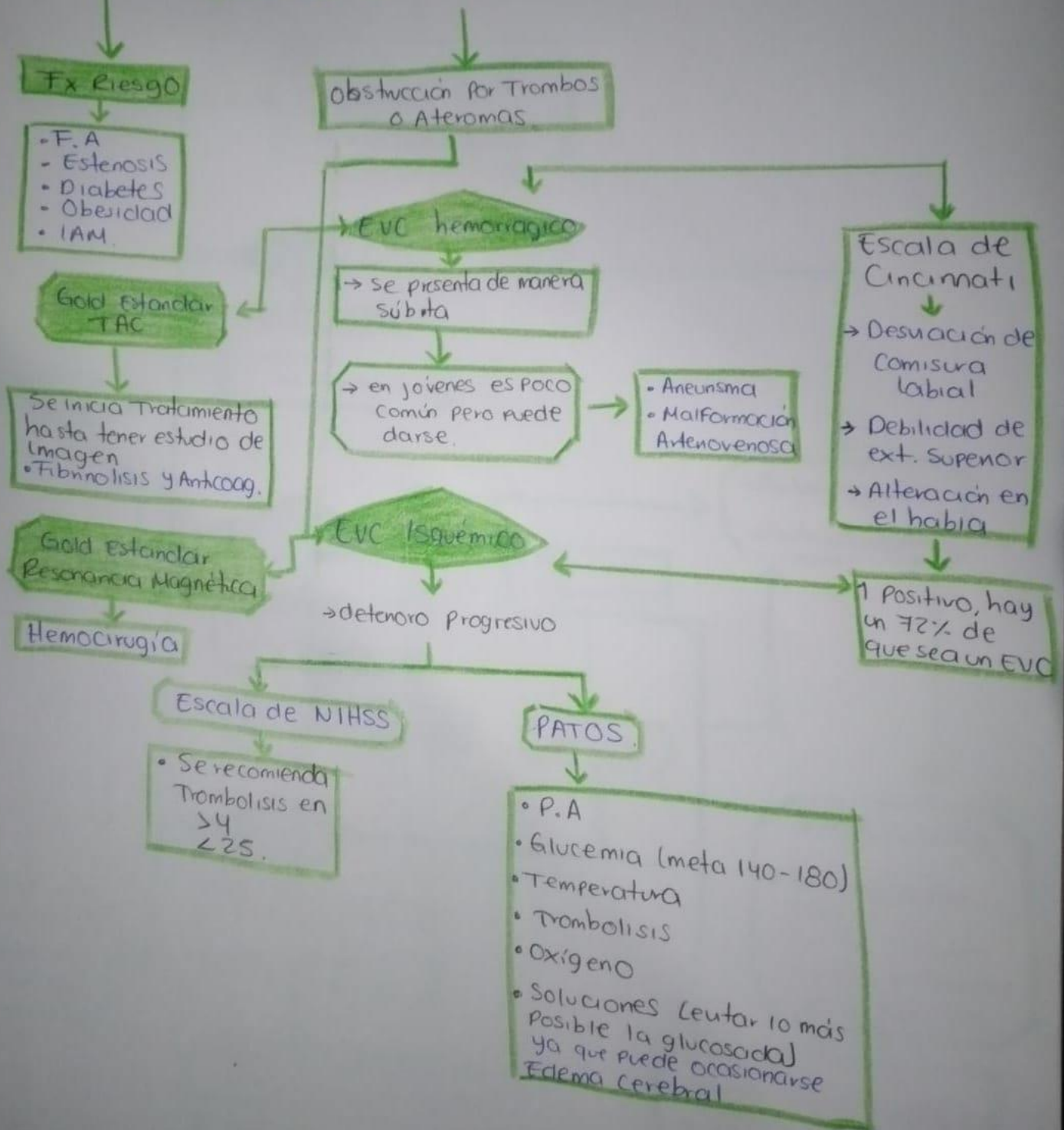
Fisiopatología



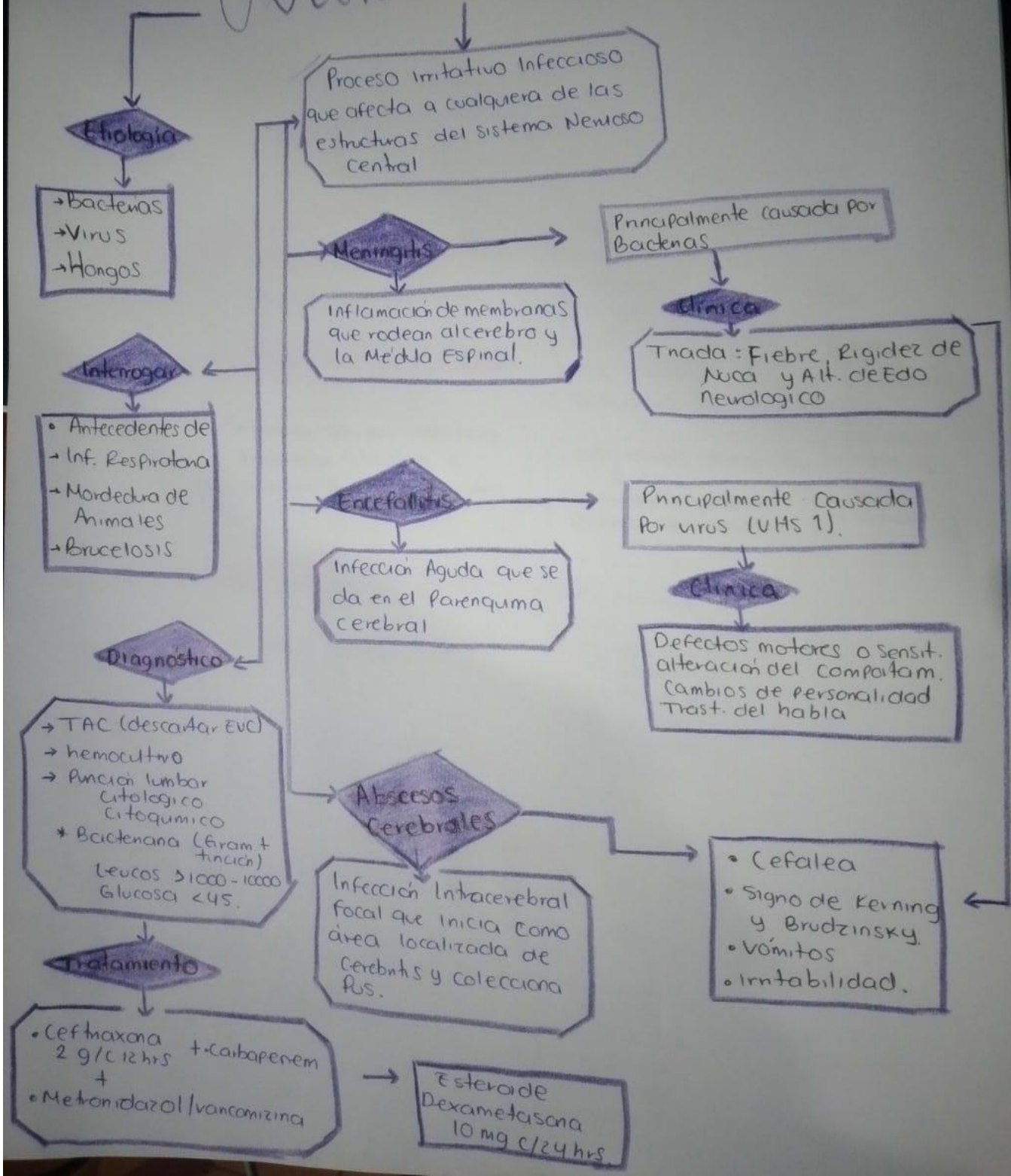
Manifestaciones clínicas

- Disnea
- Ortornea
- DPN
- Asma cardíaco
- Tos
- Nocturia
- Diaforesis
- Fatiga o cansancio
- EAP
- Resp. Cheyne-stoke

Eventos Cerebrovasculares



Neuroinfecciones



Trauma Craneoencefalico

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

TCE grave: GCS ≤ 8

→ Se somete a Intubación

- > TAC (elección)
- > ABCD
- > Intubación
- > Posición semifowler 30°

TCE Moderado: GCS 9-13

- valorar glasgow cada hora
- considerar Intubación y mantener en vigilancia mínimo 8 hrs.

- > TAC cerebral y evaluación constante

- > TAC normal, observación 6-8 hrs.
- > si presenta signos de alarma, observación 24 hrs.

TCE leve: GCS 14-15

- valorar glasgow cada 8 hrs.

- > Rx cráneo
- TAC únicamente si existen datos de severidad o hundimiento y en pérdida de conciencia.

- TAC
- obs. Cráneo (Pérdida de continuidad)
 - obs. Masa encefálica
 - Patenquema
 - Ausencia de surcos
 - ventrículos.

Monitorear

- F.R, F.C, T.A
- GCS
- Tamaño y reacción pupilar, valorar pares craneales.
- Movilidad de miembros
- Signos de fractura de base de cráneo
- Movilidad cervical

Paciente que pierde 2 Puntos en 1 hora - Se Intuba-

Datos de severidad

Datos de fr de base de cráneo

- Ojos de marache
- signo de Battle
- Otorragia

- > Cefalea
- > Convulsiones *
- > vómitos
- > Anisocoria *
- > Pérdida de 2 Puntos en GCS *
- > hemiparesias *
- > habla anormal
- > edo alerta ↓

Vitamina K, si tomaba Anticoagulantes y suspenderlos.

Analgesicos en caso de que existan heridas.