



**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina**

“Diagrama de flujo”

Materia:

Urgencias

Docente:

DR. Romeo Suarez Martinez

Alumna:

Diana Carolina Domínguez Abarca

Semestre:

8°A

Insuficiencia Cardíaca

Paciente con factores de riesgo cardiovascular

Existe sospecha de Insuficiencia Cardíaca?

No

Manejo según recomendaciones de las GPC correspondiente

Si

Evaluación de las Probabilidades diagnósticas de IC

1. Anamnesis

- Antecedentes de enfermedad crónica
- Antecedentes de HA
- Antecedentes DM
- Exposición a fármacos cardiotóxicos
- Uso de diuréticos
- Ortopnea

2. Examen físico

- Estertores
- Edema maleolar
- Tercer ruido
- Ingurgitación yugular
- Latido apical desplazado

3. ECG

- Alteración electrocardiográfica

Ningún hallazgo Presente

Dx improbable de ICC

Presencia de hallazgos en solo 1 aspecto

Dx dudoso

Peptidos natriureticos

Presencia de hallazgos en mas 1 aspecto

Dx probable

Eco cardiograma

Manejo de comorbilidades HA, FA, cardiomiopatías

FE reducida ($\leq 40\%$)
FE intermedia $41\% - 49\%$
FE preservada $\geq 50\%$

IECA o ARA II
BB
ARM

Accidente Cerebrovascular.

Suced cuando el flujo de Sangre en una parte del Cerebro se detiene

Clasificación

ACV hemorrágico

ACV isquémico

Sangrado dentro de la cabeza

Por Sbita Perdida de flujo sanguíneo cerebral

Derrame cerebral

Infarto cerebral

- Ocurre por la rotura de una arteria
- Hemorragia intracerebral
- Hemorragia subaracnoidea

- Oclusión en el flujo
- Formación de un coágulo en una arteria
- Embólico.

Medios Dx

TAC
Resonancia magnética

Sintomatología

- ### Factores de Riesgo
- Tabaquismo
 - Alcoholismo
 - Diabetes
 - HA.

Dificultad para caminar, hablar, entender, parestesias.

Tratamiento

- Anticoagulantes
- Anticonvulsivos
- Diuréticos

Cirugía
Terapia

TCE

A, B, C, D (Glasgow) y E

{ E = Estabilización del Paciente

Exploración física y neurológica completa

Clasificación

TCE leve

- Gw 15-14
- Sin focalidad neurológica
- +/- Síntomas transitorios

TCE Moderado

- Gw 13-9
- Convulsión Posttraumática
- +/- Síntomas Persistentes
- Mecanismo de alta energía

TCE Grave

- Gw 8-3
- Focalidad neurológica
- Sospecha fractura de base craneo
- Fractura Hundimiento

> 1 año

Sospecha maltrato
Factores Sociales
adversos

< 7 años

Presencia
Cefalohematoma

Si

No

No

Si

> 3 meses

< 3m

Alta Domiciliaria

Rx

Normal

Alterada

Indicación TAC

Derivación Hospitalaria

Síndrome Coronario Agudo

Paciente con dolor torácico agudo

Realizar historia clínica en busca de factores de riesgo y de síntomas típicos y atípicos de isquemia, además en la exploración física signos de falla cardíaca o inestabilidad hemodinámica

¿De sospecha Síndrome coronario agudo?

NO

Buscar otro dx diferencial

SI

Solicitar ECG 12 derivaciones en los primeros 10 min, biomarcadores disponibles (Troponina I, CK MB)

ECG Seriado con elevación del ST?

SI

IAM CEST

NO

SCA SEST

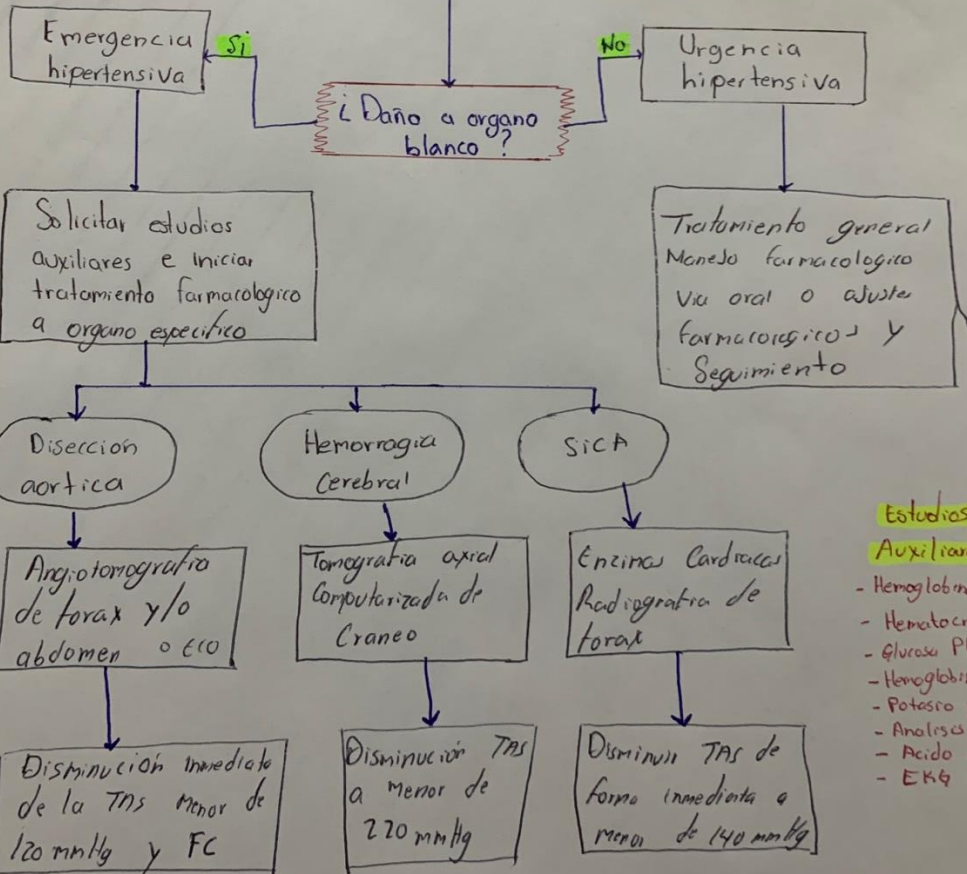
Elevación biomarcadores Percentila ≥ 99

IAM SEST
Pasa angiografía Coronaria Percutánea

Angina inestable
Estratificar riesgo

Crisis Hipertensiva

Paciente con crisis hipertensiva
cifras tensionales:
Sistolica ≥ 180 mmHg
Diastolica ≥ 120 mmHg



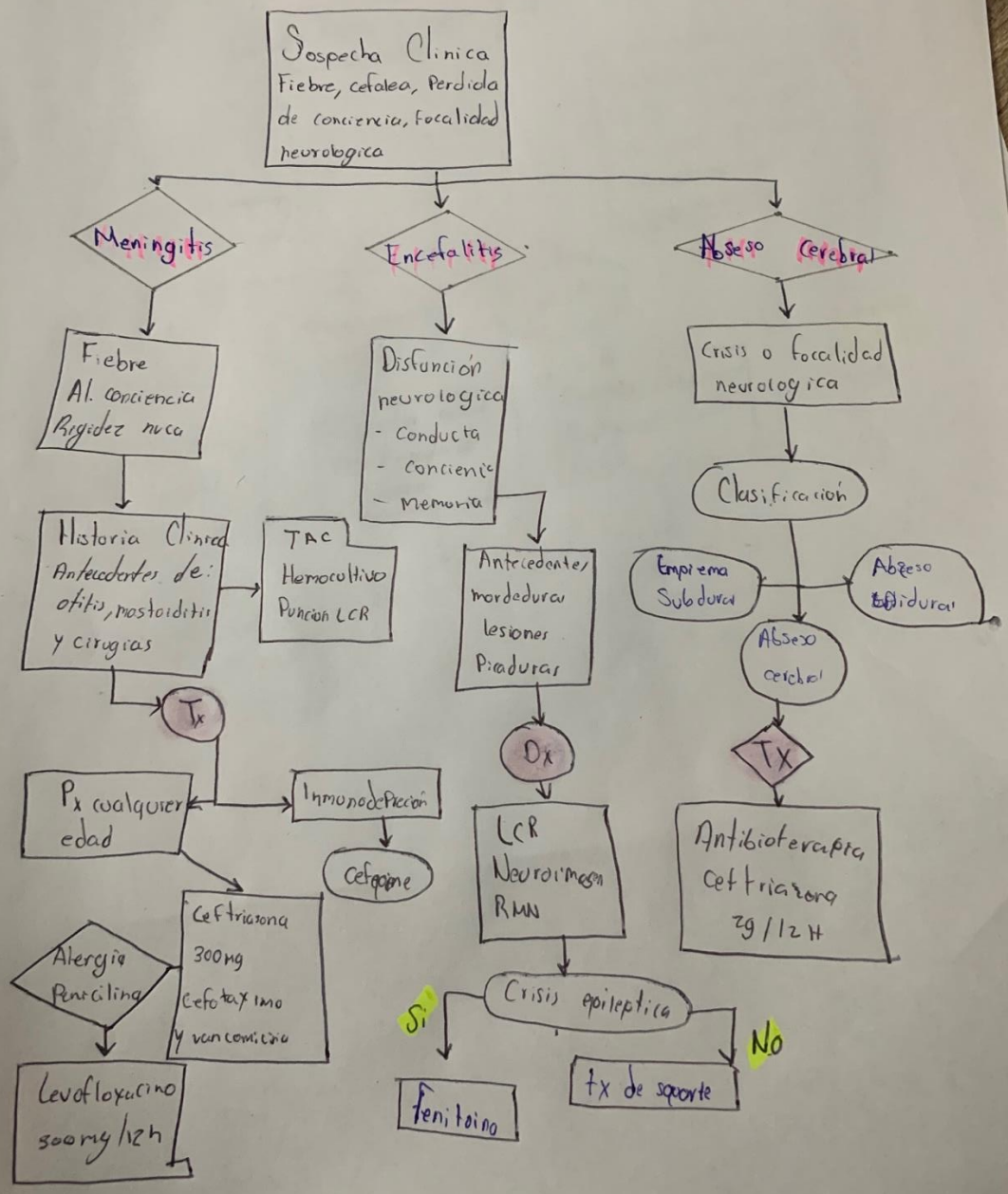
Estudios

Auxiliares

- Hemoglobina
- Hematocrito
- Glucosa Plasmatica
- Hemoglobina Gluco
- Potasio y Sodio
- Analisis orina
- Acido urico
- EKG

Paciente con crisis hipertensivas
- Func. tensionales: U.

Infecciones del SNC



Taquicardias y Bradicardias

