

**Universidad del Sureste
Escuela de Medicina
Campus Comitán, facultad de
medicina**

FLUJOGRAMAS DE LA UNIDAD

Alumno:

Andrés Alonso Cancino García

Semestre:

8vo Semestre y Grupo "B".

Materia:

Urgencias.

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez.

Fecha y lugar:

Comitán de Domínguez, Chiapas

18 de Abril del 2022.

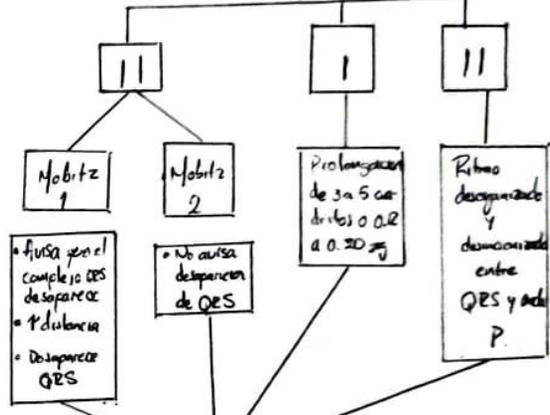
TAQUIARRITMIAS Y BRADIARRITMIAS

TAQUICARDIA

- Taquicardia Ventricular**
 - Sin onda P
 - Monofásica o bifásica
 - Rítmica
 - 125 bpm (FC ↑ 160)
 - Complejos anchos
- Taquicardia Supraventricular**
 - Sin onda P
 - Rítmica
 - 187 bpm (FC ↑ Mayor a 160)
 - Complejos angostos.
- Fibrilación Auricular**
 - Sin onda P
 - Arritmico
 - FC
 - Normal (de respuesta ventricular media)
 - FC ↑ (de respuesta ventricular alta o rápida)
 - FC ↓ (de respuesta ventricular baja o lenta)
- Fibrilación Ventricular**
 - Sin ondas reconocibles
 - Arritmico
 - FC ↑

BRADICARDIA

BLOQUEOS AV



Tratamiento

- Atropina 1mg IV cada 3-6 min
Max: 3mg
- Dopamina infusión 5-20 mcg/min (Adrenalina)
- Marca pas (definitiva)

TRATAMIENTO

- TV**
 - RCP
 - Desfibrilación eléctrica
 - Antiarrítmico
 - Procainamida (70-5mg/min)
 - Amiodarona (150mg)
- FA**
 - Antiarrítmicos
 - Anti coagulantes
 - Ant. agregantes (ASA, Clopidogrel)
 - Clonidina (bata 2x c 11)
- TSV**
 - Maniobras Vagales (p.e. estable)
 - Adenosina (6-12mg)
 - Cardioversión eléctrica (inestabilidad hemodinámica y > 30 años)
- FV**
 - RCP
 - Desfibrilación eléctrica
 - Antiarrítmico

CRISIS HIPERTENSIVA

≥ 180 - 120 ó 110



URGENCIAS

EMERGENCIA

Datos Clínicos

- Náuseas ó Vómitos
- Arafenés
- Tosferes
- oteles late
- Etc...

Tx (24-48 hrs)

- Via Oral
- ECAS (Captopril, Enalapril)
 - ABA II (Ibuprofen, Losartan, Telm.)
 - Calcioantagonistas (Nifedipino)
 - Furosemda (Acetazolamida)

Manejo con IV sino hay Respuesta
↓ Vigilancia en urgencias

- Exámenes complementarios
- EGO
 - Biología Humana
 - Química Sanguinea
 - Perfil de lípidos
 - Etc....

Disecion Aórtica

- Angio tomografía torácica abdominal
- Ecocardiografía

↓ TA < 120 mmHg
↑ FC < 80 lpm

EVC ISQUÉMICO

TAC



↓ TAH < 156 en las 24 hrs

↓ TAH < 185-100 mmHg

Hemorragia Cerebral

TAC

↓ TAS a 220 mmHg

↓ TAS < 140 mmHg inmediatamente

SCA

- Enzimas Cardíacas
- ECG

Encefalopatía Hipertensiva

- Fundoscopia
- TAC

↓ TAH en la 1ª hora de 20 a 25%

Edema Agudo Pulmonar

- Enzimas Cardíacas
- Rx de Tórax

↓ TAS < 140 mmHg de forma inmediata

Preeclampsia / Eclampsia

- EGO
- Potencia enzimática
- BH (Proteína)
- PFH

↓ TA
Evitar Eclampsia (Manejo Convulsiones)

Consumo de Anfetaminas / Cocaína

Perfil Toxicológico

Manejo con benzodiazepinas

Hipertensión Maligna

- Metoprolol en 24 hrs
- Fundoscopia

↓ TAH a 1ª hora de 20-25%

Tratamiento en URGENCIAS

- ABCDE
- Signos vitales
- Via IV (labetalol ó nitroprusato de sodio)
- Nitroprusato de sodio (1ª elección)
- Tratar Etiología

INSUFICIENCIA CARDIACA

Sx clínico con alteración estructural
ó funcional

Px diagnosticado

Paciente acude a consulta

Px con sospecha de I.C.A.

LETERNOS DE DECOMPARACION

- o Hipotensión
- o HTA
- o Taqueo dia
- o Bradicardia
- o Hipoproteína
- o Neftrolisuria

¿Es de causa orgánica?

¿Criterios de Gama?

LDG ENCIAS

SI

NO

Optimizar Tratamiento

ATA

TAPODIOGIA

TRATAMIENTO

- **Diuréticos:**
 - o **Losartán:** Turosurida 20-40mg
 - o **Sura:** Torosenda 70-100mg
 - o Hidroclorotida
- **Vasodiladores:**
 - o **Trinitrolol:** 20 mg 3/4m
- **Acetazolamida, Nifedipina, doloferina**
- **IECA's o ARAII:** después de pasar el proceso.

IC HTA

>140 mmHg

IC Normotensia

90-140 mmHg

IC Hipotensa

<90 mmHg (risk cardiovascular)

Excluir: criterios de sospecha
1 señal de síntomas congestivos

NYHA

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

Clasificación de Gama

- o **T1** y **Sco. A**
- o **T2** y **Sco. B**
- o **T3** y **Sco. C**
- o **T4** y **Sco. D**

Diagnósticos

- **Signos vitales** - **Gama S.**
- **Datos clínicos** - **Enferm. H.**
- **Examen PA y** - **ECC (examen actual)**
- **Pruebas instrumentales** - **Ecografía A.**

D. Bajo Riesgo

- o demulencia
- o Hipotensión
- o Enfermedades reñ
- o Hipotensión con ICB
- o Dolorosa renal

D. de congestión

- o Ortopenia
- o Disnea paroxística nocturna
- o Ictericidad y ascitis
- o Edema y crepitas

o **Criterios Mayores.**

o **Criterios Menores.**

Criterios de Framingham

EVENTOS CEREBROVASCULARES

Reevaluar Etiología

¿Hay de nuevo evento?
↓

TRIAGE MEDICO

Escala de Glasgow

- Anisotropía
- Dislalia
- Disartria
- Dislalia
- Debilidad muscular
- Hemiplejía
- Vuantos sin uerlgo
- Rigidez de uerlgo
- Antecedentes de HTA, gme, alcoholismo, de autoconstruente, cardiopatía izquierda, claudicación intermitente y embolopatía y fibrilación a.

- Riesgo bajo 0-3
Riesgo Intermedio 4-5
Riesgo Alto 6-7

- EDAD: ≥ 60 años (1) (Age)
- Tensión Arterial: $\geq 140/90$ mmHg (1) (Blood)
- Síntomas Clínicos: - Pérdida de conciencia (2) (Clinical features) - Alt. del lenguaje sin paresia (1)
- Duración: - ≥ 60 minutos (2) (Duration) - 10-59 min. (1)
- Diabetes: Presencia de DM (1) (D2)

Hemorrágico
Más severo
(↑ deterioro NI)

¿Intensificar etc?

Isquémico
(Progresivo)

- Ara colgada
- Mano pesada
- Lengua trabada
- DN: llorada al 911 o Asptcl.

- TAC
- Resonancia Magnética
- Biometría Arterial
- Creatinina, BUN, TTPK
- TP y TTP
- Recuento de leucocitos

DX

- Terapia endovascular
- Criterios de exclusión e inclusión
- 0-6 horas: terapia endovascular
- 0-4,5 horas: Trombolisis IV
- ASPECTS y Trialbolisis.

- ### Escala de Cincinnati
- 1- Desviación de la comisura labial
 - 2- Debilidad de extremidad superior
 - 3- Alteración en el habla

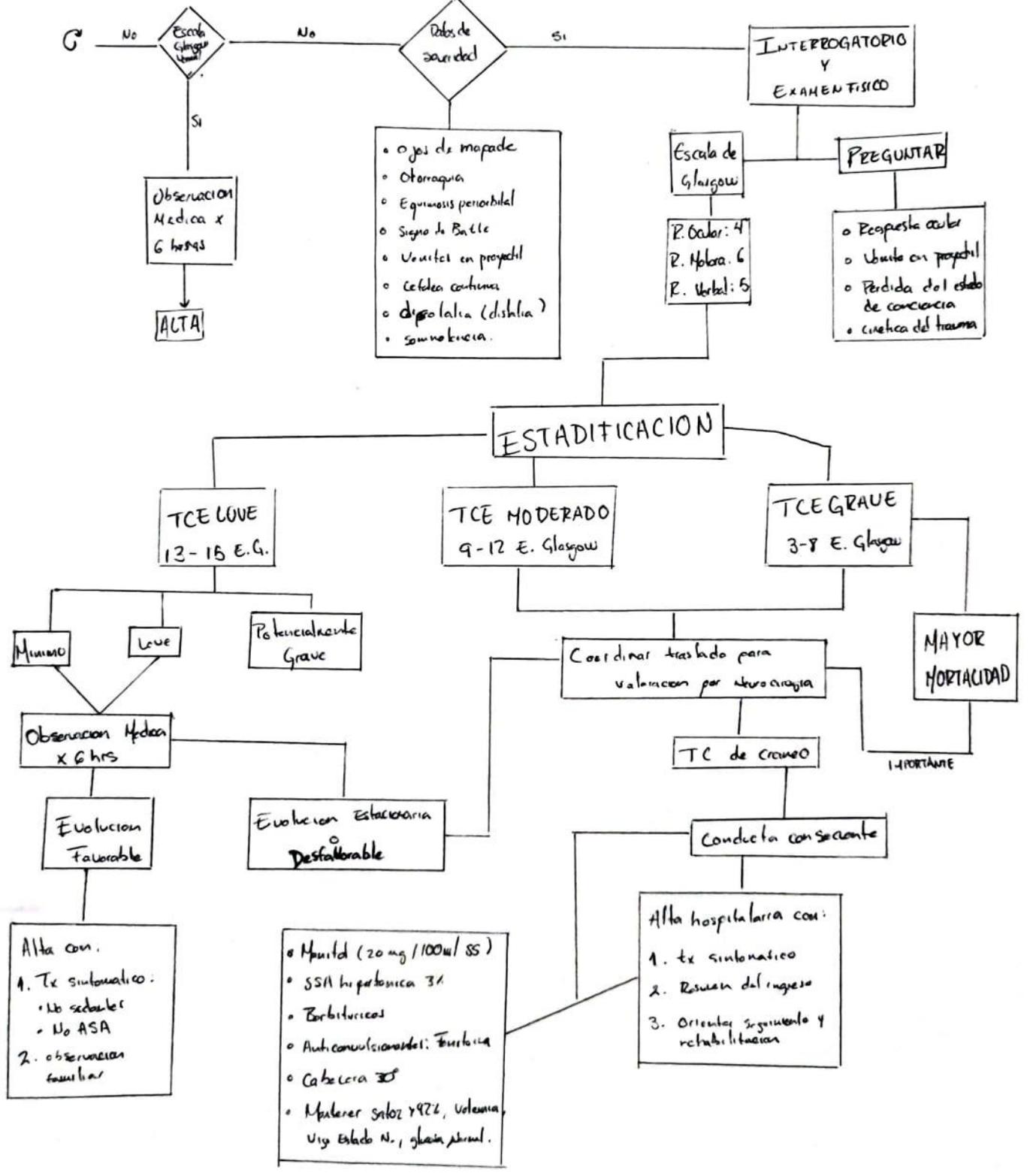
TRATAMIENTO

- Suspender si paciente toma anti-coagulantes
- Referir a evolución con neurología
- Evoluca con neurología.

- Presión Arterial:** - Candiato a fibrinólisis: $< 180/110$ mmHg
- No candiato a fibrinólisis: > 151 en 24hrs solo si es $> 220/120$ mmHg o deca a negro blanco. $< 270/120$ mmHg)
- * **Azúcar (glucemia):** $140-180$ mg/dL (Evitar hipoglucemia)
- * **Temperatura:** $< 38^\circ\text{C}$ (Mantener normotermia)
- * **Trombolisis:** Alteplasa IV (< 4.5 h): Tiempo-punto-Agg < 60 minutos. (ASA 4 clp idrogel) y (Abr-uas tatina).
- * **Oxígeno:** solo si $\text{SO}_2 < 94\%$.
- Soluciones:** En caso de hipovolemia y lo hipotension (Evitar S.S. glucosada),

- ### Escala NIHSS.
- Nivel de conciencia 3
 - Preguntas 2
 - Ordenes Motoras 2
 - Mirada conjugada 2
 - Campo visual 3
 - Parálisis facial 3
 - Miembro superior derecho 4-4
& izquierdo 4
 - Miembro inferior derecho 2-4
& izquierdo 2-4
 - Atención de miembros 2
 - Sensitiva y lenguaje 2-3
 - Disartria y escritura 2
- NIHSS
Escala de 0 a 25
Trombolisis > 4 y < 25

TRAUMA IRANEOENCEFALICO



TRAUMA IRANEOENCEFALICO

