

FLUJOGRAMAS SEGUNDA UNIDAD

Materia:

Urgencias médicas.

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez.

Semestre:

8° "B".

Alumna:

Michelle Junuem Maldonado Hernández.

Fecha:

24 de abril del 2022

CRISIS HIPERTENSIVA

TA \geq 180/110 TD \geq 120

Anamnesis Dirigida

- Dolor torácico
- Dronca
- Dolor intenso interescapular
- Clinica neurológica

Confirmar cifras en 10 minutos

¿Lesión de órgano diana?
Buscar signos de alarma

Exploración física

- Fondo de ojo
- 3er tono cardiaco
- Crepitantes pulmonares
- Asimetría de pulsos
- Focalidad neurológica
- Alteración del nivel de consciencia

NO

Urgencia HTA

Reposo 30 min, valorar
benzodicepinas V.O
Descartar pseudocrisis
HTA << tx de la causa >>
Reducir al 20% la PA meda
en 12-48 h
Medicación vía oral

Tratamiento previo antihipertensivo

SI

Administrar tx si
mal cumplimento
Aumentar dosis
Asociar / cambiar
otro fármaco

NO

Captopril 12,5-25 mg
Atenolol 25-50 mg
Amlodipino 5-10 mg
Nifedipino 5-10 mg

SI

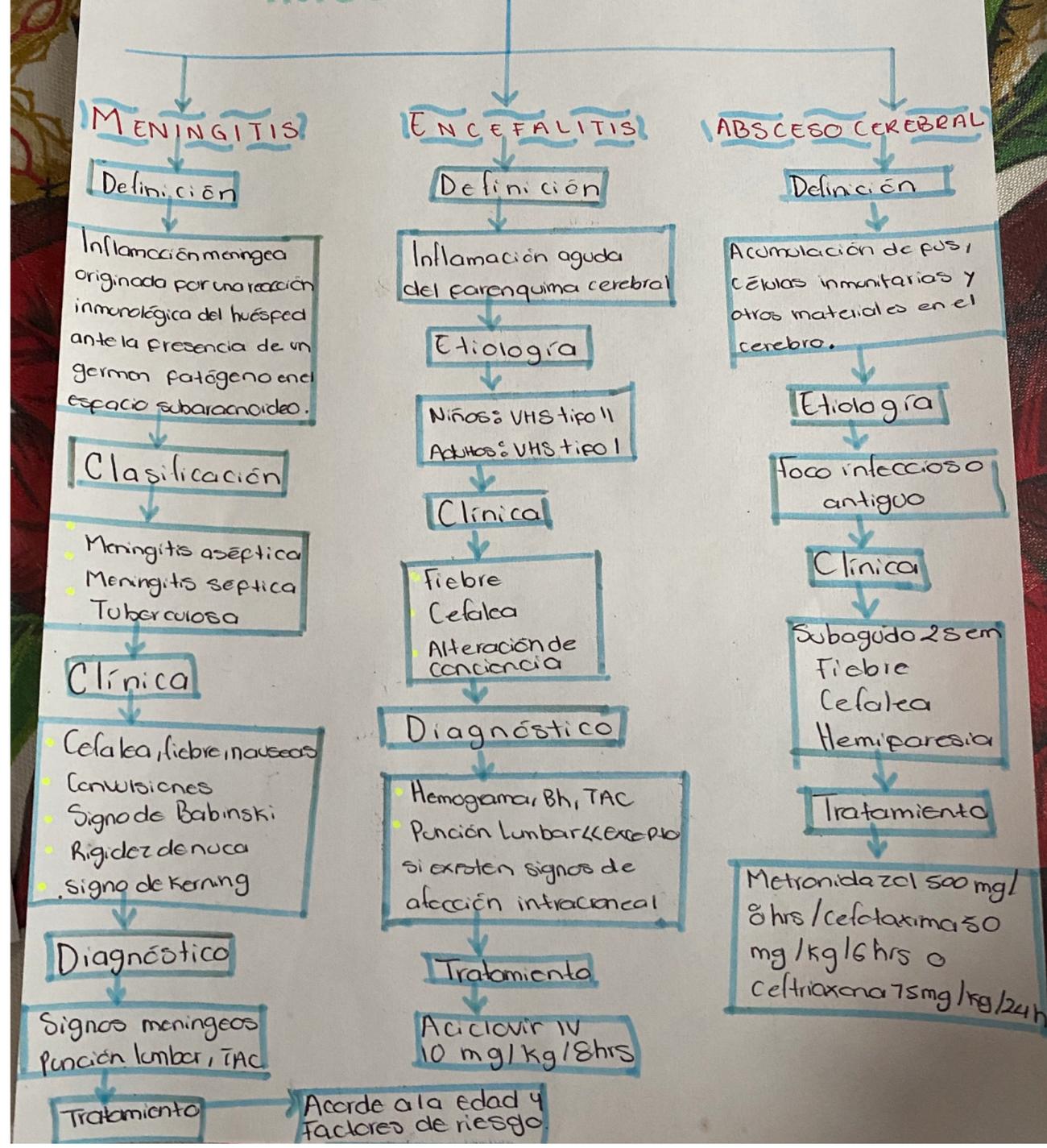
Emergencia HTA

Reducir 20% PA en 30-
120 min.
Evitar descensos bruscos
de PA, mantener PA
> 160/100 mmHg
Monitorización en unidad
de críticos
Tratamiento intravenoso
Solicitar pruebas complementarias:
ECG, Rx tórax
Valorar TAC craneal
Ecocardiograma

Nueva PA en 1-2
hr
TA < 180/120
mmHg
Asintomático

NO = Observación
IX IV
SI = HTA

INFECCIONES DEL SNC



EVC

Es un síndrome de déficit neurológico focal debido a una alteración vascular que lesiona el tejido cerebral

Hemorrágico

Representa 13% se clasifica

- > Hemorragia intracerebral
- > Hemorragia subaracnoidea

Causado por

Rotura de un vaso sanguíneo en el cerebro
Dx

TAC sin contraste para descartar hemorragia intracerebral y evaluar la extensión del infarto

Tratamiento

Estabilización inicial en urgencias
Uso de anticonvulsivos (fenitrina)
Evitar soluciones hipotónicas
Anticoagulación

Isquémico

Representa 87% se clasifica

- > Aterotrombótico
- > Cardioembólico
- > Infarto lacunar
- > Infarto inusual
- > Criptógeno

Causado por

Una interrupción del flujo sanguíneo en un vaso cerebral y son el tipo más frecuente

Diagnóstico

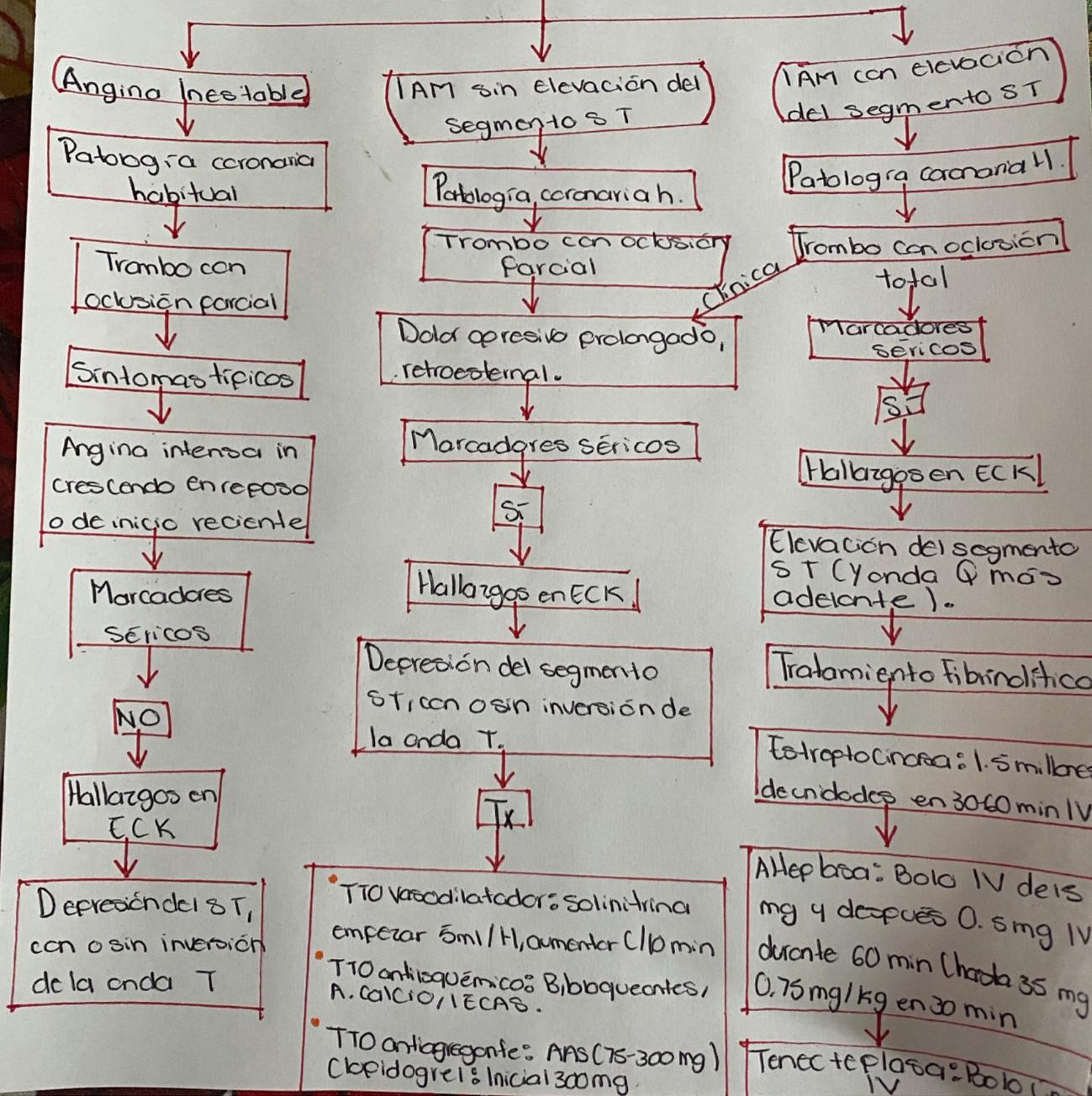
La Resonancia magnética revela isquemia cerebral inmediatamente después de su inicio e identificar áreas de penumbra.

Tratamiento

Tratamiento: administrar Alteplasa IV en un tiempo < 4.5 hrs.

SINDROME CORONARIO AGUDO

Es el desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdica de O₂ por enfermedad coronaria debido a aterosclerosis.

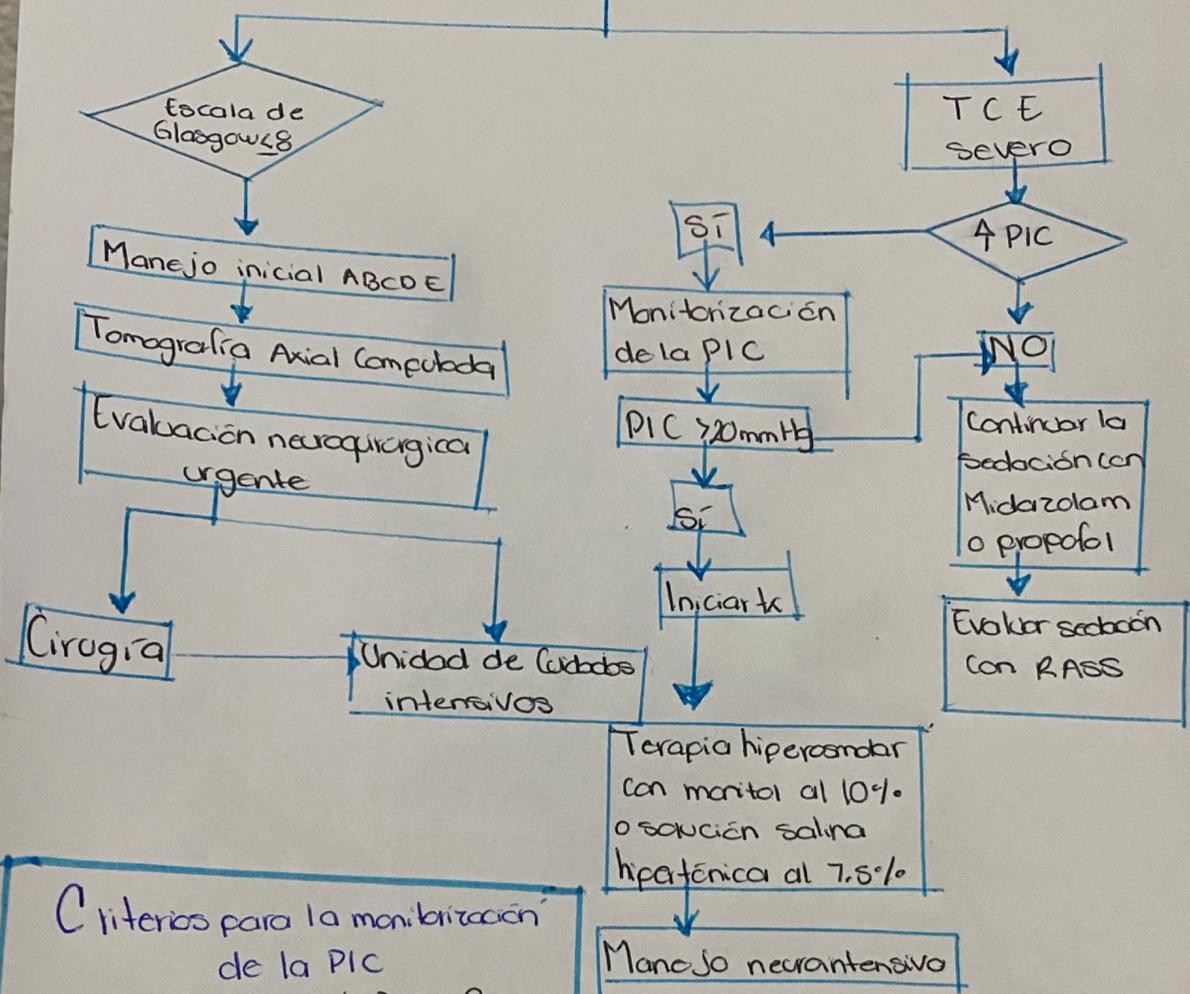


- TTO vasodilatador: Salinitrina empezar 5ml/h, aumentar C/P min
- TTO antiagregante: Aspirina (75-300 mg) Clopidogrel: Inicial 300mg
- TTO antiisquémicos: Bivalpropratoles, A. calcio, IECAS.

Alteplasa: Bolo IV de 15 mg y después 0.5 mg IV durante 60 min (hasta 35 mg 0.75 mg/kg en 30 min)

Tenecteplasa: Bolo IV

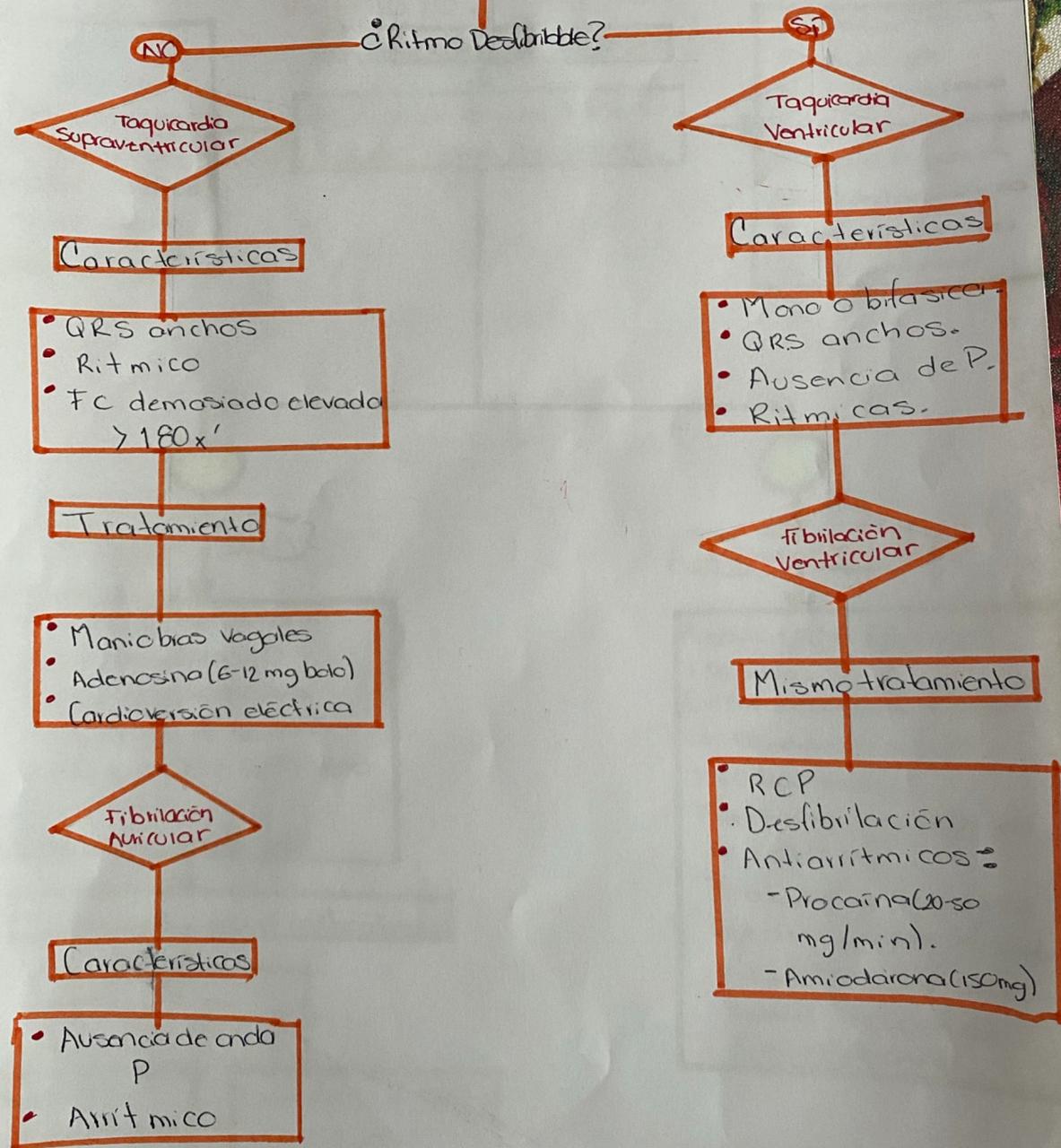
TCE EN URGENCIAS



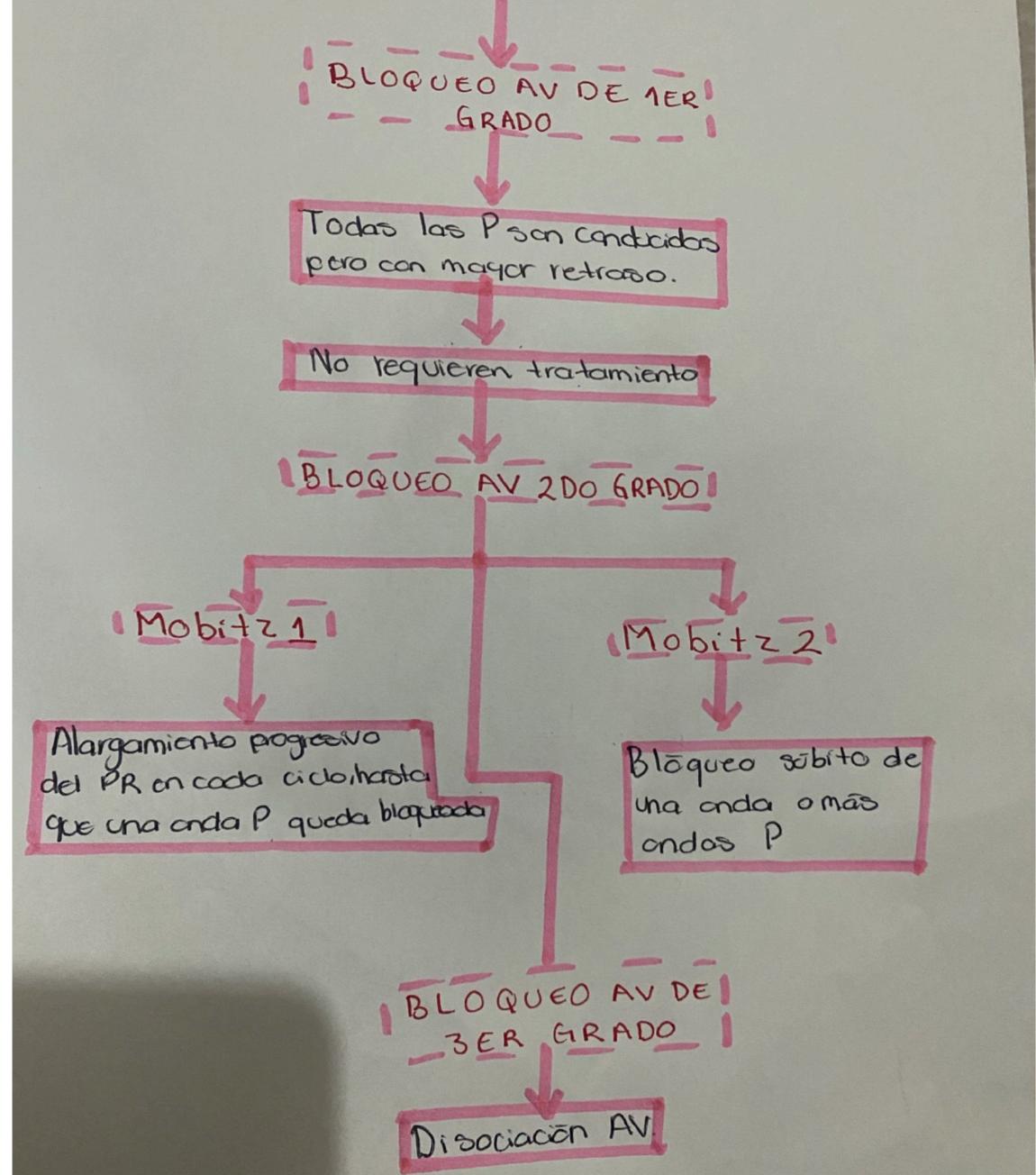
Criterios para la monitorización de la PIC

- > Escala Glasgow ≥ 3 y ≤ 8 posterior de la reanimación inicial en urgencias.
- > TAC anormal (hematoma, contusión, edema, herniación o compresión).

TAQUIARRITMIAS



BLOQUEOS AV



ICA

