



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

ENSAYO: DIAGRA DE FLUJO

DOCENTE: DR. ROMEO SUÁREZ MARTINEZ

ALUMNA: Adrian Espino Pérez

MATERIA: URGENCIAS

CARRERA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 8 "B"

EVC

Interrogar y realizar una exploración física en busca de déficit neurológico

Realizar escalera Prehospitalaria (FAST Cincinnati o los Angeles)

Escalas positivas

NO

Buscar otras causas

SI

Prueba rápida de glucosa $< 70 \text{ mg/dl}$

SI

Hipoglucemia

NO

Suspecha alta de EVC

SI

Escala NIHSS con puntaje ≥ 20

realizar TAC y RM

EVC Hemorrágico

SI

Valoración por neurocirujía

NO

Datos imagenológicos de EVC isquémico

SI

Sintomatología con más de 6 hrs de evolución

SI

Paciente no candidata tromboembolisis

Tx médico de soporte

NO

Paciente candidato trombolítico en dosis alta

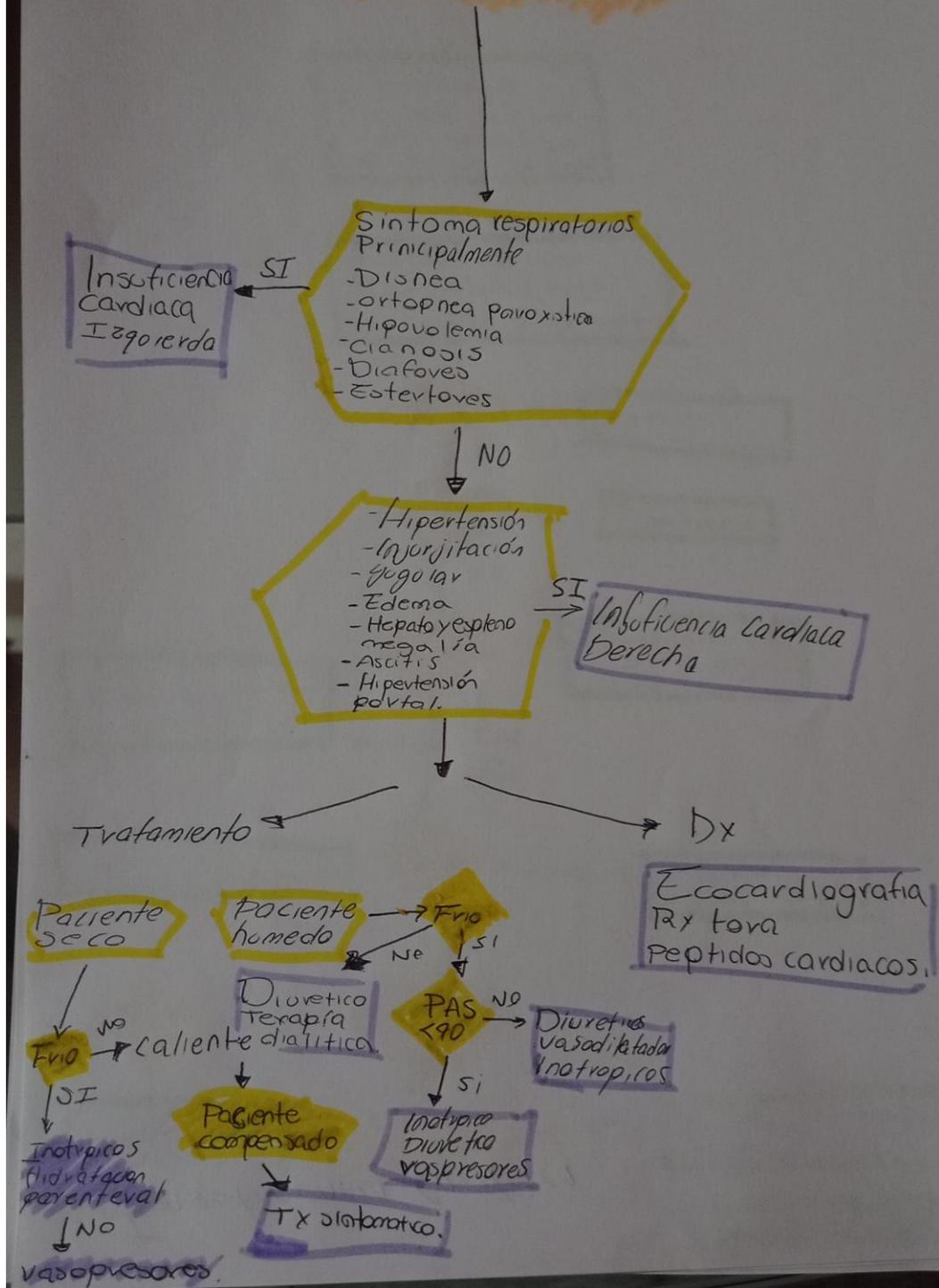
TA $7 \frac{185}{110}$

NO

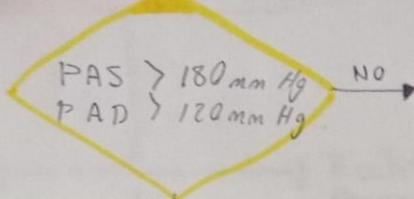
Trombolisis o Alteplasa 0.9 mg/kg

Vigilar Deterioro neurológico
Vigilar TA

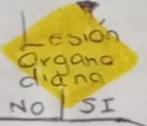
Insuficiencia cardiaca



Crisis Hipertensiva



Crisis Hipertensiva



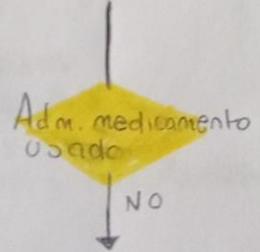
Urgencia

- Manejo ^{Extra} hospitalario
- Reducir la TA media en 12-48 hrs de manera prolongada.
- Iniciar antihipertensivo v.o

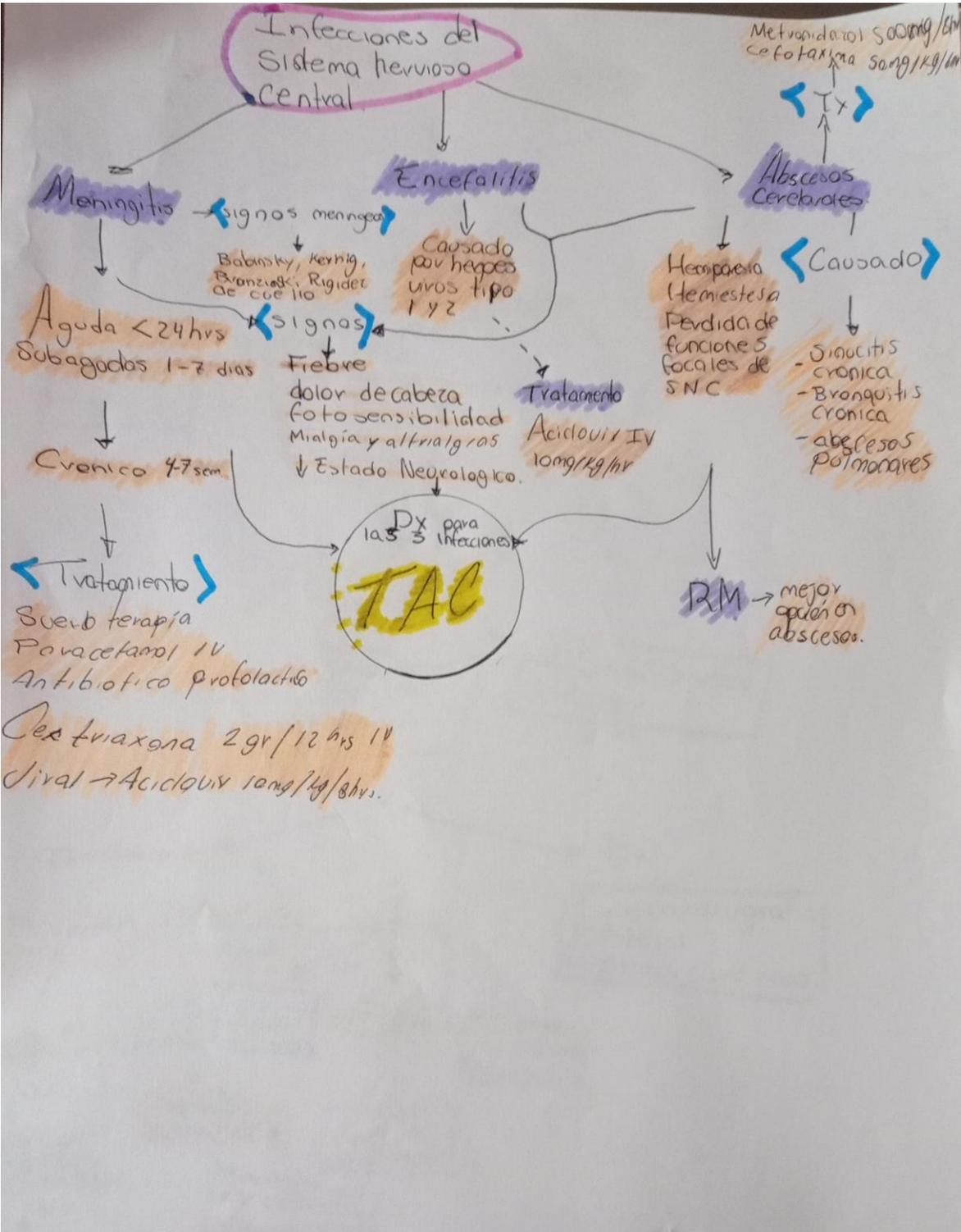
Emergencia

- Hospitalización
- R. soporte vital Avanzado
- Disminuir TA 20-30% max 2 hrs
- solicitar pruebas complementarias

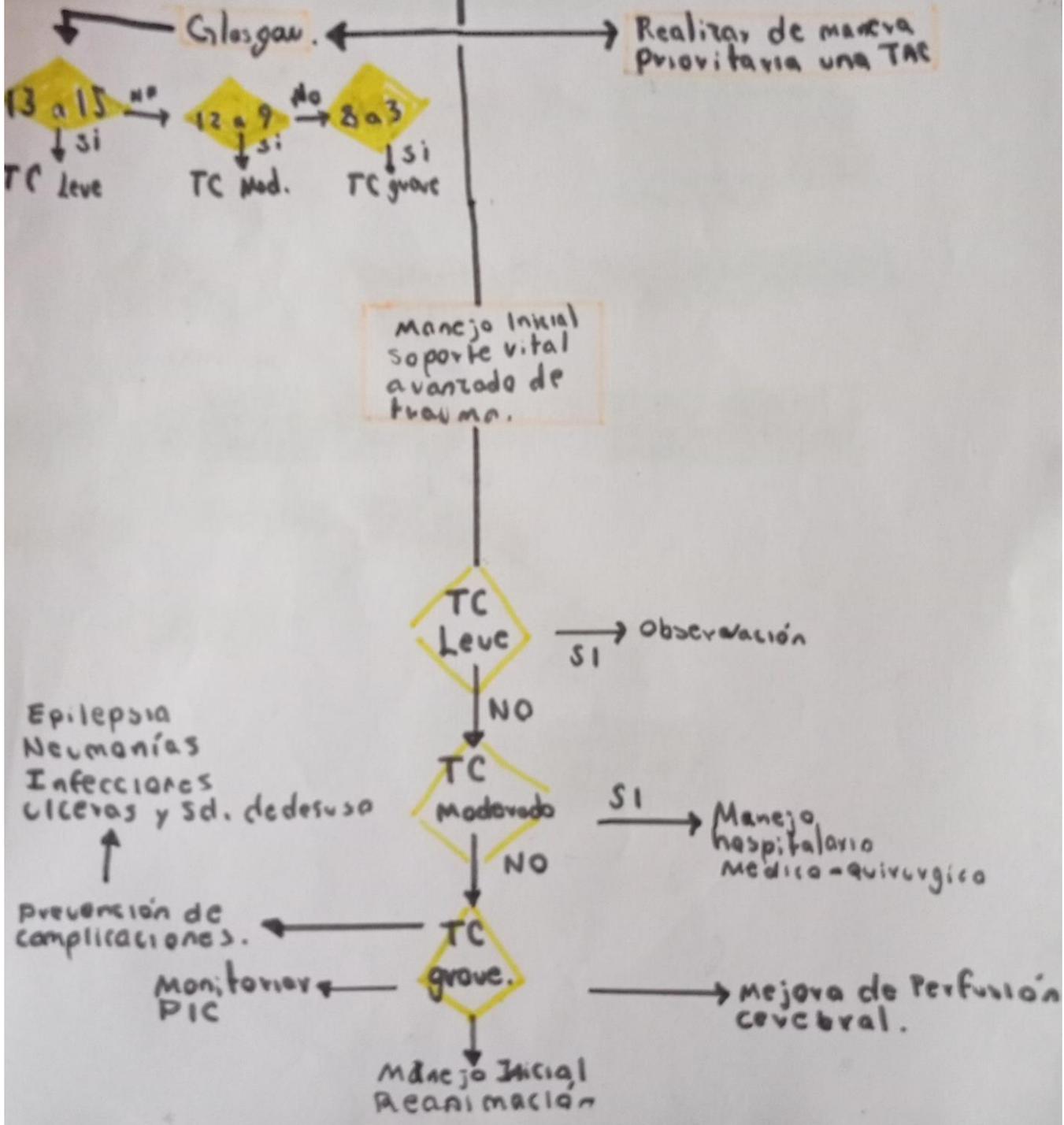
Antihipertensivo IV



- Administrar antihipertensivos v.o (IECA, ARAII, calant., B-Blockeador)



Trauma Craneo Encefalico



Síndromes Isquémicos Coronarios

Anginas

Se presentan signos específicos al realizar Actividad física

SI → A. Estable

↓ NO, al menos de actividad.

- No hay necrosis
- Oclusión parcial
- depresión del segmento ST
- Menores (-)

→ A. Inestable

Islecia Infarct

- Ass 300mg
- Clopidogrel 150mg
- Enoxaparin 1ml/kg/día (cada 12 horas 30mg/kg)
- > 75 años - 75mg/día
- Tramadol 50mg/8h

Infartos

- Necrosis
- elevación Qwaves
- ↑ ST
- ↑ T

↑ ST

↓ NO

Necrosis Oclusión Total ↑ ST 2mm

↑ ST

Fibrilación

→ 15mg anticoag

Bradiarritmias

Bradicardia Sinusal

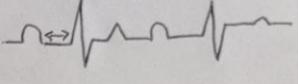
Ritmo Sinusal
FC < 60 lpm
Presentada en adultos.

S/Tx

Bloqueos AV

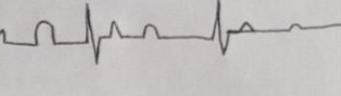
PR prolongado > .20 seg
(conducción QRS normal)

SI → Primer grado



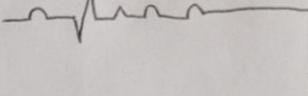
PR prolongado se
progresivamente hasta
que no conduce QRS

SI → Segundo grado
Mobitz 1



No se prolonga PR
consecutivamente y
no conduce QRS.

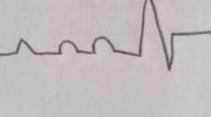
SI → 2º Mobitz 2



Marcapasos Tx

P y QRS
disociados
(disociación AV)

SI → 3º grado



Mal Estado
Hemodinámico

Atropina 0.5mg IV cada 3-5min
max 3mg

Dopamina IV
o
Adrenalina.

