

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

**Urgencias médicas**

Flujograma:

**Temas vistos en clases**

Docente:

**Dr. Romeo Martínez Suarez**

Alumno:

**Víctor Eduardo Concha Recinos**

Semestre y Grupo:

**8° "A"**

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 21 de Octubre de 2022

**Traumatismo craneoencefálico**

Aquella lesión física del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mec.

¿cuales?  **si** ¿Hay factores de riesgo?

- Edad
- Trabajo
- Agitación
- Accidentes
- Vómitos
- Mecanismo de lesión

¿Se presenta algún síntoma?

**si**

¿cual?

Cefalea, náuseas, Convulsiones, alteración del estado de conciencia, rigidez de cuello, equimosis

¿Solo?

En caso de fte de base de craneo otorragia, rinorragia Signo de batte y ojos de mapache.

¿Existe una clasificación?

**si**

¿cual?

Medida por Glasgow:  
• Leve: sin + (lesión),  
Quintametro, pupila normal Glasgow 14-15.  
• Medio: Glasgow  $\leq 13$   
perdida de conciencia  
amnesia, vómitos, cefalea.  
• Grave:

¿Hacemos estudios complementarios?

**si**

¿cuales?

Tomografía axial Computado y Escala de Glasgow

¿Se continúa alteración craneal?

Iniciamos tratamiento.

Líquidos IV  
Corrección de anti-coagulación  
Manitol 20 gr  
Sol Salina hipertónica  
Barbitúricos  
Anticonvulsivantes

Enfermedad vascular cerebral

¿Es?

Una alteración transitoria o definitiva en el funcionamiento de una o varias partes del Sistema Nervioso central.

¿Local?

HTA, DM, obesidad, enfermedad coronaria, Tabaquismo, Infecciones.

¿Factores de riesgo?

¿Se divide?

Si

¿En que?

EVC Isq.

EVC Hemo.

¿Estados complement?

Resonancia magnética

Encuentramos

Tipo aterotrombotico  
Lagunas, Cardioembolico

¿Como se maneja?

Terapia de reperfusión  
- Fibrinólisis con Alteplasa  
- 0.9/Kg/día.  
- Perfusión por trombectomía

¿Hay Sintomatología?

Si

¿C/OO?

Desviación ocular hemianopsias homónimas, alteración del estado de conciencia.

¿Estudios hemodinámicos?

TAC, Angiografía, Tac perfusión

Encuentramos

Tipo lobular, profundo o cerebeloso

# Meningitis

Un proceso inflamatorio de la aracnoidea y LCR, lo que implica una inflamación de la leptomeninge y el tejido neural subyacente.

¿Hay desencadenante?

Si (No)  
Virus  
Meningitis viral

Bacterias  
Meningitis bacteriana

Fiebre e hipotermia, rechazo de tetaos, decaimientos, quejido clonico, apnea inestabilidad.

¿Cual puede ser factor desencadenante?

- Edad
- Válvulas C.
- Mictomeningococo
- Heridas
- Cirugías previas
- Fístulas de LCR.

¿Se puede diagnosticar (clínicamente)?

Si  
Signos de Kerning y Brudzinsky (Dabinsky poco.)

También

Podemos apoyar el diagnóstico con: Analítica sanguínea, Punción lumbar, TAC cerebral

Si (Salvo Positivo)

Iniciamos tratamiento

Corticoide  
Dexametasona  
10 mg/kg/6h.  
15 minutos antes

Antibióticos  
Ceftriaxona 50 mg/kg/12h  
Vancomicina 15 mg/kg/6h

Revalorar y dar de alta

# Insuficiencia Cardíaca Crónica

Es aquella situación en la que el corazón es incapaz de mantener un volumen / minuto adecuado en relación con los requerimientos metabólicos tisulares y el retorno venoso

¿Cómo se presenta?

¿Hay factores de riesgo?  
(con síntomas) como disnea, fatiga, Edema, palpitaciones y síncope

SI  
SICA, emergencia hipertensiva, arritmias, tromboembolismo pulmonar, bradiarritmias, Obesidad, desnutr.

¿Se puede diagnosticar (clínicamente)?  
SI  
Caliente Seco: Normal: vig  
Frio Seco: Hipocalcemia: Anemia  
Caliente Humedo: Edema pulm: Disartria  
Frio Humedo: Bajo gasto: Anemia + Disartria

También  
Ecocardiograma  
FC con FEVI ↓  
FC con FEVI ↓ Lac  
FC con FEVI ↑

¿Se confirma diagnóstico?  
SI  
Iniciamos tratamiento

Furosemide 20-40 mg IV bolo  
Cloruro sódico 10 mg  
Vasodilatador.

¿Mejoró?  
SI  
Revaloración y dar de alta

**Bradicintmias y Taquicintmias**

Trastornos del ritmo del coraz3n en el que existe una frecuencia de contracci3n cardaca baja (B) o r3pida (T).

**B**  
Edad avanzada, TA elevada, Consumo de alcohol y tabaco.

**T**  
Hipertensi3n, alcoholismo, diabetes, hipotiroidismo, enf. coronaria.

Factores de riesgo?

Sintomatolog3a?

**B**  
Clasificaci3n

Dolor en B: mediastino, Confusi3n, v3rigo, inestabilidad, fatiga, cansancio, intolerancia al esfuerzo.  
T: Agitaci3n, dolor en mediastino, palpitaciones, inestabilidad, sudoraci3n, palidez, disnea

**T**  
Clasificaci3n

Presencia de onda P?

Taq. Sinusal  
Onda P hay mo. fisiologica

Taq. Ventricular  
No hay onda P  
QRS ancho

Taq. Supraventricular  
No hay onda P  
QRS angosto  
± GC.

Fibrilaci3n Ventricular (No hay P sin QRS)

Fibrilaci3n Auricular (Sin onda P, RV lenta, " Mod, " Alta)

Si  
Hay QRS?

No  
QRS ritmo o aritmico?

Si  
Bradicardia Sinusal

No  
BAV

Bloqueo Sinusorrecular  
Bradicardia Sinusal

Tratamiento?

Antiarritmicos (Amioradona) RCP  
E  
Masaje carot.  
Adenosin  
Cardioversion  
Verapamilo, amioradona, β-Bloq.  
RCP, Procainamida 20-50 mg. Amioradona 150 mg.

# Crisis Hipertensiva

¿Qué es?

Es una circunstancia clínica en la que se produce una elevación aguda de la presión arterial con cifras de  $PA_s > 180$  y  $PA_d > 120$  mmHg.

¿Cuántos tipos hay?

Urgencia Hipert.

Emergencia Hipert.

¿Hay factores que predisponen?

Si

Antecedentes de HTA, Obesidad, Sedentarismo, Tabaquismo

¿Existe cefalea, vómitos, mareos, ataxia, acúfenos, náuseas?

Si

Ordenar sistemático de Orina, ECG, radiografía de tórax PA y lateral

¿Todo bien?

Si

Mantener en observación.

¿Cómo se presentan los síntomas?

Daño a órgano diana:  
• Cerebrales. Encefalopatía.  
• Cardiovasculares. ICC, disrritmias aórtica  
• Renal. HTA acelerada, atrofia renal  
• Preclampsia en embarazo

Ordenar estudios pertinentes de acuerdo al órgano dañado

¿Dalen alterados?

Comenzar con:  
ARA II/IECA + (A/diuretico)  
Captopril 25-100 mg  
Furosemida 40 mg  
Amlodipina 10 mg

Comenzar por v. IV  
Nitroglicerato 2 mg/kg  
Labetalol 50 mg

# Síndrome coronario agudo

¿Qué es?

Aquel conjunto de padecimientos caracterizado por un aporte insuficiente de sangre al miocardio debido a una obstrucción en el flujo sanguíneo.

