



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Urgencias Medica.**

Trabajo:  
**Flujogramas.**

Docente:  
**Dr. Romeo Suarez Martinez.**

Alumno:  
**Mario Alberto Gordillo Martínez.**

Semestre y Grupo:  
**8° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 21 de octubre del 2022.**

# E.V.C Evento Vascular Cerebral

**Hemorrágico.**  
Ruptura espontánea de alguna arteria cerebral  
Causa citotoxicidad sobre las células del SNC.

**Isquémico.**  
Oclusión total o parcial de la luz de alguna arteria secundaria a embolo o trombo.

**Diagnostico.**  
• Tac permite diferenciar de manera inicial entre EVC Isquémico o Hemorrágico.

**Infarto lacunar.**  
• Lesiones <5mm provenientes de arteria de ganglios.  
• Se asocia con HAS y DM  
• Deficit neurologico puede progresar en los siguiente 24 horas.

**Hemorragia intracraneana.**  
• Asociado a HAS, uso de drogas.  
• Sintomas con presencia gradualmente.

**Factores de Riesgo.**

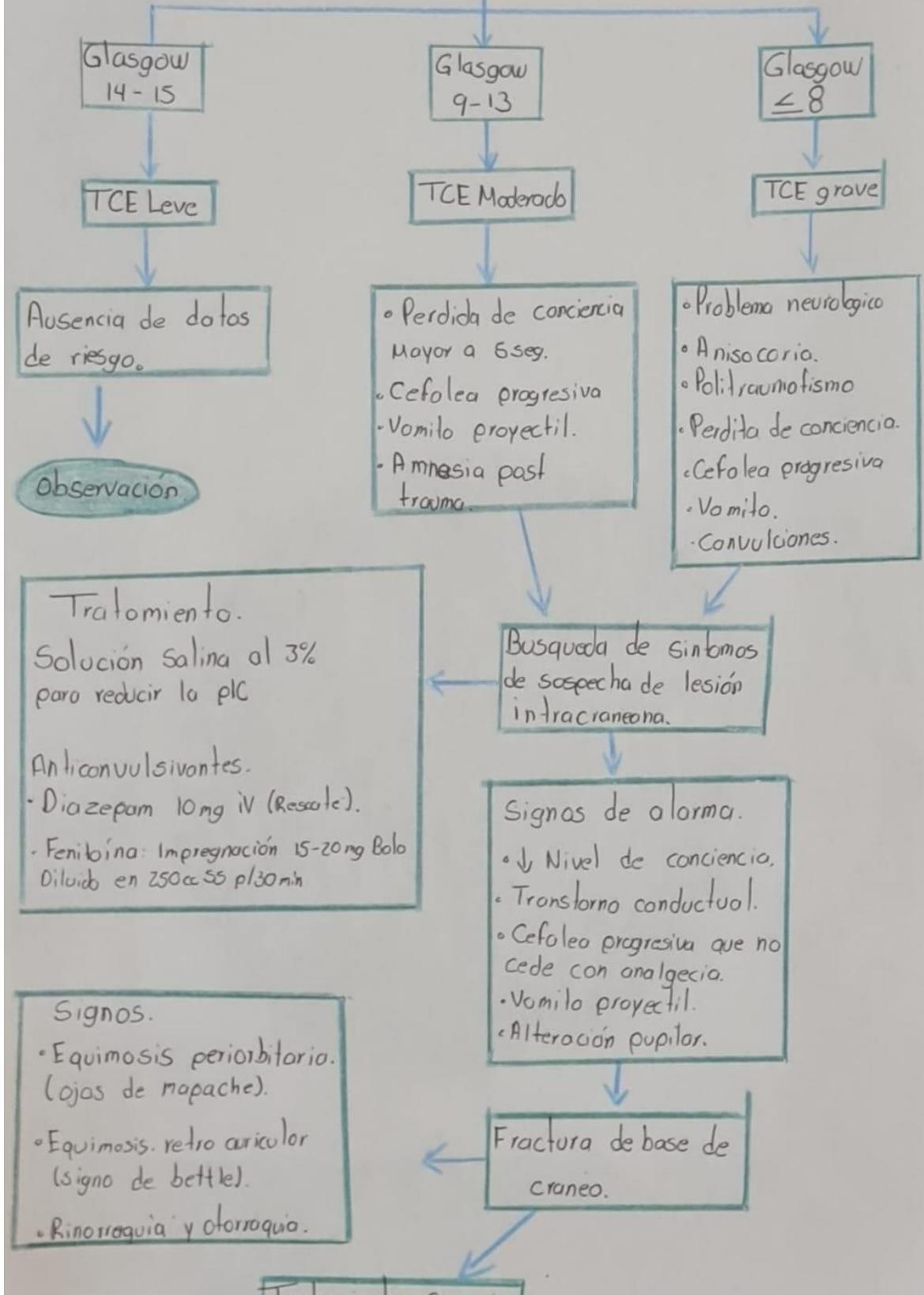
Modificables	Nonmodificables.
• Hipertension arterial	• Edad Mayor 65 años
• Diabetes.	• Raza: Negra
• Problemas valvulares.	• Sexo: Hombres.
• Tabaquismo/alcoholismo.	• Genética.

**Infarto Cerebral.**  
• Embólico: sintomas de inicio subite.  
• Trombotico: sintomas de evolución progresiva  
• La ACM es el vaso frecuente afectado.

**Hemorragia subaracnoidea**  
• Asociada a ruptura de aneurisma MAV  
• Se presenta cefalea Intensa.  
• Los sintomas se instauran de manera abrupta.  
• Puede presentar Sintomas menigeos.

**Tratamiento.**  
• Fibrinolisis.  
• Estatino.  
• Antiagregantes.  
• Líquidos.  
• Cirugia si es candidato.

# Traumatismo Craneoencefálico



# Meningitis.

## Definición.

Proceso inflamatorio de la aracnoides y el LCR, lo que implica una inflamación de la leptomeninge y el tejido neural subyacente.

## Etiología

- Bacteriano
- Aséptico
- tuberculoso

## Clinica.

- Fiebre.
- Cefalea
- Región nu
- Fotofobia
- Alt. de la conciencia.

## Laboratorio de rutina.

## Signos de Irritación Meningea.

- S. Kernig.
- S. Brudzinkas
- Babinski

## Inmunocompetibilidad

- Convulsiones.
- Edema papilar.
- Deterioro de signo de foco N.
- TC de craneo antes de la P.2

## Diagnostico.

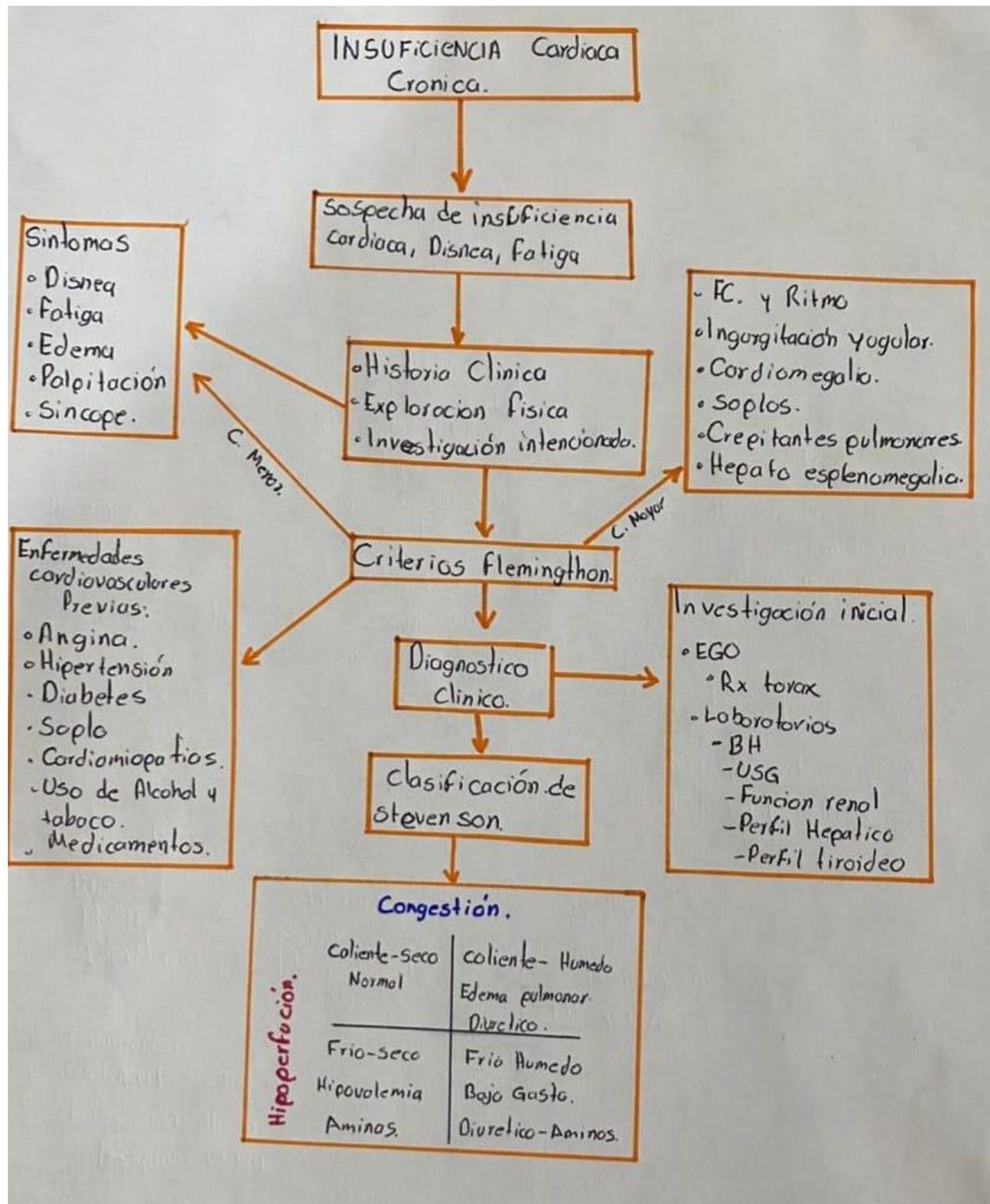
### Punción Lumbar.

A aspecto turbio, Posición de apertura 15-20cm H2O, Leve.  
1000 - 5000 x mm<sup>3</sup>,  $\geq 80$ .  
Rotinos 100-500 mg/dl.  
glucosa LCR/suero  $\leq 0.4$   
tiñuan Gram, Cultivo.

## Tratamiento.

- Hospitalización
- Dexametasona 14.
- 10-20 min antes de la primera dosis ATB

- Ceftriaxona
- Vancomicina 45-66<sup>m</sup>
- Dexametasona 0.15 mg/kg/6hr



# Hipertension Arterial

Aumento agudo de la Presión Arterial con cifras 180/120

Urgencia

Emergencia

Signos y Síntomas.  
• Cefalea.  
• Mareos.  
• Nauseas.  
• Acúfenos.  
• Astenia.

Factor de Riesgo:  
- Antecedentes  
- Hipertensión A.

Signos y Síntomas.  
- Daño a órgano diana.

Diagnostico  
• EGO  
• Rx Torax  
• ECO.

Clasificación.  
- Crisis hipertensiva tipo Emergencia con daño a órgano Diana  
• Crisis hipertensiva tipo Urgencia sin daño a órgano diana.

Diagnostico.  
• Anamnesis.  
• Exploración física intencionado.

Tratamiento.  
• ARA 2  
• IECA  
• Diuretico

objetivo.  
- Reducir 20-25%  
1 hora y post  
24hrs

Tratamiento.  
• Nitroprusiato 0.2kg/mn  
• Labetolol bolo 50mg

Formacos.  
• Captopril: 25-100mg  
• Furosemida: 40mg  
• Amlodipino: 10mg

Objetivo.  
• 20-25%  
de la PAM en  
1 hr. x 12 horas.

# Síndrome Coronario Agudo.

## Clasificación clínica.

Tipo 1.  
Infarto del miocardio espontáneo relacionado y secundario isquemia.

Tipo 2: Infarto del miocardio espontáneo relacionado y secundario a isquemia, por un incremento del consumo de oxígeno.

Tipo 3. Muerte súbita cardíaca inesperada, inducido por cardíaco

Tipo 4a: Infarto del miocardio asociado a angioplastia.

Tipo 4b: IAM asociado a trombolisis de stent.

Tipo 5: IAM asociado a cirugía de revascularización coronaria.

## Clasificación.

◦ IAMCESST: Oclusión transitoria u obstrucción no completa del flujo sanguíneo

◦ IAMSESST: Oclusión y cese del flujo coronario de A coronario.

## Diagnóstico.

◦ Electrocardiograma. Identificativo.

- Segmento ST. (bivector segmental)

- Elevación de ST  $\geq 2$ mm en hombres y  $\geq 1.5$ mm en mujeres

- Desviaciones conexas.

## Tratamiento

- Cateterismo percutáneo:  $< 120$  min

- Trombolisis (IAMCESST)  $< 12$ hrs: ↑ segment ST  
Dolor:  $\geq 120$  min.

- Atteplase. Bolo 15mg  
Dosis 30min: 0.75mg/kg.  
Dosis 60min: 0.5mg/kg

- Tenecteplase Bolo 0.5mg

