



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

8º A

MATERIA:

URGENCIAS MÉDICAS

TRABAJO:

DIAGRAMA DE FLUJO

DOCENTE:

DR. ROMEO SUAREZ MARTÍNEZ

ALUMNO (A):

YANIRA LISSETTE CANO RIVERA

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS, 16 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Triage en urgencias

- 1. Triage en urgencias**
- 2. Manejo inicial en urgencias**
- 3. Manejo de líquidos en urgencias**
- 4. Complicaciones agudas de la diabetes tipo 1 y (Cetoacidosis y estado hiperosmolar)**
- 5. Quemaduras**
- 6. Tipos de choque (cardiogénico, obstructivo, hipovolémico, distributivo)**
- 7. Dengue**

TRIAGE EN URGENCIAS

El triage es una escala de gravedad que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pacientes, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa.

Triage es un término francés utilizado para seleccionar, escoger o priorizar.

Proceso de asignación de prioridad

- No debe de consumir más de 5 minutos =
- Primero realizar evaluación rápida de vía aérea, ventilación y circulación.
- Segundo motivo más de urgencia: debe ser anamnesis dirigida que identifique de manera oportuna e inmediata la causa principal.
- Evaluar los signos vitales del paciente
- Asignación del área de tratamiento dentro del servicio

- (A) - vía aérea
- (B) - Ventilación
- (C) - circulación
- (D) - exposición
- (E) - Exposición

Clasificación de emergencias

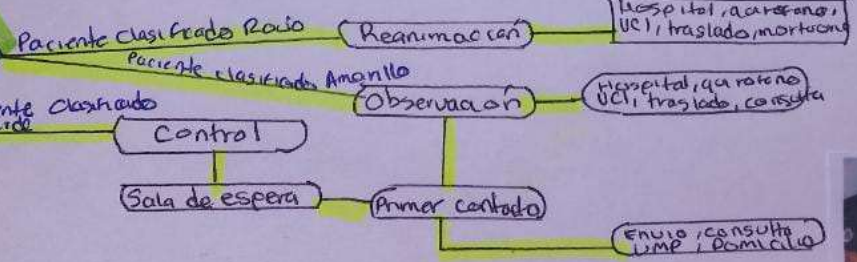
1	Riesgo vital inmediato	Rosío	Atención de farmacia inmediata
2	Muy urgente	Naranja	10-15 min
3	Urgente	Amarillo	60 min
4	Normal	Verde	2 horas
5	No urgente	Azul	4 hrs

Mnemotécnica SAMPLE

- Signos y síntomas
- Alergias
- Medicamentos
- Podcast
- Último alimento
- Accidente

Ambo Paciente

Triage



CODIGO ROJO

Reservado para el paciente que requiere atención inmediata y que puede morir en minutos.

CODIGO AMARILLO

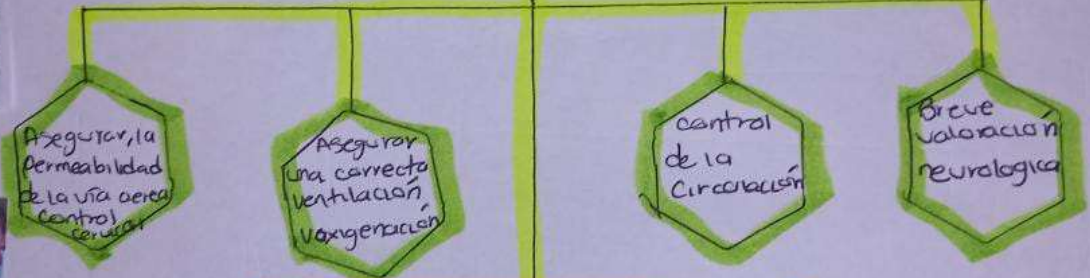
Reservado para el paciente que requiere atención inmediata y que puede morir en horas.

CODIGO VERDE

Reservado para el paciente que requiere atención inmediata y que puede morir en días.

MANEJO INICIAL EN URGENCIAS

Evaluación primaria y Soporte vital:
A B C D

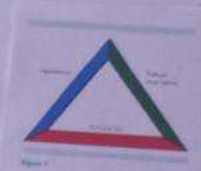


La atención inicial del paciente politraumatizado incluye una evaluación inicial y resucitación, una fase intrahospitalaria o monitorización y una evaluación.

En caso de que se pesquisen alteraciones que pongan en peligro la vida del paciente en ese momento debe ser tratada.

La evaluación de la ventilación debe realizarse en conjunto con el diagnóstico de lesiones cervicales.

El manejo de la vía aérea se inicia con una evaluación de la permeabilidad de la misma y va en conjunto con la evaluación de la ventilación.



MANEJO DE LIQUIDOS EN URGENCIAS

Tiene como finalidad

- * Mejorar el volumen Sanguíneo Circulante
- * Aumentar GC
- * Mejorar transporte de oxígeno

Paciente adulto: 2 a 3L al día

Estos varían según:
Pérdida gástrica, intestinal, Orina, sudor, Quemadura

Pérdidas diarias:
Sensibles / insensibles

Agua corporal total
- cuerpo humano: dividida en compartimentos y autoregula en periodos de estrés fisiológico

Agua 50-70%
Peso Corporal total

Distribución Agua Corporal total

2/3
Compartimento Intracelular

1/3
Compartimento Extracelular

Intestinal 75%
Intra vascular 25%

Líquidos Corporales

Plasma 3500 ml

Líquido intersticial 10,500 ml

Volumen Intracelular 28000 ml

Líquidos a administrar

Pérdidas diarias

Sensibles

Insensibles

Detectable Cuantificable

Ventilación Fisiológica

Orina

Evacuaciones

Vomito

Sudar

Lagrímas

Saliva

R/kg/h de estomago

Fórmula

SOLUCIONES GLUCOSADAS

Aportan principalmente agua y calorias, modificándose en relación con la concentración de glucosa. En el adulto debe administrarse 100g de glucosa en litro y en 20% del aporte calórico es en forma de hidratos de carbono.

- Dosis máxima glucosa 0,5g/kg/h (10g para 20kg)
- A mayor concentración de glucosa mayor es el aporte calórico por lo que la osmolaridad aumenta y se debe monitorizar.

SOLUCIÓN RINGER LACTATO

Solución Ringer lactato

- Se utiliza al iniciar peritoneo con el fin de disminuir el riesgo de shock séptico.
- Tiene un efecto buffer al ser metabolizado por el hígado.
- 1 litro = 1000 ml
- 0,9% NaCl
- 2,25 g/L de lactato de calcio
- 138 mg/L de calcio
- 103 mg/L de magnesio
- 147 mg/L de potasio
- 103 mg/L de sodio
- 103 mg/L de cloruro
- 103 mg/L de bicarbonato
- 103 mg/L de sulfato
- 103 mg/L de fosfato
- 103 mg/L de hierro
- 103 mg/L de zinc
- 103 mg/L de cobre
- 103 mg/L de manganeso
- 103 mg/L de níquel
- 103 mg/L de cobalto
- 103 mg/L de molibdeno
- 103 mg/L de selenio
- 103 mg/L de vanadio
- 103 mg/L de cromo
- 103 mg/L de plata
- 103 mg/L de oro
- 103 mg/L de platino
- 103 mg/L de paladio
- 103 mg/L de iridio
- 103 mg/L de rodio
- 103 mg/L de rutenio
- 103 mg/L de renio
- 103 mg/L de hafnio
- 103 mg/L de tantalio
- 103 mg/L de niobio
- 103 mg/L de molibdeno
- 103 mg/L de tecnecio
- 103 mg/L de yodo
- 103 mg/L de cesio
- 103 mg/L de bario
- 103 mg/L de estroncio
- 103 mg/L de calcio
- 103 mg/L de sodio
- 103 mg/L de potasio
- 103 mg/L de rubidio
- 103 mg/L de francio
- 103 mg/L de actinio
- 103 mg/L de torio
- 103 mg/L de protactinio
- 103 mg/L de uranio
- 103 mg/L de neptunio
- 103 mg/L de plutonio
- 103 mg/L de americio
- 103 mg/L de curio
- 103 mg/L de berkelio
- 103 mg/L de californio
- 103 mg/L de einsteinio
- 103 mg/L de fermio
- 103 mg/L de mendelevio
- 103 mg/L de nobelio
- 103 mg/L de lawrencio
- 103 mg/L de rutherfordio
- 103 mg/L de dubnio
- 103 mg/L de seaborgio
- 103 mg/L de bohrio
- 103 mg/L de hassio
- 103 mg/L de meitnerio
- 103 mg/L de darmstadtio
- 103 mg/L de roentgenio
- 103 mg/L de copernicio
- 103 mg/L de nihonio
- 103 mg/L de flerovio
- 103 mg/L de livermorio
- 103 mg/L de tenesio
- 103 mg/L de oganesón

SOLUCIÓN SALINA 0,9%

Solución salina 0,9%

- Se utiliza al iniciar peritoneo con el fin de disminuir el riesgo de shock séptico.
- Tiene un efecto buffer al ser metabolizado por el hígado.
- 1 litro = 1000 ml
- 0,9% NaCl
- 138 mg/L de calcio
- 103 mg/L de magnesio
- 147 mg/L de potasio
- 103 mg/L de sodio
- 103 mg/L de cloruro
- 103 mg/L de bicarbonato
- 103 mg/L de sulfato
- 103 mg/L de fosfato
- 103 mg/L de hierro
- 103 mg/L de zinc
- 103 mg/L de cobre
- 103 mg/L de manganeso
- 103 mg/L de níquel
- 103 mg/L de cobalto
- 103 mg/L de molibdeno
- 103 mg/L de tecnecio
- 103 mg/L de yodo
- 103 mg/L de cesio
- 103 mg/L de bario
- 103 mg/L de estroncio
- 103 mg/L de calcio
- 103 mg/L de sodio
- 103 mg/L de potasio
- 103 mg/L de rubidio
- 103 mg/L de francio
- 103 mg/L de actinio
- 103 mg/L de torio
- 103 mg/L de protactinio
- 103 mg/L de uranio
- 103 mg/L de neptunio
- 103 mg/L de plutonio
- 103 mg/L de americio
- 103 mg/L de curio
- 103 mg/L de berkelio
- 103 mg/L de californio
- 103 mg/L de einsteinio
- 103 mg/L de fermio
- 103 mg/L de mendelevio
- 103 mg/L de nobelio
- 103 mg/L de lawrencio
- 103 mg/L de rutherfordio
- 103 mg/L de dubnio
- 103 mg/L de seaborgio
- 103 mg/L de bohrio
- 103 mg/L de hassio
- 103 mg/L de meitnerio
- 103 mg/L de darmstadtio
- 103 mg/L de roentgenio
- 103 mg/L de copernicio
- 103 mg/L de nihonio
- 103 mg/L de flerovio
- 103 mg/L de livermorio
- 103 mg/L de tenesio
- 103 mg/L de oganesón

REQUERIMIENTOS BASALES DIARIOS

Variable	Requerimiento
Agua	30-40 ml/kg
Calorías	25-30 kcal/kg
Proteína	1-2 g/kg
Electrolitos	100-150 mEq
Glucosa	100-150 mg/kg
Óxigeno	10-15 ml/kg
CO ₂	10-15 ml/kg
Urea	10-15 mg/kg
Amoniaco	10-15 mg/kg
Ácido láctico	10-15 mg/kg
Ácido fólico	10-15 mg/kg
Ácido ascórbico	10-15 mg/kg
Ácido nicotínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	10-15 mg/kg
Ácido málico	10-15 mg/kg
Ácido malónico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido pantoico	10-15 mg/kg
Ácido salicílico	10-15 mg/kg
Ácido succínico	10-15 mg/kg
Ácido tartárico	10-15 mg/kg
Ácido cítrico	10-15 mg/kg
Ácido oxálico	

COMPLICACIONES AGUDA DE LA DIABETES MELLITUS

- Cetoacidosis diabética
- Estado hiperglicémico hiperosmolar
- Hipoglucemia



Diabetes Mellitus	Complicaciones Agudas	Complicaciones Crónicas
...

...	...
-----	-----

COMPLICACIONES AGUDAS DE LA DIABETES TIPO 1 Y 2 (CETOACIDOSIS Y ESTADO HIPEROSMOLAR)

Suele aparecer en Situaciones en las que existe un déficit absoluto de insulina, como DM tipo 1, también puede dar en la DM tipo 2. Se asocia por la presencia de hiperglicemia y cetosis

La HH es menos frecuente y se produce en pacientes que tienen cierta reserva de insulina.

Diagnóstico

Ante la sospecha clínica de una complicación hiperglicémica se determinará de forma inmediata la glucemia y los cuerpos cetónicos a nivel capilar después de solicitarlos control de rutina

Tratamiento

El tratamiento de la CAO y la HH es similar y está resumido en el algoritmo.
 - Descenso de la glucemia a un ritmo de 50 mg/dl/h
 - Ritmo de diuresis 0,5 ml/kg/h
 - Aumento de bicarbonato de 3-5%

medidas generales
 El paciente con CAO o HH requiere atención médica urgente en una zona con monitorización y vigilancia

Fosfato

Al igual que ocurre con el potasio, a pesar de que su concentración corporal se disminuye

Hemograma

La glucemia suele estar baja y en otros accidentes que no cursan con hiperglicemia

Osmolalidad plasmática

Es mayor de 320 mOsm y se debe sobre todo a la diuresis osmótica

$Osm\ plasmática\ total = 2 \times Na + (urea) + (glucosa) + (urea)$

Gaseometría arterial

Es útil para calcular el anión gap: $AG = Na - (Cl + bicar)$
 Cuidado normal 12-14

Valor normal 275-295 mOsm/l

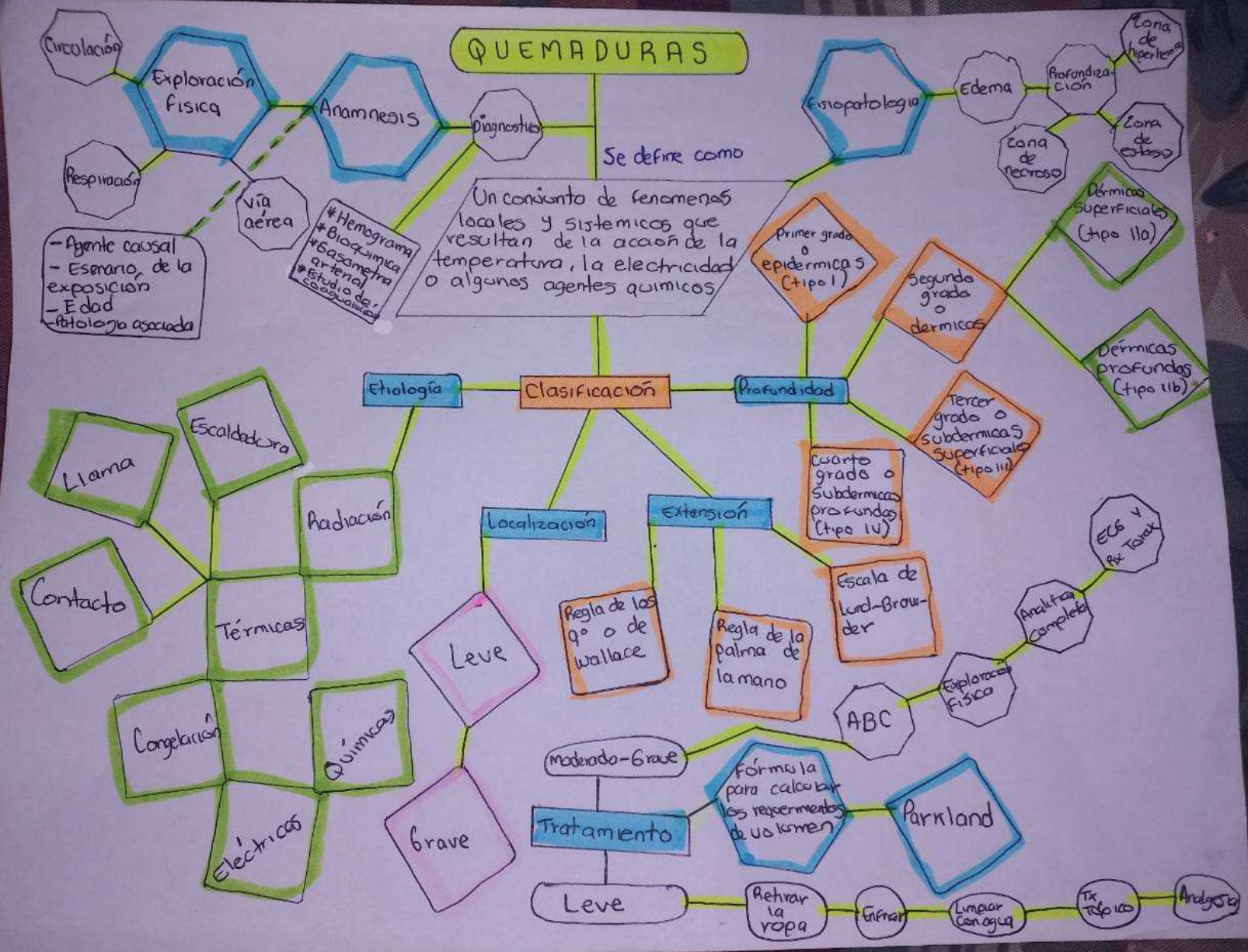
Cuerpos cetónicos en la Sangre

Los niveles por debajo de 0,6 mmol están en normalidad

Sodio

Na⁺ cuando = Na⁺ medido / (0,016 x cetoanión - 100)

QUEMADURAS



Quemaduras

Según su etiología



Primer grado

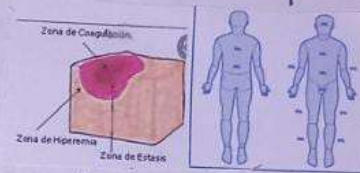


Segundo grado



Tercer grado

Regla de los 9



De acuerdo a su fisiopatología



Termicas



Congelación



Escañoladora



llama

Quemaduras

de acuerdo a su etiología



Contacto



Electrica



Quimicas



Radiación

LOS TIPOS DE SHOCK ENTENDIENDO DE UNA MANERA MAS FACIL



TIPO DE CHOQUE

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente, muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.

Es la incapacidad para proporcionar una perfusión suficiente de sangre oxigenada y sustratos a los tejidos para satisfacer las demandas metabólicas.

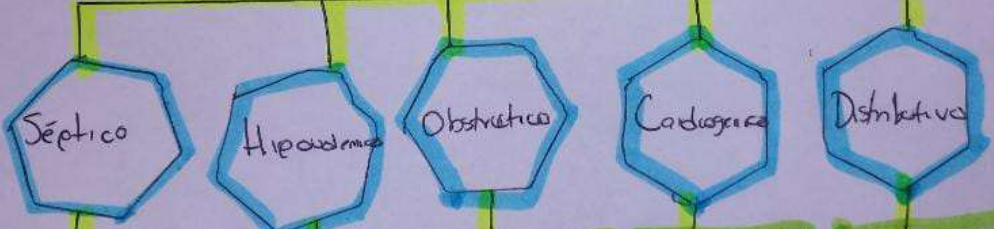
manifestaciones clínicas: Todas las formas de shock causan signos de insuficiencia de la perfusión y de la oxigenación tisular.

Pruebas de laboratorio e imagen

El shock requiere una reanimación inmediata antes de realizar las pruebas de laboratorio e imagen.

Tipos de shock

SHOCK	Síntomas	Signos	Tratamiento
Septico	TA ↓	TA ↓	Antibióticos
Hipovolémico	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Obstruccion	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Cardiogeno	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Distributivo	TA ↓	TA ↓	Fluidos



Pertenece a las causas infecciosas distributivas/SIRS, embargo su mortalidad e importancia es necesario abordarla.

Hemorragia No hemorrágico

- Vasculitis pulmonar
- Mecánicas

- IAM
- Valvulopatías
- Complicaciones mecánicas del IAM
- Arritmias

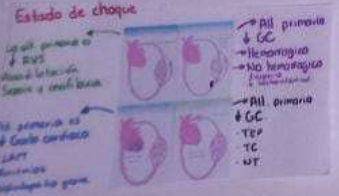
- Neocirogénico
- Anafiláctico
- Tóxico
- SIRS
- Endógeno

Septico

Hipovolémico

Obstruccion

Cardiogeno



Neurólogo

Anafiláctico

SHOCK	Síntomas	Signos	Tratamiento
Septico	TA ↓	TA ↓	Antibióticos
Hipovolémico	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Obstruccion	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Cardiogeno	TA ↓	TA ↓	Fluidos
Distributivo	TA ↓	TA ↓	Fluidos

DENGUE

Definición operacional

Caso probable de Dengue No grave:
 Persona de cualquier edad que resida o que proceda, en los 14 días previos al inicio de signos y síntomas, de una región donde exista transmisión de la enfermedad y que presente fiebre y dos de los siguientes:

Caso probable de Dengue Grave:
 y manifestaciones clínicas =
 - Choque debido a extravasación grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frías y llenado capilar igual o mayor a tres segundos, pulso débil o indetectable

En los primeros 5 días de inicio del cuadro clínico debe tomarse muestra.
 * La valoración del paciente inicialmente es clínica



- Náuseas
- Vómitos, exantema
- Mialgias, artralgia
- Cefalea, dolor retro orbitario
- Leucopenia
- Petequias

- Dolor abdominal
- Vómito persistente
- Acumulación
- Sangrado de mucosas
- Letargo o irritabilidad
- Hipotensión postural
- Hepatomegalia mayor de 2 cm
- Aumento progresivo del hematocrito
- Disminución progresiva de plaquetas
- Disminución progresiva de Hg

Signos con Signos de alarma

Clasificación Clínica

Dengue no grave

Dengue grave

- 1) Fuga plasmática de gran volumen
- 2) Hemorragia grave
- 3) Falla importante de órganos

Sin Signos de alarma

Con Signos de alarma

Probable dengue

- vive/ha viajado a áreas endémicas de dengue
- Fiebre y dos de los siguientes criterios:
 - Náuseas y vómitos
 - Exantema
 - Dolores y molestias

Signos de alarma
 - Fuga plasmática importante
 - Hemorragia grave
 - Falla importante de órgano

Laboratorio
 - Dolor abdominal intenso y continuo
 - Vómito persistente
 - Acumulación clínica de líquidos
 - Sangrado de mucosas
 - Letargo

Referencia hospitalaria
 - Incremento del hematocrito concomitante

Manejo ambulatorio



Importante Considerar en la historia clínica

- Fecha de inicio de la fiebre
- Cantidad de ingesta de alimentos
- Presencia o ausencia de signos y síntomas

- Diarrea
- Cambios en el estado de alerta, mareos o convulsión
- Gasto urinario

- Diagnóstico de dengue en familiares o vecinos
- Viajes a zona endémica
- Condiciones coexistentes

Tratamiento

- Hidratación
- Paracetamol o metamizol

Importante Considerar en la exploración física

Estado mental, estado de hidratación, estado hemodinámico, estado de hidratación aparato circulatorio

- Piel, coagulación; exantema, manifestación es de hemorragia
- Abdomen: dolor abdominal, hepatomegalia

Prueba del torniquete, repetirse al menos cada 24 hrs, a partir del tercer día de inicio de la fiebre.



FUENTES DE INFORMACION

Guillen; C. (2018). Manual de urgencias. Recuperado de [Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf](#)

s.a. (2009). Guías para manejo de urgencias. Recuperado de [UrgenciasGuiaMPS2009_1_DocNewsNo19038DocumentNo10949.pdf](#)

Jiménez; A. (2021). Manual de Protocolos y Actuación en URGENCIAS. Recuperado de [manual_de_urgencias2021.pdf](#)

OMS. (2022). Dengue. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue#:~:text=El%20dengue%20es%20una%20enfermedad,albopictus>.