

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina Humana

SEMESTRE:

8º A

MATERIA:

URGENCIAS MÉDICAS.

CLAVE:

1.

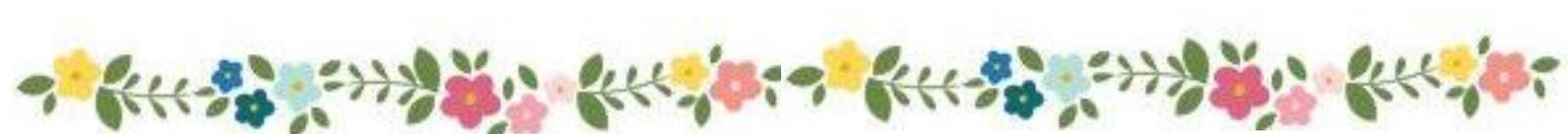
DOCENTE:

DR. ROMEO MARTÍNEZ SUAREZ.

ALUMNO (A):

IRIANA YAYLÍN CAMPOSECO PINTO.

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS, 21 DE OCTUBRE DEL 2022.



Descompensación de Insuficiencia Cardíaca.

- Más frecuentes
- Adherencia al Tx
 - Hipertensión arterial mal controlada
 - Infecciones
 - Alteración del ritmo cardíaco.

Identificar factor precipitante si se trata de una disfunción cardíaca primaria

Tratamiento

- Diuréticos
- ASA
- Bolo IV 20-40 mg Furosemida.

IC NOVO

- Ingreso hospitalario
- Tx específico

IC crónica

- Tx diurético oral

Etiología Insuficiencia c.

Cardiopatía isquémica

Cicatriz miocárdica

disfunción endotelial

Daño tóxico

Alcohol, cocaína
Metales: cobre, plomo, hierro
Medicación: AINE, antiarrítmico.

microcirculación coronaria anormal

Aumento gasto c. - sobre carga volumen

Nutricionales

Desnutrición

obesidad

Calcio

Deficit tiamina

Acronimo Champi

- C síndrome coronario agudo
- H emergencia hipertensiva
- A Arritmias o bradicardias
- M complicaciones, traumatismo.
- P Tromboembolismo pulmonar.
- I infección

Actitud terapéutica

- posición semisentada
- canalizar vía venosa
- Oxigenoterapia.

Tratamiento Farmacológico.

Diuréticos
Furosemida 20-40 mg

claruro máfico
Dilución: 10 mg en 9 cc
bolos de 2,5 mg IV

Vasodilatadores IV
alivio de los síntomas de la ICA.

Dinitrato de Isosorbida:
Dosis inicial de 1 mg/h,
pudiendo aumentarse hasta
10 mg/h.

Profilaxis: tromboembolítica:
Cieparinas bajo peso
molecular

Meningitis Neuro infección

Proceso inflamatorio de arachoides y el líquido CR, implica una inflamación de la leptomeninge y el tejido neural.

Etiología
M. Bacteriana
M. Viral
M. tuberculosa.

Meningitis ^{viral} ~~aséptica~~

Herpes virus: Virales: Enterovirus
Influenza A, B
Curso con brotes epidémicos
Verano
Otoño

Meningitis bacteriana

5% Afecta funcionamiento neuronal, produce menores 2 meses.

Meningitis tuberculosa

Frec. 6 meses y 4 años, progresión lenta y alteración pares craneales (III, VI, VII).

Triada

- Rigidez de nuca
- Fiebre
- Alteración de conciencia

Anamnesis

Neonatos:

Fiebre, hipotermia, rechazo de tallas, Cianosis, apneas.

Lactantes:

Fiebre, hipotermia, letargia, ictericia, convulsiones

Escolares:

Fiebre, cefalea, rigidez de nuca, signos meníngicos (Kerning y Brudzinski).

Exploración Física

Signos vitales
Temperatura, FC, FR, S.O.
Conciencia

Agente c.
S. Pneumoniae.

Meningitis Neuroinfección

Complicaciones → Cardiovasculares = Shock, Convulsiones, retraso mental y psicomotor, Parálisis..

• TAC
• Ecografía transfontanelar

Pruebas de imagen

Pruebas analíticas

Análisis sanguínea
Punción lumbar.

Tratamiento:

Sintomáticos

- Analgesia
- hidratación
- Elevación cabecero 30°

Escala =

• Procalcitonina > 1,2 ng/ml	3 puntos
• PCR > 40 mg/l	1 punto
• Proteínas en LCR > 80 mg/dl	2 puntos

Tratamiento

Ceftriaxona 50mg/kg/12 hrs

Vancomicina 15 mg/kg/6hrs

Tx Corticoideo

Dexametasona IV 0,15 mg/kg/6hrs

Traumatismo Craneoencefálico

Lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía m.

Factores Riesgo

- Edad
- Profesión
- Amnesia
- Cefalea
- Agitación
- vómito
- signos focales

Clasificación

Severidad de la lesión
Escala coma glasgow

- Lesión leve 14-15 puntos
- Lesión moderada 13-9 puntos
- Lesión severa 8 o menos

Fracturas de cráneos

- Equimosis periorbitaria
- Equimosis retroauricular
- Rinorraquia
- Otorraquia

Signos y síntomas

- Cefalea
- Náusea
- Equimosis
- Hematoma
- Fractura
- Rigidez cuello
- Desorientación.

Principales causas.

- Accidentes tránsito
- Precaídas
- Accidentes laborales.

Diagnóstico

- TAC
- Clinico glasgow

Tratamiento

Líquidos intravenoso
Manitol 20gr de manitol por 10ml de solución.

g host cap
glucosa 80-180mg/dl temperatura <38°C
oxígeno 94-98% PCO2 35-45mmHg
Hemoglobina >7gr/dl.

Bradiarritmia y Taquiarritmia

Etiología

- Proceso degenerativo
- Daño Cardíaco
- Miocarditis
- Enf. Sistémicas

Factores de riesgo:

- HAS
- Alcoholismo
- Diabetes
- Tabaco

Sintomatología

- Dda. Fármaco
- Agitación
- Palpitaciones
- Palidez
- Disnea

Taquicardia Sinusal

- Onda Ct)
- Fisiológico
- Estado F.

Taquicardia ventricular

- No hay onda P.
- Tx = antiarrítmicos, RCP

Taquicardia Sinusauricular

- Onda P idéntica
- Tx: B-bloqueantes

Fibrilación auricular = Rv lenta

- Tx: antiarrítmicos

Bloqueo AV

- 1er grado Prolongación del PR, Ritmo regular
- 2do grado sin QRS
- 3er grado Falta cardíaca.

Tratamiento

- Vía aérea permeable
- oxígeno
- E & c
- Aminas
- Marcaapasos

Factores de Riesgo

- Edad avanzada
- PA elevada
- fumador

Frec. cardíaca < 60 latidos por minuto en adulto.

Accidente Cerebrovascular Agudo

Un ictus es una alteración, transitoria en el funcionamiento de una o varias partes del SNC.

Ictus Isquémico

80-85% casos

Duración 60 min.

Accidente isquémico transitorio, déficit neurol. que no deja evidencia neuroimagen.

Se subclasifica

Aterotrombótico
75% genera infarto

Loeunar: oclusión vaso arterial en el territorio arterial perforante

Inhabitual: infarto de cualquier tamaño a causa aterotrombótica y loeunar.

Hemorrágico =

HSA

Intracerebral

Paraneurmatosa

ventricular

Isquémico =

"Infarto cerebral"

Representa 85%

Clasificado por =
• Cardioembolítico
• Infarto inusual.

Se confirma =

- TAC
- RM
- ECG

Descompensación de Insuficiencia Cardíaca.

Identificar factor precipitante si se trata de una disfunción cardíaca primaria

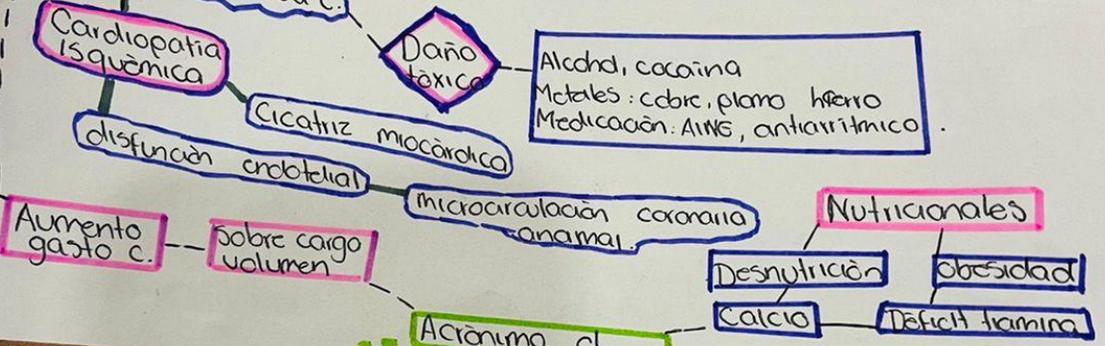
- Más frecuentes
- Adherencia al Tx
- Hipertensión arterial mal controlada
- Infecciones
- Alteración del ritmo cardíaco.

Tratamiento
- Diuréticos
- ASA
- Bolo IV 20-40 mg Furosemida.

IC NOVO → Ingreso hospitalario
Tx específico

IC Crónica → Tx diurético oral

Etiología Insuficiencia c.



Tratamiento Farmacológico.

Diuréticos
Furosemida 20-40 mg

cloro máfico
Dilución: 10 mg en 9 cc
bolos de 2.5 mg IV

Vasodilatadores IV
alivio de los síntomas de la ICA.

- ### Acronimo Champi
- C síndrome coronario agudo
 - H emergencia hipertensiva
 - A Arritmias o bradicardias
 - M complicaciones, traumatismo.
 - P Tromboembolismo pulmonar.
 - I infección

- ### Actitud terapéutica
- posición semisentada
 - canalizar vía venosa
 - Oxigenoterapia.

Dinitrato de isosorbida:
Dosis inicial de 1 mg/h,
pudiendo aumentarse hasta
10 mg/h.

Profilaxis: tromboembolítica:
Heparinas bajo peso
molecular