



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno: Candelaria Guadalupe José Lucas*

*Nombre del tema: Shock Cardiogenico*

*Parcial: 1*

*Nombre de la Materia: Enfermería Clínica II*

*Nombre del profesor: María José Hernández Méndez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 5to      Grupo: "A"*

# Shock cardiogenico



**¿Qué es?**  
 El choque cardiogeno es la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipo perfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado.

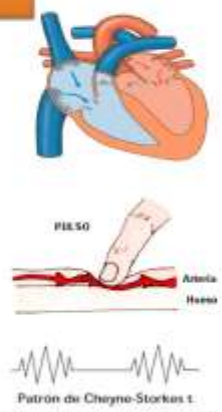
**¿Quiénes son los patógenos?**  
**EPIDEMIOLOGÍA**  
 La incidencia de choque cardiogeno es de 5 a 10% en los pacientes con infarto al miocardio; en el estudio SHOCK, 74.5% de los pacientes tenía insuficiencia ventricular izquierda predominante, 8.3% insuficiencia mitral aguda, 4.5% rotura septal, 3.4% insuficiencia ventricular derecha aislada, 1.7% rotura cardiaca o taponamiento y 8% choque secundario a otras causas

**Shock cardiogénico: Monitoreo**

- Acceso venoso central
- Línea arterial media
- Foley
- Oximetría de pulso
- Cateterismo derecho (Swan - Ganz):
  - PCWP > 15 mm Hg,
  - Índice cardiaco < 2,2 L/min/m<sup>2</sup>
  - "Salto" oximétrico: ruptura del septum
  - Onda V gigante: Regurgitación mitral severa
  - Infarto de VD: Elevadas presiones de llenado del lado derecho en presencia de PCWP normal o baja

## SHOCK CARDIOGENICO:

- Falla de bomba aguda:**
- PA sistólica < 90 mm-hg (> 30 min)
  - **Signos de hipoperfusión:**
    - oliguria (100-400 ml/24h)
    - alteración del estado mental
    - pulsos periféricos disminuidos «filiforme»
    - frialdad en extremidades
  - Respiración de cheyne- stokes (apnea 20-30 seg)



**Síntomas**  
 Taquicardia, taquipnea, fiebre leucocitos, elevación de la proteína C reactiva (PCR), complemento e interleucinas.  
 Inhibición directa de la contractilidad miocárdica, supresión de la cadena respiratoria mitocondrial en el miocardio no isquémico, efectos en el metabolismo de la glucosa, efectos pro inflamatorios, disminución de la respuesta a catecolaminas e inducción de vasodilatación sistémica.

ATLS, Advanced Trauma Life Support for Doctors/American College of Surgeons, 2011, 366 página.

**Causas** El shock cardiogénico puede resultar de cualquier condición que cause una disfunción ventricular izquierda significativa con gasto cardíaco reducido.

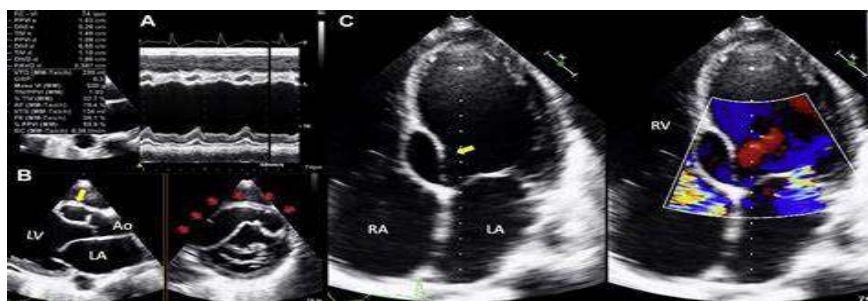
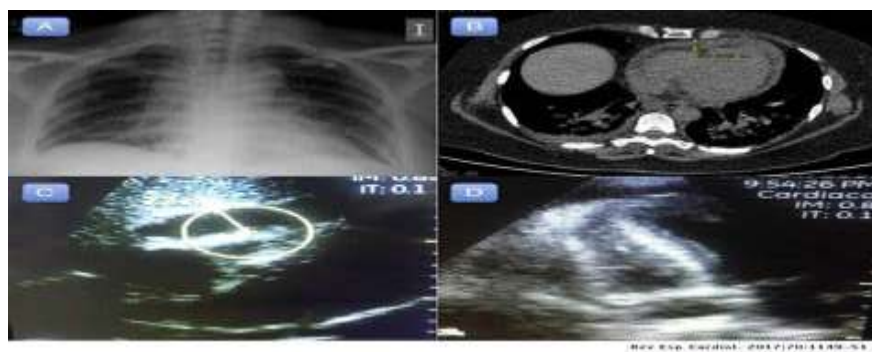
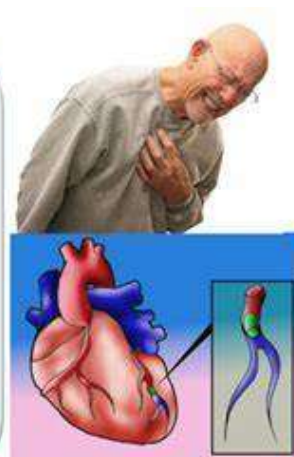
**Infarto de miocardio (MI)**

**Isquemia miocardio**

**Miocardia en etapa terminal**

### CAUSAS

- Infarto agudo de miocardio.
- Arritmias, taquicardias o bradicardias graves.
- Insuficiencia valvular
- Miocardiopatías
- Insuficiencia aórtica o mitral agudas
- Rotura del tabique interventricular.
- Obstrucción al flujo (mixomas "tumor cardíaco", trombos auriculares)
- Embolismo pulmonar masivo
- Síndrome de bajo volumen minuto
- Lesión miocárdica poscirugía cardíaca
- Drogas tóxicas



### Diagnostico

**Electrocardiograma:** mostrar también alteraciones características de pericarditis como elevación del segmento ST, y en algunos casos disminución del voltaje del complejo QRS o también alternancia eléctrica.

**Radiografía de tórax:** una imagen en "garrafa" sin signos de edema pulmonar (pulmones limpios) debe hacer sospechar esta entidad; sin embargo el tamaño del corazón puede ser normal.

**Ecocardiograma:** valiosa ayuda diagnóstica también para identificar la etiología, para cuantificar el líquido y para facilitar la punción pericárdica dirigida.



### Tratamiento

Debe incluir líquidos a menos que exista edema pulmonar

Debe colocarse un acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical y oximetría de pulso

Medicamentos el uso de nitratos, beta bloqueadores e IECA puede exacerbar la hipertensión por lo que en general se evitan hasta que el paciente se estabiliza

### Tratamiento

El *shock* cardiogénico es una emergencia médica

El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del *shock* con el fin de salvar su vida.



## CUIDADOS DE ENFERMERIA

- Garantizarle al paciente medios de oxigenación por medio de cánula nasal para disminuir el trabajo cardiaco.
- Colocar en reposo al paciente para no incrementar el trabajo del corazón y en posición semi-fowler.
- Monitorización continúa para verificar frecuencia cardiaca y respiratoria.
- mantener dos accesos venosos.
- Tener balance de líquidos administrados y eliminados.



# Bibliografía

- Lourdes Munch et al. . (2010). Administración de Instituciones Educativas. México: Trillas.
  - DARDER, P. Estrategias e instrumentos para la Gestión Educativa. Barcelona. Praxis.
  - GAZIEL, H.; WARNET, M. y CANTÓN MAYO, I. (2000) La calidad en los centros docentes del siglo XXI. Propuestas y experiencias prácticas. Madrid. La Muralla.
  - Díaz Barriga, F, Lule, M. Rojas, S. y Saad, S. (1990) Metodología de Diseño Curricular para la Educación Superior. México. Trillas.
  - Modelo de Gestión Educativa Estratégica, propuesta de la Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa de la Subsecretaría de Educación Básica, programa escuelas de calidad 2001.
- <https://www.bing.com/search?q=imagenes+de+shock+cardiogenico&cvid=276b2f5549af448fb753fd11a7c63b2d&aqs=edge.0.0j69i57j0l7.20505j0j1&pglt=41&FORM=ANNTA1&PC=ASTS>