



Brian Eduardo Hernández Roblero

Act 2. Síncope y Shock cardiogénico

Primer parcial

Enfermería clínica III

María José Hernández Méndez

Lic. Enfermería General

Quinto cuatrimestre

# SINCOPE

Pérdida súbita y breve de la conciencia con ausencia del tono muscular seguida de la recuperación espontánea, el paciente queda flácido y débil con las extremidades frías.

El presíncope es la percepción de mareos y desmayo inminente sin pérdida real de la conciencia, en general, se describe y se clasifica junto con el síncope por que las causas son las mismas.

El diagnóstico depende de una anamnesis minuciosa, relato de testigos o el examen fortuito durante el evento.



La mayoría de los síncope se deben a causas benignas.



El tratamiento se enfoca sobre la enfermedad subyacente.



El síncope se debe a una disfunción global del SNC, generalmente causada por una deficiente irrigación sanguínea al cerebro.



El síncope debido a arritmias cardíacas se manifiesta de manera abrupta y se recupera rápidamente.

La causa consiste en falta de irrigación sanguínea al cerebro, si bien la causa suele ser benigna es importante identificar entidades que pongan en riesgo la vida del paciente.



La colocación del paciente en posición horizontal con las piernas elevadas elimina el episodio sincopal una vez excluidos los trastornos capaces de amenazar la vida del paciente



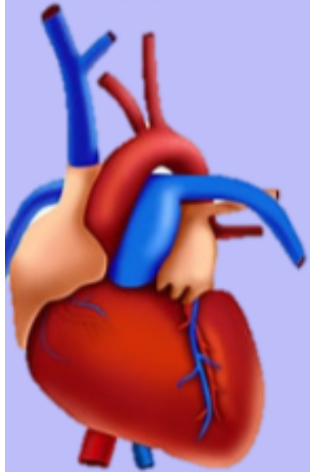
Si se detecta una bradicardia debe de usarse atropina para controlar la FC



# CHOQUE CARDIOGENICO

También conocido como shock cardiogenico, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales, esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se dignostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia. Los síntomas son:

- Presión arterial baja
- Pulso débil o irregular
- Disnea
- Diaforesis
- Extremidades frías
- Fiebre
- Pérdida del conocimiento
- Paro cardiorespiratorio
- Edema de extremidades inferiores
- Anuria



Los adultos de >75 años tienen más posibilidad de padecer esta enfermedad.



Problemas cardíacos subyacentes como enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca o HAS.



El choque cardiogenico es más común en mujeres que hombres.



Diabetes y prediabetes, sobrepeso y obesidad, neumotorax o sepsis son factores predisponentes.

Para diagnosticar el choque cardiogenico, el médico realizara diferentes pruebas, como el examen físico para detectar una anomalía, radiografía de tórax, angiografía coronaria, ecocardiografía, electrocardiograma, pruebas de gases en sangre o análisis sanguíneo.



- Administración de antiarrítmicos para regular la FC
- Uso de antiagregantes plaquetarios para disolver coágulos
- Se usan vasopresores o inotrópicos, para regular la TA y el flujo sanguíneo
- Bypass coronario, intervención coronaria percutánea o un dispositivo de oxigenación por membrana extracorpórea
- En caso de daño renal se opta por diálisis peritoneal, líquidos intravenosos, la ventilación mecánica ayuda a proteger las vías respiratorias o uso de oxigenoterapia.

Bibliografías:

Recuperado el 12/02/23

Síncope: [https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/s%C3%ADncope#v1145423\\_es](https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/s%C3%ADntomas-de-las-enfermedades-cardiovasculares/s%C3%ADncope#v1145423_es)

Choque cardiogénico: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/choque-cardiogenico>