



Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno: [María Fernanda Aguilar Hidalgo](#)

Nombre del tema: [súper nota](#)

Parcial

Nombre de la Materia: [Enfermería clínica II](#)

Nombre del profesor: [María Jose Hernández](#)

Nombre de la Licenciatura: [Enfermería Clínica](#)

Cuatrimestre: [5to cuatrimestre](#)

SUPER NOTA

INTRODUCCIÓN:

CHOQUE CARDIOGÉNICO El choque cardiógeno es un estado de hipo perfusión tisular debido a disfunción cardiaca que responde a múltiples causas, de las cuales la más común es el infarto del miocardio (IM), que además representa la principal causa de muerte en estos pacientes.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 72 DEFINICIÓN El choque cardiógeno es la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipo perfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado.

El Shock Carcinogénico es el cuadro clínico hemodinámica humoral resultante de una falla, en la función de bomba del corazón para mantener una perfusión hística acorde con las necesidades orgánicas elementales en reposo y puede considerarse como el grado extremo de insuficiencia cardiaca, de manera que en su aspecto clínico, esta definición incluye un bajo gasto cardiaco y la evidencia de hipoxia tisular en presencia de un adecuado volumen intravascular.

CAUSAS:

El shock cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear la cantidad suficiente de sangre que el cuerpo necesita. La principal causa de shock cardiogénico es el infarto agudo de miocardio (IAM). Tanto el comienzo como su gravedad están estrechamente relacionados con la pérdida cuantitativa de miocardio funcional. Debido a que la arteria coronaria descendente anterior izquierda irriga habitualmente la mayor masa de miocardio, el shock cardiogénico aparece sobre todo en el contexto de un infarto de miocardio anterior o anteroseptal, con un infarto reciente.

Estas complicaciones abarcan:

- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto.
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supra ventricular.
- Presión sobre el corazón debido a una acumulación de líquido a su alrededor (taponamiento pericárdico).
- Desgarro o ruptura de los músculos o tendones que sostienen las válvulas cardíacas, sobre todo la mitral.
- Desgarro o ruptura de la pared (tabique) entre el ventrículo izquierdo y derecho (cámaras inferiores del corazón).
- Ritmo cardíaco muy lento (bradicardia) o problemas con el sistema eléctrico del corazón (bloqueo cardíaco).

El shock cardiógeno ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear toda la sangre que el cuerpo necesita. Esto puede pasar incluso si no ha habido un ataque cardíaco, si uno de estos problemas ocurre y su función cardíaca cae súbitamente.

SÍNTOMAS:

- Los síntomas incluyen:
- Dolor o presión en el tórax
- Coma
- Disminución de la micción
- Respiración acelerada
- Pulso rápido
- Sudoración profusa, piel húmeda
- Mareo
- Pérdida de la lucidez mental y capacidad para concentrarse
- Inquietud, agitación, confusión
- Dificultad para respirar
- Piel que se siente fría al tacto
- Piel pálida o manchada (moteada)

- Pulso débil (filiforme)

TRATAMIENTO:

El shock cardiógeno es una emergencia. Se necesita hospitalización, casi siempre en la Unidad de Cuidados Intensivos. El objetivo del tratamiento es encontrar y tratar la causa del shock con el fin de salvar su vida.

Se pueden requerir medicamentos para incrementar la presión arterial y mejorar la actividad cardíaca, por ejemplo:

- Dobutamina
- Dopamina
- Epinefrina
- Levosimendan
- Milrinona
- Norepinefrina

Estos medicamentos pueden ayudar a corto plazo y no se usan por mucho tiempo.

Cuando una alteración del ritmo cardíaco (arritmia) es grave, se puede necesitar tratamiento urgente para restablecer un ritmo cardíaco normal. Esto puede abarcar:

- Terapia de «electroshock» (desfibrilación o cardioversión)
- Implante de un marcapasos temporal
- Medicamentos administrados a través de una vena (intravenosos)

Usted también puede recibir:

- Analgésicos
- Oxígeno
- Líquidos, sangre y hemoderivados por vía intravenosa (IV)

Otros tratamientos para el shock pueden ser:

- Cateterismo cardíaco con angioplastia coronaria y endoprótesis vasculares (stents)

- Monitoreo cardíaco para guiar el tratamiento
- Cirugía de corazón (cirugía de revascularización coronaria, valvuloplastia cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular izquierda)
- Balón de contra pulsación intra aórtico (BCPIA) para ayudar a que el corazón trabaje mejor
- Marcapasos
- Dispositivo de asistencia ventricular u otro apoyo mecánico

INTERVENCIONES ENFERMERAS:

- Vigilancia estrecha del paciente orientada a detectar signos de empeoramiento clínico:
- Hipotensión importante
- Cambios en el nivel de conciencia
- Comprobar los valores de PVC o resto de parámetros si se instauran terapias de termodilución mediante catéter de Swan-Ganz (Presión Arterial Pulmonar (PAP), Presión Capilar Pulmonar (PCP) o bien sistema PiCCO (Índice Cardíaco (IC), Índice Resistencia Vasculares Sistémicas (SVRI), Índice de Agua extra pulmonar (ELWI)
- Controlar los efectos secundarios de los fármacos que se administran con especial atención a las aminos vaso activas.

CONCLUSIÓN:

El Shock Cardiogénico puede definirse como un estado patológico asociado a determinados procesos, cuyo denominador común es la hipo perfusión tisular en diferentes órganos y sistemas, que si no se

corrige con celeridad puede llegar a producir lesiones celulares irreversibles y fracaso multiorgánico. Consideramos de gran relevancia que el personal de Enfermería esté familiarizado con la sintomatología del shock y que conozca cuidadosamente las intervenciones para un mejor y eficaz manejo de la situación con el paciente.

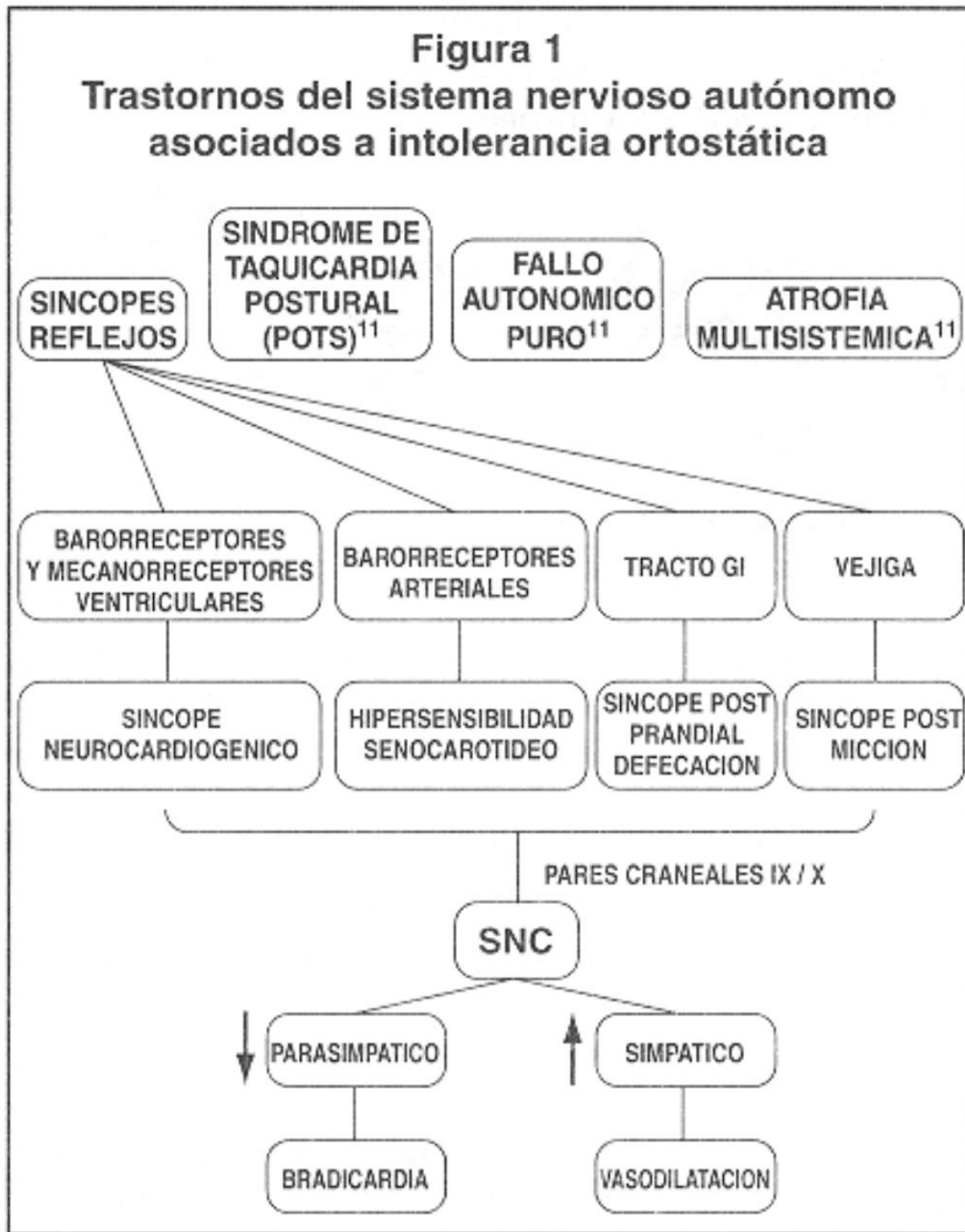


Figura 2
Fisiopatología del síncope neurucardiogénico

