



Súper nota

Nombre del Alumno: José martin Jiménez López

Nombre del tema: shock cardiogenico

Parcial: 1er parcial

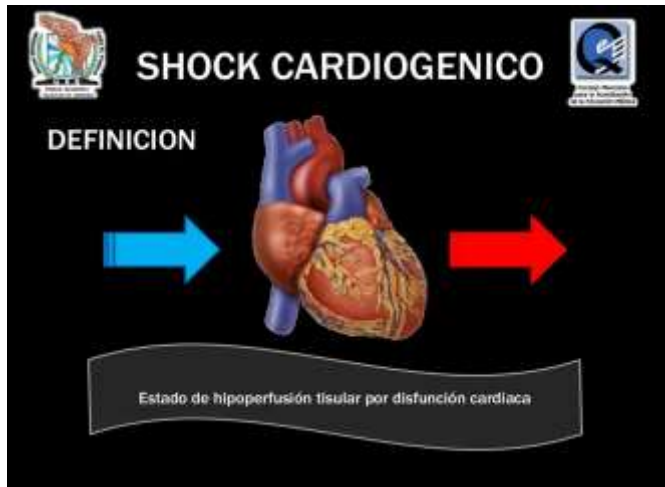
Nombre de la Materia: enfermería clínica II

Nombre del profesor: maría José Hernández Méndez

Nombre de la Licenciatura: licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: 5to cuatrimestre

Definición



El choque cardiogénico es la disminución del gasto cardiaco con evidencia de hipoperfusión tisular en presencia de volumen intravascular adecuado.

CAUSAS AGUDAS

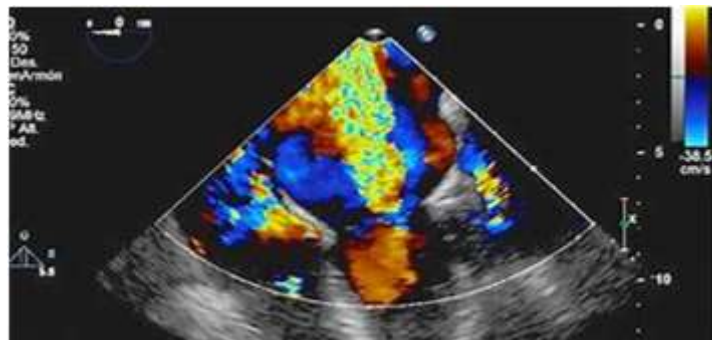


Tumores vasculares del pericardio: angiomas, angiosarcomas

Operación o procedimientos invasivos: marcapaso, ACTP, valvuloplastia

Infarto agudo de miocardio: rotura cardiaca

Ecocardiograma



Es el método diagnóstico más importante para la detección del TC. Para cuantificar el líquido y para facilitar la punción pericárdica dirigida.

Hipoglucemia



El hambre es una manifestación premonitoria que no es típica en el síncope. La concentración de glucosa en el momento de un desmayo es diagnóstica.

Causas crónicas



Infecciosas: tuberculosis, hongos

Inmunológicas: síndrome de Dressler o

Síndrome poscardiotomía

Inflamatorias: posradiación

Neoplasias malignas: cáncer de pulmón y mama

Metabólicas: mixedema, hipercolesterolemia, uremia, diálisis crónica

Trastornos psiquiátricos

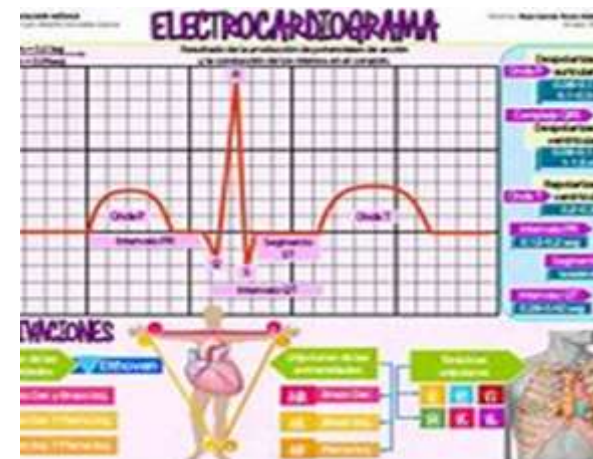


La pérdida evidente del conocimiento puede presentarse en la ansiedad generalizada, trastornos por pánico, depresión mayor y trastorno de somatización.

Shock cardiogénico

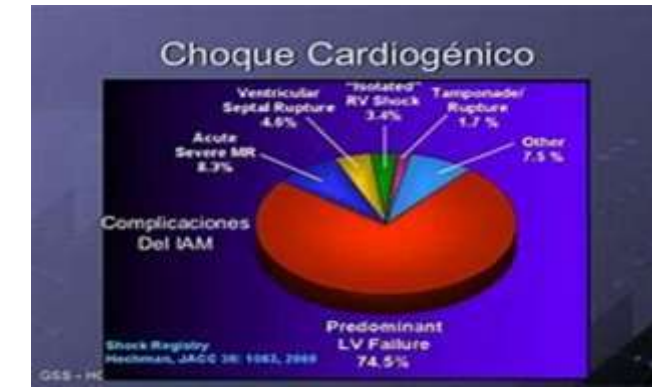


Electrocardiograma



En general el electrocardiograma es normal, aunque a menudo muestra alteraciones inespecíficas del segmento ST y de la onda T.

Epidemiología



La incidencia de choque cardiogénico 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.

Medicamentos



El uso de nitratos, betabloqueadores e IECA puede exacerbar la hipotensión, por lo que en general se evitan hasta que el paciente se estabiliza.

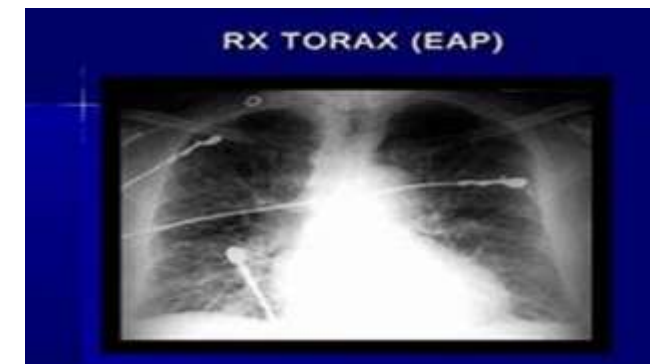
Tratamiento

Manejo inicial:



Debe colocarse un acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical y oximetría de pulso; por lo general, la intubación y ventilación mecánica asistida se requieren ya que disminuyen el trabajo respiratorio y el consumo de O₂.

Radiografía de tórax



No hay un hallazgo patognomónico de TC, aunque encontrar 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.

DIAGNÓSTICO

Clínico



En los pacientes con TC es fundamental el tratamiento etiológico. En la mayoría de ellos, los síntomas son inespecíficos, dependen del tiempo en que se instaura el TC y la causa subyacente.

