

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

MATERIA: URGENCIAS MEDICAS

**DOCENTE: DR RODOLFO DE JESUS
AGUILAR VELASCO**

ALUMNO: MARCOS GONZALEZ MORENO

SEMESTRE Y GRUPO: 8ºA

TEMA:

HEMOPTISIS

Urgencias médicas ATLS

vía área

ventilación y circulación

hemostasia

neurología

Emergencia que pone en riesgo la vida de una persona

Urgencia atención que no presenta un riesgo de vida y puede clasificarse en un tiempo aproximado

hemoptisis:

expulsión de sangre por la boca procedente del árbol bronquial: esputo teñido de sangre o sangre. hemoptisis masiva donde se dañan las arterias bronquiales pequeños y medianos. manejo: Cantidad de sangre expulsada. más de 150cc por hora leve menor a 100ml tasa de mortalidad por h leve es del 0.3 y masiva un 50%: causas más comunes: infecciosas bacterianas o virales, descartar tuberculosis, neumonía, cáncer, enfermedades vasculares o defectos en los vasos sanguíneos. Hemorragia alveolar difusa causada por enf inflamatorias LES, granulomatosis, o causa de intoxicación gases tóxicos o exceso de inhalación de humo y cocaína. neumonías que causan hemoptisis, tb clpsiela, estafilococo aureus hongos nocardia, aspergilus y mico bacterias. Canceres: carcinomas de celulas escamosas de celulas pequeñas de origen pulmonar. Diagnostico diferencial: Identificar origen: hemoptisis, tos, disnea, dolor torácico, característica de rojo cereza con ph alcalino/ o sangrado de vía aérea superior rojo cereza alcalino en nariz y boca / Hematemesis (sangrado en posos de cafe) Melena.

Pruebas: Rx, TOMOGRAFIA y angio Tac, bronquioscopia, endoscopia, Nazofaringoscopia.

BH, Pruebas cruzadas, tiempos de coagulación, química sanguínea amilasa lipasa tgo para ver el funcionamiento del hígado, PFH, Reactantes de fase aguda VSG, PCR, BPCT, MARCADORES DE INFLAMACION CON índice de enfermedad en condiciones infecciosas y no infecciosas, Oximetría de pulso, gasometría, Electrocardiograma, Pruebas para tuberculosis, estudio del esputo, baciloscopia, citología, cultivos. proyección Anteroposterior(cardiaco) supino y decúbito y postero anterior y lateral

Manejo: de leva a moderada 100cc medidas generales amoxicilina con ácido clavulánico 875/125 cada 8hrs por 10 días, En caso de ser alérgico se da ciprofloxacino 500 cada 12hrs con presencia de bronquiectasias

azitromicina 500mg 1 cada 24hrs por 5 días. causa deterioro óseo o placa de crecimiento no recomendado en niños de 12 años antitusígeno :Codeína dextrometorfano, dihidrocodeina y dextropropoxifeno. Benzonatato.

Hemoptisis masiva manejo: hipovolemia, hipotermia, hipotensión, uresis localizar punto de lesión. embolización de arterias bronquiales. Valorar transfusión de hemoderivados. Ácido tranexámico

1000mg por inyección intravenosa lenta hasta cada 8hrs: dosis única para la proo coagulación, gel foam. Angiografía con embolización. mortalidad quirúrgica del 20 al 50%.

Trombo embolia pulmonar:

Obstrucción de las arterias pulmonares o bronquiales tapando la luz y es la principal causa de muerte hospitalaria y fuera del hospital es fallo en el ventrículo derecho la segunda isquemia al miocardio y un ictus

disnea, taquipnea y dolor pleural, opresión torácica, diaforesis, tos, dolor torácico, TRIADA DE BISHOP: ESTASIS VENOSA, ALTERACIONES DE LA PARED VENOSA, HIPERCUAGULAVILIDAD lesión en extremidades inferiores, encamados mucho tiempo o sentados mucho tiempo. Causas no comunes: embolo séptico, embolia tumoral etc. TRAUMATISMOS Y FRACTURAS DE HUESOSA LARGOS, CIRUGIA MAYOR, CANCER EMBARAZO Y EDAD AVANZADA, OBESIDAD, DIABETES, HIPERTENSION

Diagnóstico: Escala de WELS: estratifica los pacientes en alta media y alta: variable: Diagnostico alternativo probable 3

signos y síntomas de trombosis venosa profunda 3, antecedentes de tep1.5, cirugía reciente de tres días 1.5, frecuencia cardiaca mayor a 100 1.5, hemoptisis 1.5, cáncer 1.5, Mayor a 6 de media a alta: dímero D: un fragmento de proteína que se produce cuando un coagulo de sangre se disuelve en el cuerpo:

escala Year: con dimero D mayor a 1000. se considera positivo mayor a 500. con probabilidad alta se pide una angioTAC

Gammagrafía de perfusión.

Paciente inestable: ecocardiografía con sobrecargo en el ventrículo derecho (trombo embolia pulmonar aguda) Diagnostico Emergencia Alta mortalidad con aparición precoz con estabilidad hemodinámica o inestabilidad : paro cardiaco shock sistólico, vaso presor , hipotensión persistente sin causa hipovolemia ni anemia,

Tratamiento: anticoagulantes heparina, enoxaparina 1 mg por kg cada 12 hrs, delta parina, troponinas para ver el daño cardiaco.