



**Universidad del Sureste**  
Licenciatura en Medicina Humana

**Nombre de la alumna: Victoria Belén de la Cruz Escobar**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Nombre del trabajo: “Cuadros: Temas 1º unidad”**

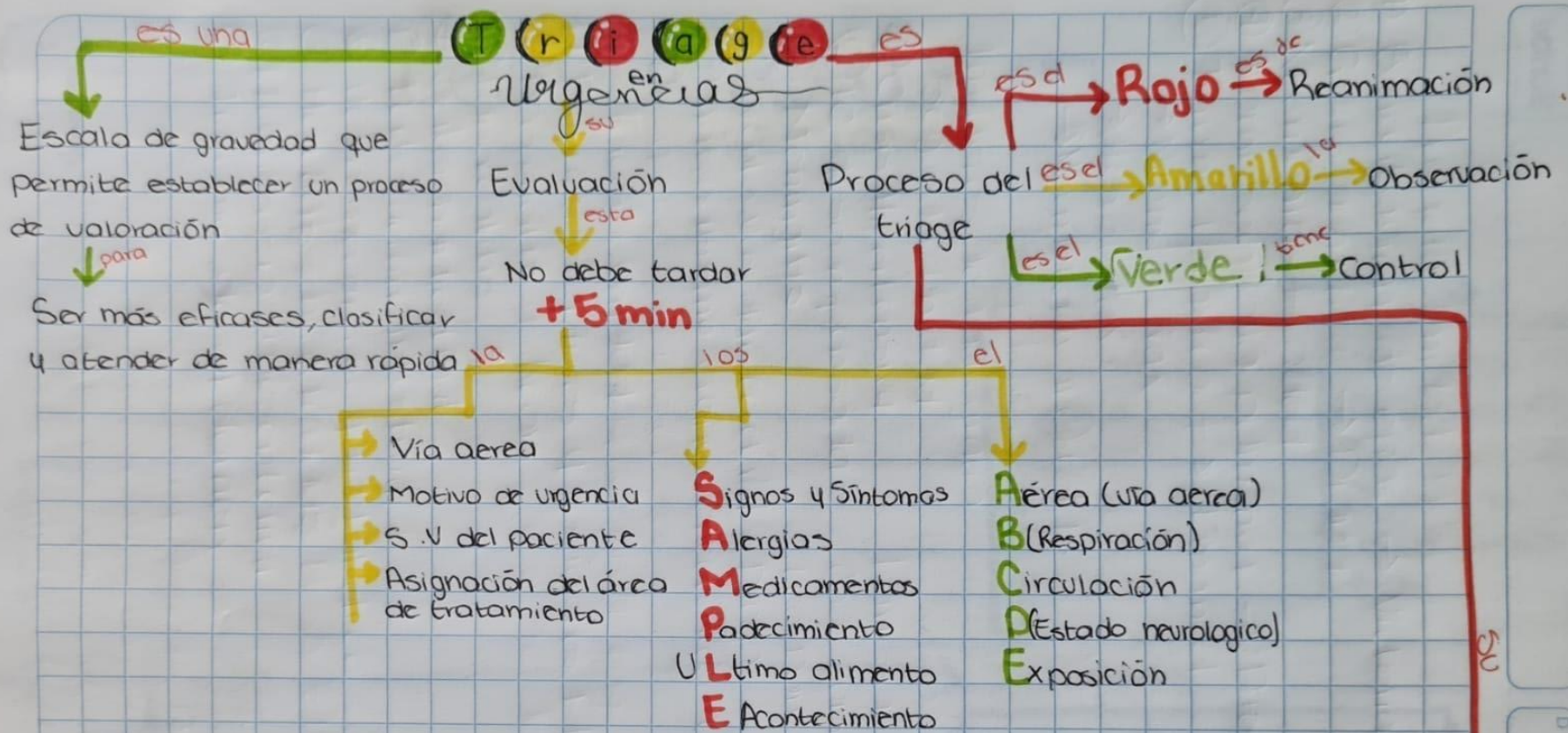
**Materia: Urgencias Médicas I**

**Grado: 8º**

**Grupo: “A”**

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez, Chiapas a 17 de marzo del 2023



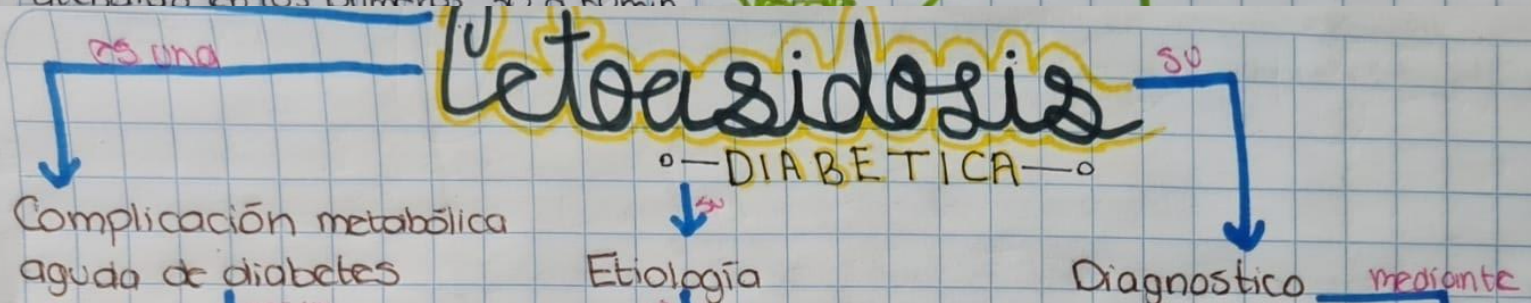
Eventos que ponen en riesgo la vida o función de órganos en forma aguda debe ser atendido en los primeros 10 min. El paciente puede deteriorarse, llegando a poner en peligro su vida o función de alguna extremidad atendida en los primeros 30 a 60 min.

cuando Rojo

el Amarillo

el Verde

Clasificación







En la mayoría de los casos sin ácidos metabólicos

Hiperglucemia severa > 600 mg/dL

Hiperosmolalidad plasmática > 320 mOsm/kg

Deshidratación Severa

Emergencia en pacientes con diabetes, afectando principalmente DMII

- Infecciones
- Infarto cerebral
- Quemaduras
- Embolia pulmonar
- Deshidratación
- Tirotoxico

Defensa de insulina serica  
 aumento de las hormonas contrarreguladoras. Aumento de la glucogenólisis y gluconeogénesis

# Estado Hiperosmolar

Liquidos I-V

Etiología

Fisiopatología

Cuadro Clínico

- Malestar
- Fatiga
- Indisposición
- Debilidad en miembros inferiores
- Vision borrosa
- Poliuria
- Polidipsia
- Polidipsia
- Enoftalmos
- Somnolencia

Tratamiento

Criterios diagnosticos

Examen Fisico

Potasio

Insulina

- Glucemia serica > 600 mg/dL
- Osmolaridad > 320 mOsm/L
- pH: > 7.3
- Bicarbonato: > 18 mEq/L
- Brecha anionica < 10-12
- Cetonemia o cetonuria leve o negativa

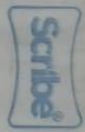
Frio en extremidades, taquicardia, deshidratación, hipotensión, pulso debil, aumento del llenado capilar, tussmaol, taquipnea, letargo y obnubilación

Establecer una adecuada función renal

Insulina regular I.V  
 Insulina 0.1 u/kg  
 Insulina 0.1 u/kg  
 I.V, por infusión continua

K < 3.3 mEq/L  
 Mantener insulina y dar 20-30 mEq/L hasta que el potasio sea

No dar potasio para medir el ~~catodo~~ K serico





# Hipoglucemia

Es la complicación aguda más frecuente de la DM

- Glucosa en sangre:  $< 70 \text{ mg/dL}$
- Una glucosa en sangre  $< 54 \text{ mg/dL}$  requiere atención inmediata

## Etiología

- Fármacos
- Hepatopatías
- Insuficiencia endocrina
- Tumores de células no beta
- Hiperinsulinismo endógeno

## Triada de Whipple

- Aparición de síntomas autonómicos o neuroglucopénicos
- Glucemia baja para pacientes tratados ( $< 72 \text{ mg/dL}$  o  $< 4.0 \text{ mmol}$ )
- Mejoría sintomática de la hipoglucemia tras la terapia con hidratos de carbono

## Clasificación

- Nivel de alerta glucémico
  - Glucemia  $< 70 \text{ mg/dL}$
  - Nivel suficientemente bajo como para tratar con carbohidratos de acción rápida
- Hipoglucemia clínicamente significativa
  - Glucemia  $< 54 \text{ mg/dL}$
  - Nivel suficientemente bajo como para indicar hipoglucemia seria y clínicamente importante
- Hipoglucemia severa
  - No existe punto de corte definido
  - Hipoglucemia asociada a disfunción cognitiva severa que requiere ayuda externa.

## Síntomas

- Sudoración
- Palidez
- Temblor
- Taquicardia
- Ansiedad
- Hambre
- Náusea
- Debilidad
- Sueño
- Hormigueo

## Síntomas psiquiátricos

- Confusión
- Alteraciones del comportamiento
- Agresividad
- Habla incoherente
- Lapsus de conciencia

## Síntomas neurológicos

- Mareos
- Cefalea
- Visión borrosa/diplopía
- Afasia
- Disartria
- Marcha inestable

## Tratamiento

- Alimentos que contienen 15g de glucosa
- Glucosa intravenosa
  - Dosis inicial 15-25g de glucosa en una vena periférica durante 1-3 min
- Solución salina
- No tolera V.O.
  - 1mg/1ml de glucagón
  - Adultos/niños  $> 25 \text{ kg}$ : 1ml
  - Niños  $< 25 \text{ kg}$ : 1/2ml



# QUEMADURAS

La quemadura es el resultado del contacto de los tejidos del organismo con el calor. Suele ser accidental, doméstico y laboral.

Los tejidos dañados a menudo se vuelven edematosos, lo que  $\uparrow$  la pérdida de volumen intravascular.

## Fisiopatología

## Causas

- Fuego
- Líquido caliente o vapor
- Metal, vidrio u objetos calientes
- Corrientes eléctricas
- Radiación
- Luz solar

## Tipos

- En función de la extensión del cuerpo afectado
  - Menores 10%
  - Moderadas hasta 20%
  - Graves >20%
- En función de su gravedad

## Primer grado

Destruye la epidermis produciendo un enrojecimiento de la zona

## Segundo grado

Destruye epidermis y dermis, hay inflamación y formación de ampollas

## Tercer grado

Afecta todas las capas de la piel, es de aspecto seco, blanco o chamuscado

superficial Profunda

## Tratamiento

- 1er grado
  - Limpieza
  - Hidroterapia
  - Analgesia
  - Dejar ampollas
  - Líquidos
- 2do grado
  - Tratamiento tópico específico
  - Analgesia
  - Antimicrobiano
  - Líquidos si es necesario

## Diagnostico

- 3er grado
  - Desbridamiento
  - Limpieza
  - Antimicrobianos
  - Analgesia
  - Líquidos

Por medio de

- Aéreo
- B vías
- Circulación
- El estado neurológico
- Exposición

## Síntomas

- Enrojecimiento de la piel
- Piel blanca o carbonizada
- Ampollas
- Peladura de la piel
- Dolor y quemazón
- Inflamación
- Entumescimiento



# Dengue

D M A  
08 Marzo 2023

Scribe®

Fuertemente influenciada por las precipitaciones, la temperatura, la urbanización y la distribución del principal mosquito vector *Aedes aegypti* (*Aedes albopictus*)

## Incidencia

- Zonas tropicales (principalmente)
- Incidencia aumentada 30 veces más, junto con la expansión geográfica
- En el 2019 fue del 200% y 2020 pronostico de 400%

Serotipos

- DENV-1
- DENV-2
- DENV-3
- DENV-4

## Clasificación actual

- Dengue sin signos de alarma
- Dengue grave

## Fases

Fase aguda (febril)

Fase crítica (fuga de plasma) ★ fase más crítica

Fase de convalecencia y absorción

## Epidemiología

Mosquito hembra, vive aprox. 1 sem, algunas hasta >2 sem

## Transmisión

Mosquito pica al humano infectado

El mosquito realiza una incubación extrínseca

Ocurre la incubación intrínseca en el humano en promedio de 4-7 días

Mosquito vuelve a infectar al humano

3-14 días

Si se acortara y se extendiera



### Ciclo de vida

1. Adhesión y penetración  
2. Replicación y ensamblaje  
3. Liberación

### Pruebas diagnósticas

El genoma viral

- Comprende aprox 11 kb de ARN monocatenario
- Tres proteínas estructurales codificadas

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Proteína de membrana (M)   | Proteínas no estructurales |
| Proteína de cubierta (E)   |                            |
| Proteína de la cápside (C) |                            |

### Degranulación

- ↑ Hto
- ↓ Hb
- ↓ Plaquetas
- NSI



Terapia con O<sub>2</sub>  
 Agonistas B acción corta  
 Corticoides  
 Terapia respiratoria  
 Ventilación no invasiva

Episodio agudo inestable que acontece el curso natural de la enfermedad y que se caracteriza por el empeoramiento

o Fumadores  
 o Contaminación climática  
 o Infecciones

## Exacerbación Aguda del EPAC

Factores de riesgo

Tratamiento

Síntomas que indican una posible exacerbación

Laboratorios

- Incremento de disnea
- Incremento del volumen de esputo
- Incremento de la purulencia del esputo

Criterios de Anthonisen

- I = Severa → 3 criterios
- II = Moderada → 2 criterios
- III = Leve → 1 criterio

- Gasometría
- RX
- Cuadro hemático
- Electro
- Perfil bioquímico

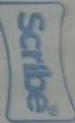
Diagnostico

Etiopatogenia

- o Monitorizar el empeoramiento de los síntomas 1ra teoría
- o Exploración Física 2da teoría
  - Alteración neurología Colonizadora, según cual un nuevo M.O alcanza
  - Cianosis
  - Aumento del diámetro AP del tórax
  - uso del musculo accesorio.

2da teoría

Presentar concentraciones superiores de los patógenos que habitualmente colonizan en la fase estable del paciente



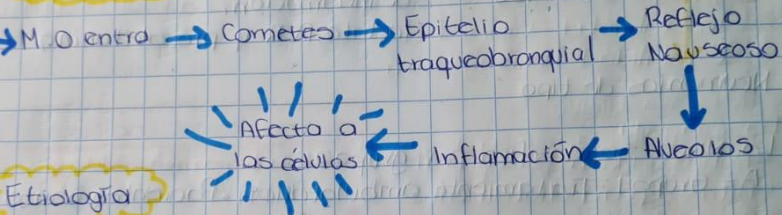
# NEUMONIAS

Neumonía adquirida en  
Comunidad  
↓  
Personas inmunocompetentes  
sin ingreso hospitalario

Neumonía nosocomial

↓  
Personas inmunocompetentes  
con ingreso hospitalario  
que inicia 48 hrs después  
de haber ingresado

## Fisiopatología



## Etiología

- NAC
- S. pneumoniae
- H. influenzae

## Clasificación

NAC

↓  
Típica

- Fiebre brusca con escalofríos
- Dolor torácico con características pleurística
- Tos productiva esputo purulento
- Crepitaciones y soplos
- Leucopenia y leucocitosis
- Consolidación lobar unilateral con predominio en la base

Atípica

- Fiebre sin escalofrío
- Tos no productiva
- Síntomas extrapulmonares como cefalea, malestar, mialgias, artralgias, náuseas y vómitos
- Infiltrados múltiples bilaterales.



# PACIENTES

## Diagnóstico

Historia Clínica

Radiografía de tórax

Espudo gran Ziehl cultivo

- C = Confusión
- U = Urea > 7 mmol/l
- R = FR  $\geq$  30 rpm
- B = BA  $\geq$  90 mmHg
- = Edad  $\geq$  65 años

- Otros
- Hemograma
  - Gasometría
  - Biomarcadores de inflamación, lactato, PCR y procalcitonina

Neumonías de tipo

La NAC se clasifica por grupos

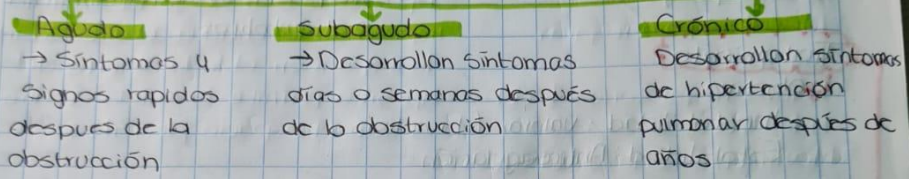
A = Grupo I: Tratamiento ambulatorios. Pacientes sanos

# Tromboembolismo

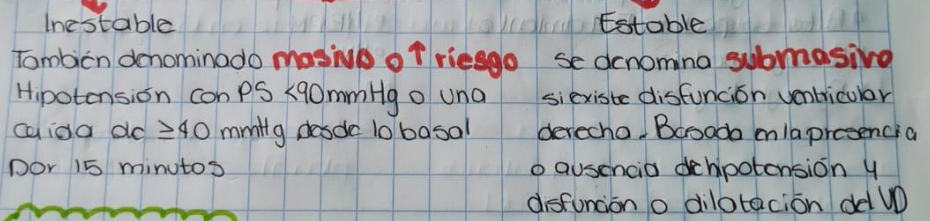
Tercera causa más común de muertes por enf. vascular

Entidad patológica, que es una obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar

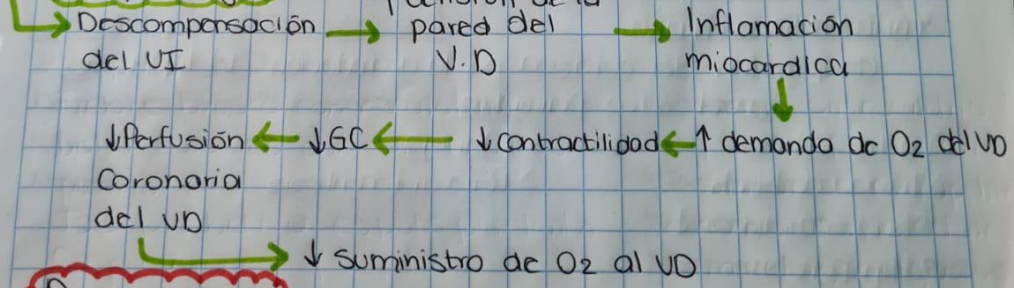
## Clasificación



## Estabilidad hemodinámica



## Fisiopatología



## Diagnosticos

Sospecha clínica + Dímero-d +



Inmovilidad, anestesia,  
falta venosa previa (factor  
importante en cirugías mayores)

Estosis

Triada  
de  
Virchow

Injuria de la pared

Trauma y cirugía

Hipercoagulabilidad

Neoplasia, sd nefrotico, estados  
protromboticos

Tratamiento

Objetivo

Inestabilidad: valorar fibrinolisis

Estabilidad: Anticoagulación

Fase aguda

Anticoagulación parenteral

Alta sospecha: Tratamiento

Riesgo medio:

Riesgo bajo:

Fondaparinux

HBPM

HNF

# Traumatismo

Scribe

## TORÁCICO

¿Qué es?

Lesiones producidas en Pared torácica  
órganos o estructuras intratorácicas

Por fuerzas externas de aceleración, desaceleración, compresión, impacto de baja y alta velocidad, penetración de baja velocidad y electrocauterio

Problemas en la vía aérea

- Obstrucción de la vía aérea
- El resultado del edema, sangrado o vómito que es aspirado por V.A
- Lesión laringea
- Dislocación posterior de la cabeza clavicular
- Trauma penetrante

### NEUMOTORAX A TENSION

Se desarrolla cuando se filtra el aire a través de una "válvula unidireccional" desde el pulmón o a través de la pared torácica

El aire es forzado al espacio pleural sin tener vía de escape colapsando eventualmente el pulmón torácico y existe desplazamiento del mediastino

Causas

- Por UMPP en pacientes con lesión pleural visceral
- o eFAST
- o Toracostomía

Diagnostico

Datos clínicos

- o Dolor torácico
- o Disnea
- o Taquipnea
- o Taquicardia
- o Hipotensión
- o Desviación traqueal hacia el lado opuesto
- o Ausencia unilateral de ruidos respiratorios
- o Hemitorax elevado sin movimiento respiratorio



## NEUMOTORAX ABIEERTO

Conocido como una herida torácica succionante, por lo cual se dificulta una ventilación efectiva, lo que provoca hipoxia e hipercapnia

### Datos Clínicos

- Dolor
- Dificultad para respirar
- Taquipnea
- Ruidos respiratorios ↓ del lado afectado
- Movimiento ruidoso del aire a través de la lesión

### Tratamiento

- Aposito, esto ocuye la anomalía impidiendo la entrada del aire, durante la inspiración, el lado abierto del aposito permite la salida del aire desde el espacio pleural,

## HEMOTORAX MISIVO

Acumulación rápida de más de **1500 ml** de sangre o de un tercio o más de la volemia del paciente en la cavidad torácica

### Diagnóstico

- Cuando se asocia con la ausencia de ruidos respiratorios o matidez a la percusión del hemitorax

### Manejo

- Drenaje en el espacio pleural

## TAMPONAMIENTO CARDÍACO

Compresión del corazón por la acumulación del líquido en el saco pericárdico

### Cuadro Clínico

- > Triada de Beck

### Manejo

- > Pericardiocentesis

## Tipos de Choque

Choque obstructivo

Es un tipo en el que se produce

Neurólogo

→ Escala coma de Glasgow ↓

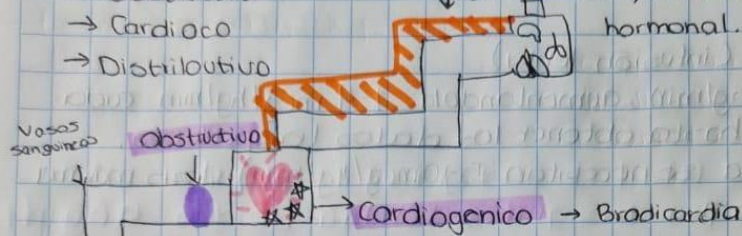
→ Somnolencia

→ Desorientación

Tipos de choque

- Hipovolemico
- Obstruccion
- Cardiaco
- Distributivo

Distributivo: Vasodilatacion <sup>a</sup> consecuencia  
de infeccion, anafilactico, neurologico,  
hormonal.



El problema esta en que es muy poco agua



reduce la resistencia periférica

## \* Dopamina

### Dosis

Adultos: I.V (infusión lenta)

I.V 5 mcg/kg/min, aumentandola 1-4 mcg/kg/min cada

10-30 min hasta obtener los efectos terapéuticos.

Generalmente se necesitan 5-10 mcg/kg/min) dosis máxima

20 mcg/kg/min.

