



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin
Sánchez Alcázar**

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

Nombre del trabajo: 1 unidad

Materia: Urgencias medicas

Grado: 8°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas

Triage

¿Que es?

Es una etapa de triaje que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a las que antes de la valoración diagnóstica y terapéutica.

Se produce limitando el curso de la situación de saturación de los servicios o una disminución de recursos.

Clasificación

riesgo vital	rojo	Inmediato
Muy urgente	Naranja	10-15 minutos
Urgente	Amarillo	60 minutos
Normal	Verde	2 horas
No urgente	Azul	4 horas

riesgo vital: paciente que en condiciones que amenazan su vida requiriendo intervención médica inmediata

Muy urgente: paciente que en el mismo estado consciente pero tiene un problema que amenaza la vida

Urgente: paciente estable con molestias que interfieren actividades cotidianas

Normal: paciente que presenta riesgo evidente por el estado actual o riesgo alt. con la

evaluación primaria

R	Hemorragia Nasal	A - vía aérea
A	Vía aérea	B - respiración
R	Decompensación	C - circulación
C	circulación	D - estado neurológico
H	hipotermia	E - Exposición

Recabar información

S	signos y síntomas	¿Que signos y síntomas se producen?
A	alergias	¿El paciente o alergia o medicamentos?
M	Medicamentos	¿Cuales? ¿ultimo?
D	padecimiento del paciente	¿Que antecedentes de la enfermedad?
L	ultimo alimento	
F	antecedentes	

Manejo
Inicial en
urgencias

A vía aérea

- Mantener permeable vía aérea
- Colocar una cánula

B respiración

- Verir y sentir la respiración
- Confirmar la colocación de la cánula y fijarla
- Confirmar la ventilación eficaz

C circulación

- Verificar el pulso inicial, esp. en la aorta vascular
- evaluar ritmo cardíaco

D Neurológico

- Evaluar el estado neurológico
- uso de drogas diagnósticas diferenciales

¿puedo que? {

- ↑ Volumen Sanguíneo
- ↑ Gasto Cardíaco
- ↑ Transporte de Oxígeno

perdida {

- Sensible { Detectable o quantificable
- Insensible { Sudor, lagrimeo, saliva

 Por cada decimo de grado arriba de 37 °C es 0.6 ml
 Por cada respiracion extra dilata de 29 es 0.4 ml
 Si hay diarrea 20 ml/h
 Intubada Somáticas de ventilacion ↑ 1 ml / kcal/h

Manejo de líquidos en urgencias

Soluciones Coloides

Indicación {

- Solución glucosa { Hipoglucemia,
- Cloro de sodio { deshidratación
- Mixta { cloro prolongado
- Hartman { hipovolemia quemadura.

 Grupo de riesgo {

- 1 cc, IR, asitis, edema pulmonar, IAM, SA nefríticos, SIRPA. } 5-10 ml/kg
- Neuritis, lvo, obstruccion intestinal } 20-35
- Diabetes Mellitus, Pancreatitis, quemadura hemorragia. } 30-100

Cetoacidosis Diabética

Que es

Complicaciones Metabólicas agudas más graves de la Diabetes Mellitus

Factores precipitantes
El más común es la interacción
Otras: discontinuación de la
Insulina o tratamiento inadecuado
de la Insulina, deshidratación
por psicógenos paraneoplásicos

Fármacos Precipitan
Corticosteroides,
diuréticos, tioridina
agentes simpáticos
simméticos

Signos
Clínicos

Poliuria, Polidipsia, pérdida de
peso, Vómito, deshidratación
debilidad, Cambios estado mental

Exploración física:
Mucosa oral seca
disminución de la turgencia
de la piel, aliento fructo
Ammoniacal respiración de
de Kussmaul

Criterios

Glucemia mayor 250
pH < 7.30
HCO₃ < 15
Cetona ++
leucocitosis

Estudios de Solvichau
Biometría Hemática,
Química Sanguínea
Electrolitos, examen
general de orina
Anatomía tele-lorax.

Tratamiento

Hidratación { Solución Salina 0.9%
Hipoglucemia { Insulina IV 0.1 unidades
Internacional/kg/dosis
Desequilibrio electrolítico

Estado

Hiperosmolar

¿Que es?

Complicación aguda de
de la Diabetes Mellitus
Mas comun en el tipo 2
Y en adultos mayores

factores desencadenantes
Diabetes no diagnosticada
falta de insulina
Infección
Incumplimiento del tratamiento
uso del algunos farmacos

Principio de Volumen
por medio de vomito
diarrea

Cuadro
Clinico

Puede Ocurrir en dias o
Semanas
Paciente con polidipsia
Intensa
deshidratación
debilidad general

Criterios
Glucemia > 600
Osmolalidad > 320
Alteración del estado
de conciencia

Criocentribicas
Se caracteriza por una
hiperglucemia
deshidratación, ausencia
de anionis

Osmolalidad

$$\frac{\text{Glucosa} - 100}{100 \times 1.6} + \text{Na}$$

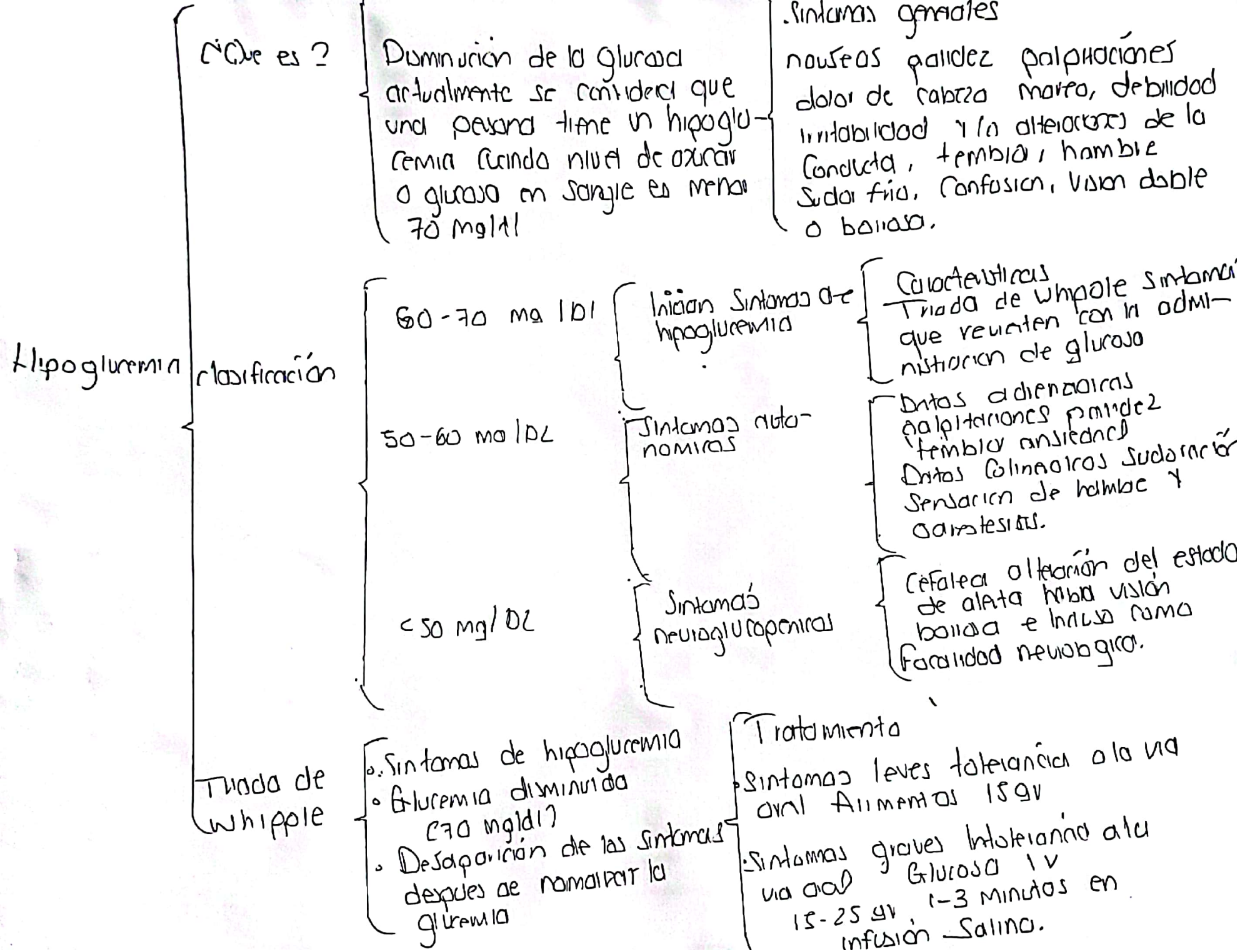
Sodio corregido
 $2 \times \text{Na}$
Glucosa $\div 18$
BUN $\div 2.8$

Pruebas de laboratorio
Glucosa, Gasometria
examen general de Orina

Tratamiento

- liquido Solución Salina .45%
se aumentara volumen para disminuir
Solutos

Criterios de resolución
- Osmolalidad < 310 mOsm/kg
- Glucosa < 250 mg/ml
- Paciente que ha recuperado
el estado de alerta
(funciones mentales alteradas
y capacidad de deglución)



¿Que es?

son lesiones producidas por diversos agentes llamados liquidos o letales radiación, corriente. F. de C. U. T. R. S.

Mandres
Mandres

<20% superficie corporal total quemada sin repercusión en el estado hemodinámico.
>20% Superficie corporal total quemada repercusión en el estado hemodinámico.

Clasificación

epidemias o primer grado

Características
afecta epidermis
Provoca Eritema
son dolorosas

Progresión
• Conservan la integridad de la piel
• No deja secuela
Se curan espontáneamente

epidemias de segundo grado

Superficial

afecta epidermis y dermis tienen ampollas y son dolorosas

Progresión
Se curan 2 a 3 semanas

profundas

Se cae blanca quemada no dolorosa crasa.

posibilidad de aparecer cicatrices hipertroficas

tercer grado

afectan todo el espesor de la piel pudiendo afectar a la fascia del musculo y hueso.

Deben ser veladas requiere la realización de injertos

Tratamiento

liquidos Solución Hartmann o Salina
Se cubren en base a fórmula Parkland
2 ml / kg / % TBS y Wallace regla 9.
en casos leve Bismuto de Plata
- solución de plata

Que es

Afección de emergencia en la cual pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el paciente sea incapaz de recibir suficiente sangre al cuerpo

Tipos

Hemorrágica

Crisis ejemplo
- trauma, gastrointestinal (vómitos) hemorrágico postparto

- Disminución de la volumétrica como consecuencia de una hemorragia aguda

Síntomas

- piel fría agitación
- Confusión & Errores Cardíacos
- Piel pálida
- respiración rápida
- Sudoración
- piel húmeda

Manejo hospitalario

- evitar de perder la sangre y
- dar tratamiento anticoagulante antiplaquetario
- infusión líquida
- transfusión sanguínea

No Hemorrágica

Crisis ejemplo
- Diarrea vómito hiperventilación sudoración excesiva quemaduras asitias

- pérdida líquida generalmente de origen gastrointestinal

Síntomas

- Boca seca
- Irritabilidad
- Mareo
- Dolor cefálico
- sequedad de piel
- fatiga
- pulso rápido débil
- ausencia de sudoración

leve vda suad or
Grave soluciones

Distributivo

- vasodilatación generalizada
paciente con fiebre sin
congestión

Estado de fallo circulatorio
que causa una inadecuada
perfusion periférica
y una reducción de la liberación
de Oxígeno a los tejidos.

Tipos

Septico

Respuesta del sistema
Inmune frente a una
infección

- Infección bacteriana
Cuyo derivado son
productos metabólicos

Síntomas
Fiebre, calofríos
mareo, disminución
o ausencia gasto
cardíaco
palpitaciones
F.C. rápido

Tratamiento
- Fludrocortidona a 10-20 mg
30 ml/kg p/mas 3 h
- antibioterapia
- shock séptico sino,
responderá fludocortidona
- vaporizadores

Anafilaxia

Medido por hipersensibilidad
tipo I generalmente
con anafilaxia vertebral
liberación masiva de histamina

- respuesta exagerada del sistema
inmunológico

Síntomas
- dolor abdominal
- Dificultad
- tos
- Náuseas
- congestión nasal
- inflamación
de ruid

Tratamiento
- epinefrina 1M o 5C
0.4 mg en adultos
0.01 mg/kg en
lactantes

Neurogénica

Queda trauma medular
tumores

- pérdida o de la supresión
del tono simpático

Clinica: Depende
de la localización
del sistema SNC
lesiones medulares
por encima de T6,
puede ser hipotensión
profunda y bradicardia
por pérdida del tono

Tratamiento
- Tratar la causa
- Fludrocortidona
para
estabilización

Que es?

Se debe principalmente a causas extracardiacas del ir de la bomba cardiaca y a menudo se asocia con un mal gasto cardiaco asimismo a una obstruccion mecanica del flujo de la salida ventricular

Neuologicas: Con disminucion de la escala Glasgow
Somnolencia, desorientacion.

Renal: Oliguria Anuria

Tegumentarias: ↑ llorido Capilar
Mucosa 3 segundos, Piel
marmorada, Piel fria, diaforesis

Sintomas.

- Silencio auricular
- Triada de Beck en caso de ser torpidez cardiaca
- Taquipnea
- Taquicardia

Etiologia:

- Neumotorax a tension
- Torpimiento cardiaco
- Lesiones toracicas
- Embolia pulmonar
- Obstruccion de las venas cavas.

Tratamiento

- Oxigeno terapeutico a traves de los dispositivos de alto flujo
- Segun la causa puede ser necesaria la utilizacion de Presion positiva precozmente.
- Fluidos expansivos endovenosos con fluido cristalinoide 20 ml/kg en bolo entre 5 y 10 minutos, evaluando el estado clinico del paciente
- Si el shock es causado por neumotorax o pericarditis es indispensable el drenaje precoz.

Tipo de choque

Cardiogénico

¿Que es?

Estado de hipoperfusión
Severa secundaria a falla cardíaca
Originada principalmente por infarto
al miocardio

Se produce cuando el gasto cardíaco
es insuficiente para las demandas
metabólicas de los tejidos

Causas

la causa más común de
choque cardiogénico es el
infarto agudo al miocardio
en el 81% de los casos

otras causas
miocarditis, isquemia
oclusiva transitoria
o bradiaritmias
y HTA pulmonar severa

Se caracteriza
por manifestaciones
del flujo sanguíneo
al revés en riñones
y plexo

Diagnóstico

Hipotensión persistente
 $> 90 \text{ mmHg}$ o PAN
 30 mmHg menor de 19
años

Índice cardíaco $< 1.8 \text{ l/min/m}^2$
sin apoyo aminérgico
 $< 2.2 \text{ l/min/m}^2$

Síntomas y signos

- Dolor o recordado
- Hipotensión sostenida
- Taquicardia SB
- Pulso débil \downarrow
- oliguria - anuria

Tratamiento

- Identificar causa
- terapia farmacológica
- asistencia médica
- técnicas de revascularización

Dengue

Que es

Es una enfermedad febril infecciosa de etiología viral sistémica (virus DENV-1 DENV-2 DENV-3, DENV-4)

transmitida por mosquitos hembras del género Aedes Sp

- Estudios
- B14
 - NST confirmatoria
 - Igg 1984
 - Electrolitos
 - Bifurcación
 - ERG

- Diferencial
- malaria
 - tifoidea
 - Zika
 - Chikungunya

Fases

P. Incubación: 3-10 días
Febril: 2-7 días
Cutis: 3-7 días
Reconvalecencia: 7-10 días

- Factores de riesgo
- zonas regiones geográficas
 - zona endémica
 - antecedentes de infección previa de dengue

- Prevención
- educación y participación activa de la comunidad
 - Mejoramiento de la cobertura de agua potable en zonas de riesgo
 - Suministro de drenaje adecuado

Clasificación

Dengue No Grave

A Sin signos de alarma

Tratamiento

- educar al paciente como no automedicarse
- hidratación VSO
- Medicos físicos
- paracetamol
- Evitar IM, Antis, esteroides, antiu

B. Con signos de alarma

Dengue Grave

Se caracteriza por una o más de las siguientes

- Síndrome de choque (presión < 20 o bien taquicardia, manifestaciones cutáneas de vasoconstricción)
- Acumulación de líquido
- Hemorranjías hematócrita elevada
- Hemorragia oral
- Infección orgánica (hepática, estado de hta. Glicemia)

Tratamiento

- Manejo de líquidos
- Sol. cristaloides o.c
- Manejo de hemoc en caso de riesgo de sangrado

¿Qué es? Enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las problemáticas de salud pública más relevantes en cuanto a morbilidad

- contaminación primaria
- dosis de fumar
- exposición a humo industrial

manifestaciones clínicas

- Dura al iniciar
- Tasa ronca
- esputo
- Bronquitis
- sibilancias

Diagnostico

- escala de disnea relacionada al ejercicio
- VEF1 \downarrow 80%

Pruebas diagnósticas

- Spirometría
- Se demuestra la limitación del flujo aéreo con irreversibilidad parcial
- Radiografía o TAC

clasificación

- leve VEF1 $>$ 80%
- Moderado VEF1 50-79%
- Grave VEF1 30-49%
- Muy Grave VEF1 $<$ 30%

Causa más común de las exacerbaciones es la infección y contaminación ambiental

Beta 2 agonistas inhalados y glucocorticoides sistémicos son efectivos en el tratamiento

Tratamiento

Farmacológico

- FEV1 $>$ 50% 0-4 exacerbaciones al año: broncodilatadores de acción corta
- Dosis de medicina y pequeña dosis de acción larga
- FEV1 $<$ 50% 2 exacerbaciones o más al año: con hospitalización: glucocorticoides inhalados + Broncodilatador de acción larga
- Glucocorticoides inhalados + Broncodilatador de acción larga

No farmacológico

- abandono de tabaquismo
- adopción de hábitos saludables
- Evitar exposición a agentes contaminantes

Exacerbación del asma.

Diagnostico

En la historia clinica habitual

¿Que es?

Es una enfermedad crónica e inflamatoria de la vía aérea caracterizada por hiperreactividad con aumento obstructivo del flujo de aire.

- Factores de riesgo
- antecedentes personales familiares de asma
- alergias
- consumo de tabaco
- Exposición a...

- consumo de alcohol drogas
- obesidad
- tabaquismo
- tabaquismo actual
- Factores psicología

- prevención
- suspensión del tabaco
- proveer información sobre el uso de fumar
- disminución de peso

Identificación de Signos y síntomas de crisis de riesgo

- Ave FEV1 o FEF es igual a normal 70%
- Medida FEV1 o PEF entre 70 y 50%
- Grave FEV1 o PEF entre 70 y 50%. Si estos valores son inferiores al 50%.

- Validación de cada etapa
- Inicio (estable) la a parámetros factores riesgo
- tras la respuesta (evaluación clínica)
- Se completa el grado de obstrucción al flujo respecto a valores

Tratamiento

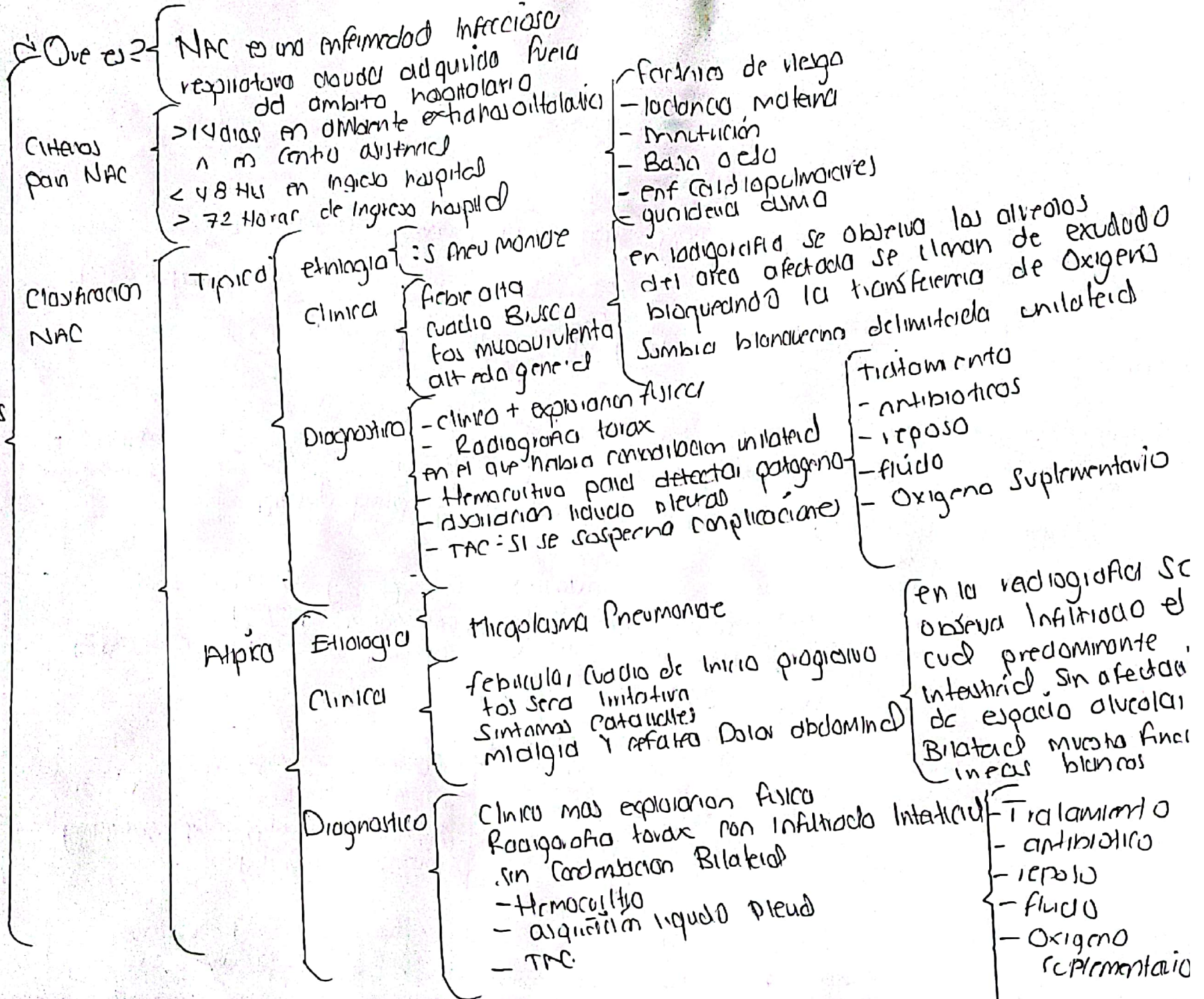
Se recomienda el uso a dosis altas de agonistas beta2 como quina agente en crisis asmática

Se recomienda para aquellos pacientes en los que no sea posible la terapia inhalada.

Se recomienda añadir broncos de ipratropio nebulizado 0.5 mg (4-6 horas) al tratamiento de B2 agonista en pacientes con asma grave a mortal o graves con una respuesta inicial pobre a la terapia agonista B2.

En pacientes con mala respuesta Se recomienda ingreso o hospitalización con dosis < 40% si SpO2 < 92% administrar Salbutamol 2-5 mg + ipratropio 0.5 mg IVEB c 4-6 horas hidrocortisona iv 100-200 mg c 6 horas o prednisona 20-40 mg y o Cliz F considerar Mg iv.

Neumonías



embolia pulmonar

¿Qué es?
Sanguínea

Interrupción brusca del flujo
pulmonar (obstrucción)

Promovida por el estrechamiento o en
enclavamiento de un trombo u otro
material embólico en una de sus ramas
las arterias pulmonares

Factores de
riesgo

Trombosis de Virchow
- Hipercuagubilidad
- Estasis Sanguínea
- Lesión endotelial

- antecedentes trombocembolia previa;
- Inmovilización Prolongada
- antecedentes de Gx Previa
- uso de anticonceptivos
Trauma tabaquismo viajes largos

Etiología

Trombosis Venosa
Profunda de miembros
Petrus (90%)

Clinica de TEP
Dificultad súbita para
dolor torácico más
Síncope

Otros síntomas
SNC, hipotensión arterial
hemoptisis, dolor electrocardiográfico
frecs compatibles con
disfunción del ventrículo derecho
SI, Q3, T3

escala
Wells

- Riesgo bajo < 2: obtener Dimeio D
- Riesgo Moderado 2-5 obtener Dimeio D
- Riesgo alto > 6 obtener Angiotac pulmonar

estándar de oro
Angiotac pulmonar
- Gamagrafía pulmonar

Tratamiento

Sin gravedad

anticoagulación (Heparina)

Contraindicación de anticoagulante
Filtro de vena cava

Grave o Masivo

Trombolisis (alteplasa)

Contraindicación de trombolisis
Embolectomía quirúrgica

trauma
-
crónico

Neumotorax

Es la entrada de aire al espacio virtual entre la pleura visceral y parietal

Este aire colapsa el tejido pulmonar originando defecto en la relación ventilación perfusión lo que causa alteraciones de hipoxia e hipercoxia

Diagnostico

Clinico

Aumenta ausculto de ruidos respiratorios en el hemitorax afectado y timpanismo a la percusión

Radiologo

El diagnostico se confirma (diferencia del neumotorax abierto) mediante una línea de haz de rayos de x en el hemitorax radiolucidez en el area afectada.

Tratamiento

Sella de agua a nivel de 5º espacio intercostal línea axilar media El control de la reexpansión pulmonar se realiza mediante radiografía torax

Se debe evitar la administración de Pilon Positiva Ventilatoria a estas pacientes debido al riesgo de aumentar la cantidad que en el espacio pleural y originando un neumotorax a tensión.

Hemotorax

Definición

Presencia de sangre en el espacio interpleural secundaria a laceración pulmonar rotura de vasos intercostales o de la pared torácica interna trauma penetrante

< 1500 ml a diferencia del hemotorax masivo > 1500 ml

Diagnostico clinico

clinico Disminución del murmullo vesicular en hemitorax afectado matidez a la percusión

Diagnostico Radiografico Radiolucidez en hemitorax afectado

confirmatorio toracocentesis

Tratamiento

Sonda endotoraxica

Indicaciones toracostomia

Mismo que el hemitorax masivo

Trauma Torácico

¿Que es?

Fractura de 2 arcos costales en 2 o mas regiones del mismo arco costal

Cuadro clínico

Disnea, dolor intenso y respiración paradójica enflema subcutánea y deformidad costal

Inestable Tratamiento

- Se sugiere la utilización de Ventilación mecánica no invasiva en pacientes con trauma torácico neurologicamente intacto cuando las condiciones anatómicas del paciente lo permitan y se cuenta con los recursos necesarios

- Se sugiere no realizar analgesia epidural de rutina en pacientes con fracturas costales
- Se sugiere considerar la analgesia epidural en pacientes con Fr costales baja o torax inestable en la esc de defecto ventilatorio simple y cuando existan recursos necesarios para su aplicación