

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CARRERA DE MEDICINA HUMANA, CAMPUS COMITÁN, CHIAPAS.

URGENCIAS MEDICAS

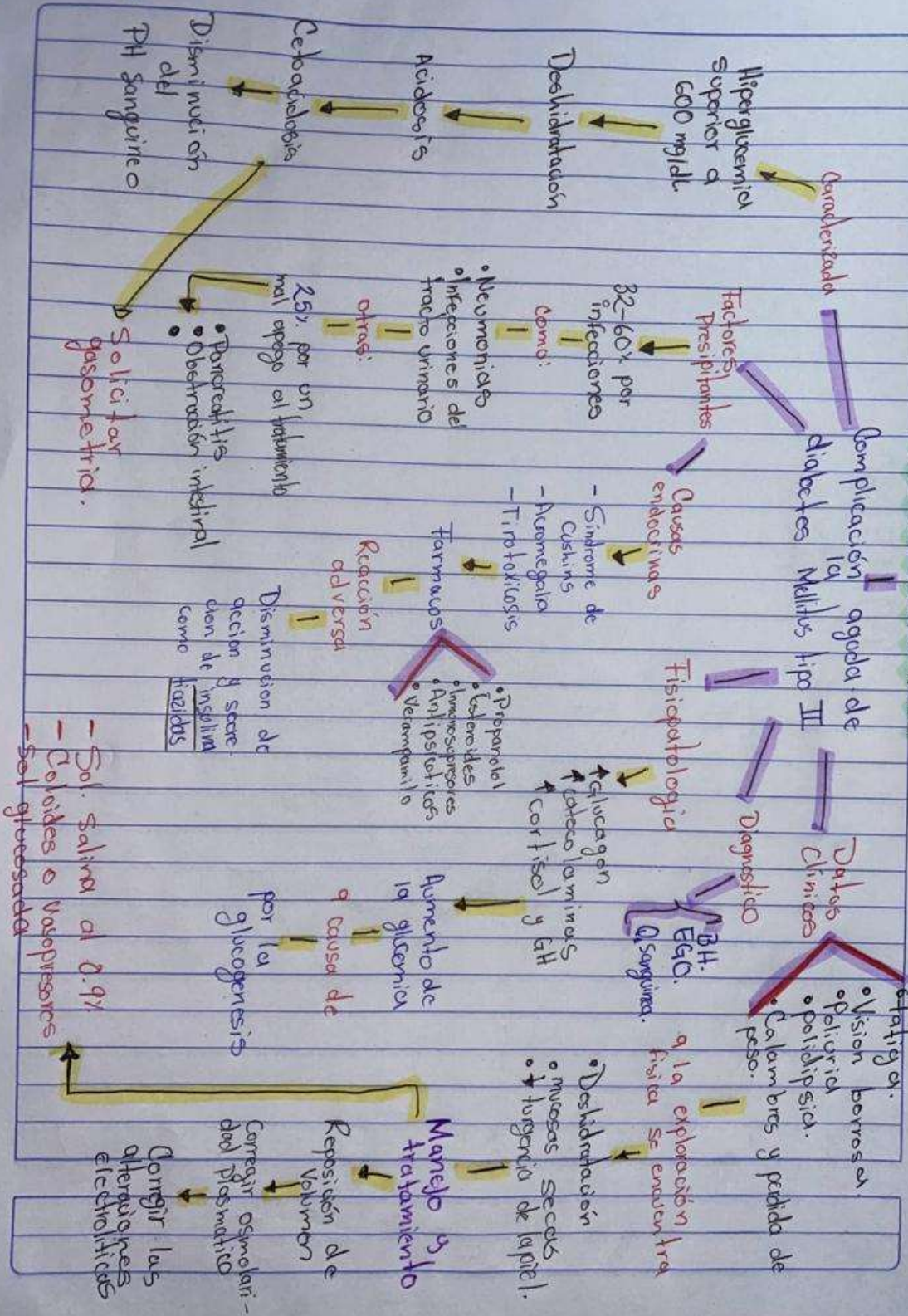
DOCENTE: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

“MAPAS DE TEMAS VISTOS EN CLASE”

GRADO: 8VO. GRUPO: A.

Irvin Uriel Solis Pineda

ESTADO HIPEROSMOLAR



Disminución del pH sanguíneo

Cetoadidosis

Acidosis

Deshidratación

Hiperglucemia superior a 600 mg/dl.

Caracterizada

Factores precipitantes

- 32-60% por infecciones
- Común:
 - Neumonías
 - Infecciones del tracto urinario
- Otras:
 - Paraneoplasias
 - Obstrucción intestinal

Causas endocrinas

- Síndrome de Cushing
- Aumentada
- Tirotoxicosis

Fármacos

Reacción adversa

Disminución de acción y secreción de insulina como enzimas

Diagnóstico

Datos clínicos

- Estafiloc.
- Vision borrosa
- olivaria
- olidipsia
- Calambres y pérdida de peso.

Fisiopatología

Aumento de la glucemia

causa de

por la gluco-genesis

BH. Etc. Sangünea.

glucagon

catecolaminas

cortisol y GH

la exploración física se encuentra

- Deshidratación
- mucosas secas
- turgencia de la piel.

Manejo y tratamiento

- Reposición de volumen
- Corregir osmolaridad plasmática
- Corrigir las alteraciones electrolíticas

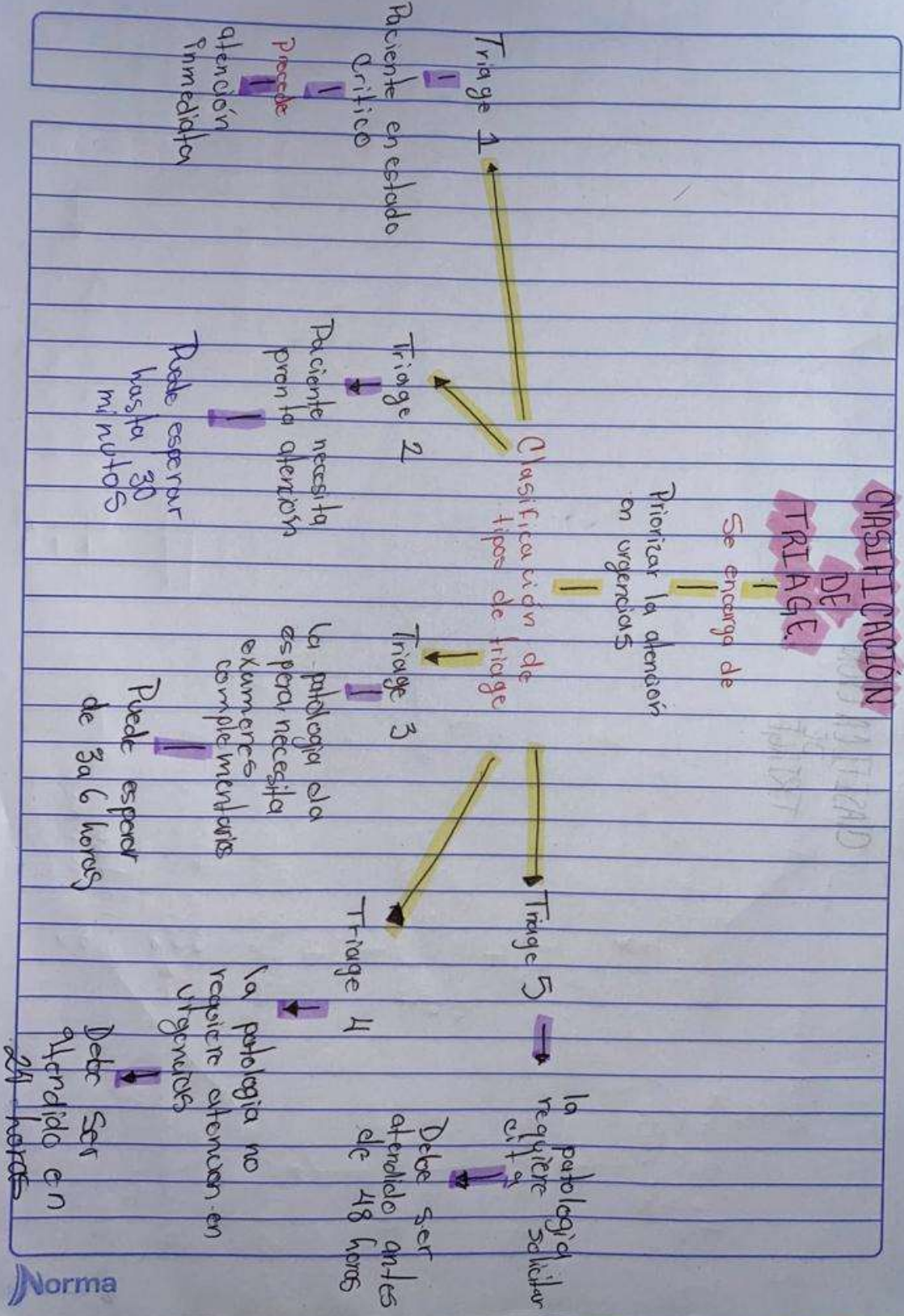
Solución fisiológica

- Salina al 0.9%
- Coloides o vasopresores
- Sal glicosada

CLASIFICACIÓN DE TRIAGE

Se encarga de priorizar la atención en urgencias

Clasificación de tipos de triage



Hipoglucemia

Condición clínica que se caracteriza por concentraciones bajas de glucosa

Más del 90% de esta condición son exógenas

Etiología

Secundarias a enfermedad orgánica

- Consumo de alcohol
- Ejercicio físico intenso
- Somnarse comidas
- Desequilibrio de dosis

También por

Alteraciones en TA

Marcadores de hipoglucemia

Glucosa menor a 10mg/dL

En pacientes sin diabetes son concentraciones de glucosa plasmática menor a 55 mg/dL

Signos y síntomas

- Temblores
- Fatiga
- Sudores
- Confusión
- Debilidad

Diagnóstico

Glucosa en sangre < 45 mg/dL

Glucemia

Glucometría

Cambios en la alimentación

Tratamiento

Manejo inicial

Si la persona esto consciente

Aplicar regla del 15

- Ingerir 15HC de absorción rápida
- Esperar 15 minutos y medir glucosa en sangre
- Glucosa en gel
- Solución oral
- Tabletas

Glucemias de 60-65 mg/dL

- Aumento de GH
- Aumento de secreción de cortisol

Se suprime la secreción de insulina (↓ 75 mg/dL)

Aumenta la secreción de glucagon y adrenalina (65-70 mg/dL)

Glucosa en sangre ↓

Fisiopatología

Detectado por el cerebro

Se suprime la secreción de insulina (↓ 75 mg/dL)

Aumenta la secreción de glucagon y adrenalina (65-70 mg/dL)

CETOACIDOSIS

Deficit absoluto de insulina
y/o estrés, infección, tratamiento
insulinico insuficiente

Hormonas contrarreguladoras

↑ Glucagon

↑ Cortisol

↑ Catecolaminas

↑ Hormona de crecimiento

↑ Lipólisis

↓ Utilización de glucosa

↑ proteólisis

↓ Síntesis proteica

↑ Gluconeogénesis

↑ sustratos glucogénicos

↑ Gluconeogénesis

↑ Radicales libres

Hiperglucemia

Cetogenesis ↑

Glucosuria
(diuresis osmótica)

↓ Reserva alcalina

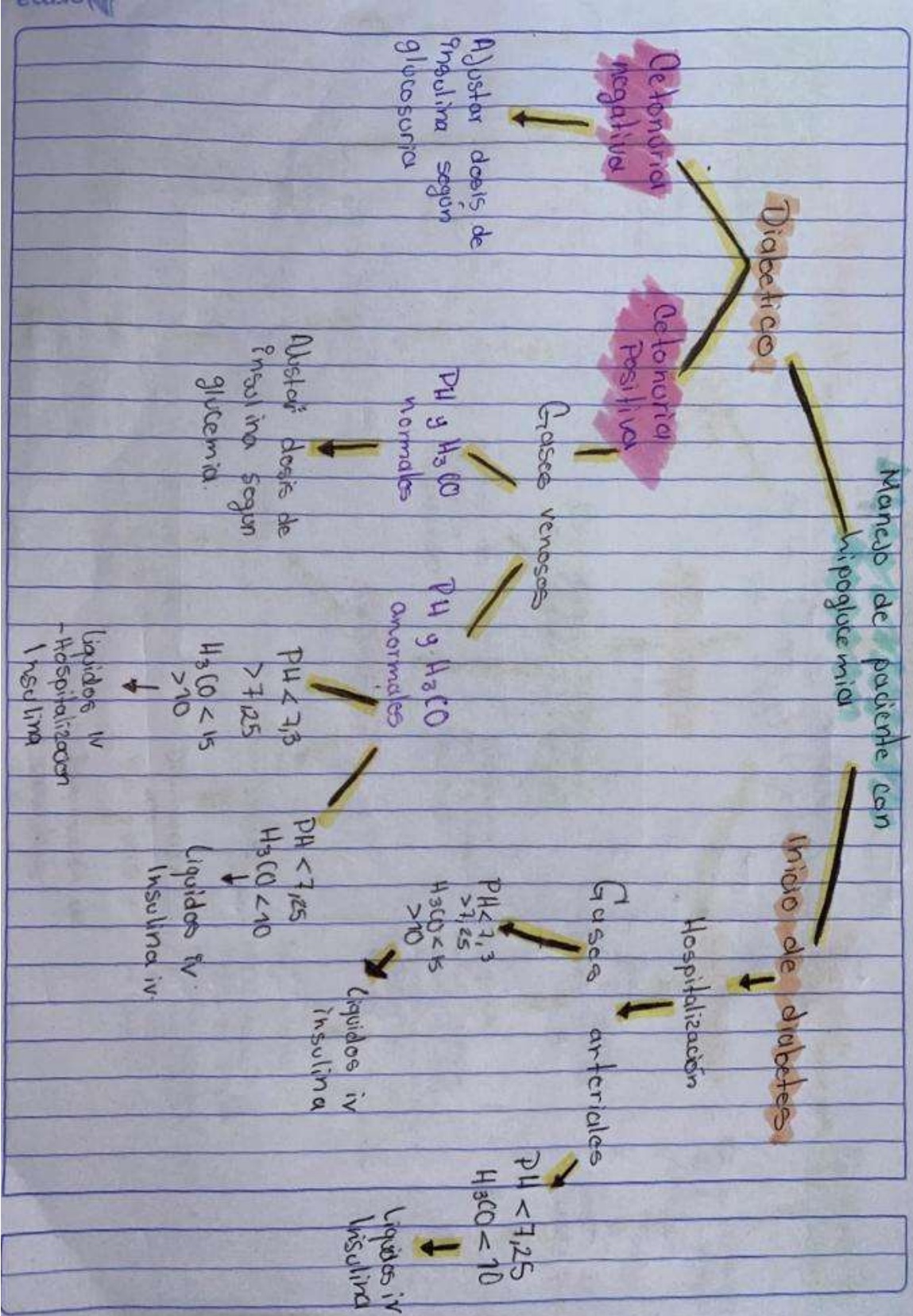
Perdida de agua
y electrolitos

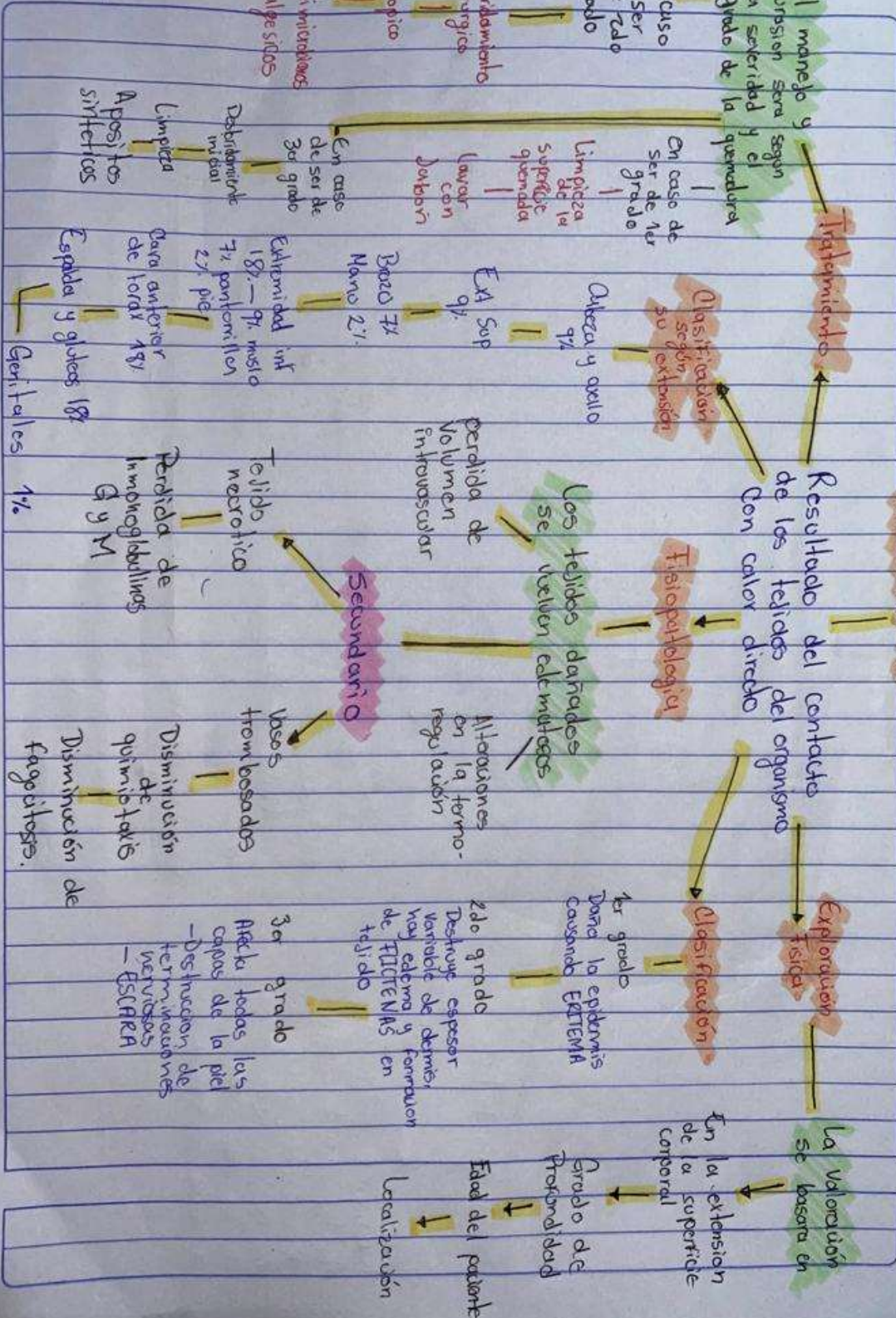
Cetoacidosis

Deshidratación

Hiperosmolaridad

Alteración de
la función renal





Queimaduras

Resultado del contacto de los tejidos del organismo con calor directo

Fisiopatología

Clasificación

Extensión y oxalo

La valoración se basará en

El manejo y Curación según la seriedad y el grado de la quemadura

Clasificación según su extensión

Extensión y oxalo

Exa Sop

Brazo 7%

Mano 2%

Extremidad inf

Espalda y glóbulos 18%

Genitales 1%

Tratamiento

En caso de ser de 1er grado

En caso de ser de 2do grado

En caso de ser de 3er grado

Limpieza

Apositos sintéticos

Los tejidos dañados se vuelven edematosos

Altares en la termo-regulación

Pérdida de volumen intravascular

Secundario

Tejido necrótico

Pérdida de linfoglulinas A y M

Vasos trombosados

Disminución de quimiotaxis

Disminución de fagocitos

1er grado

2do grado

3er grado

En la extensión de la superficie corporal

Grado de Profundidad

Edad del paciente

Localización

Limpieza superficial quemada

lavar con Jabón

Desbridamiento quirúrgico

Tx tópica

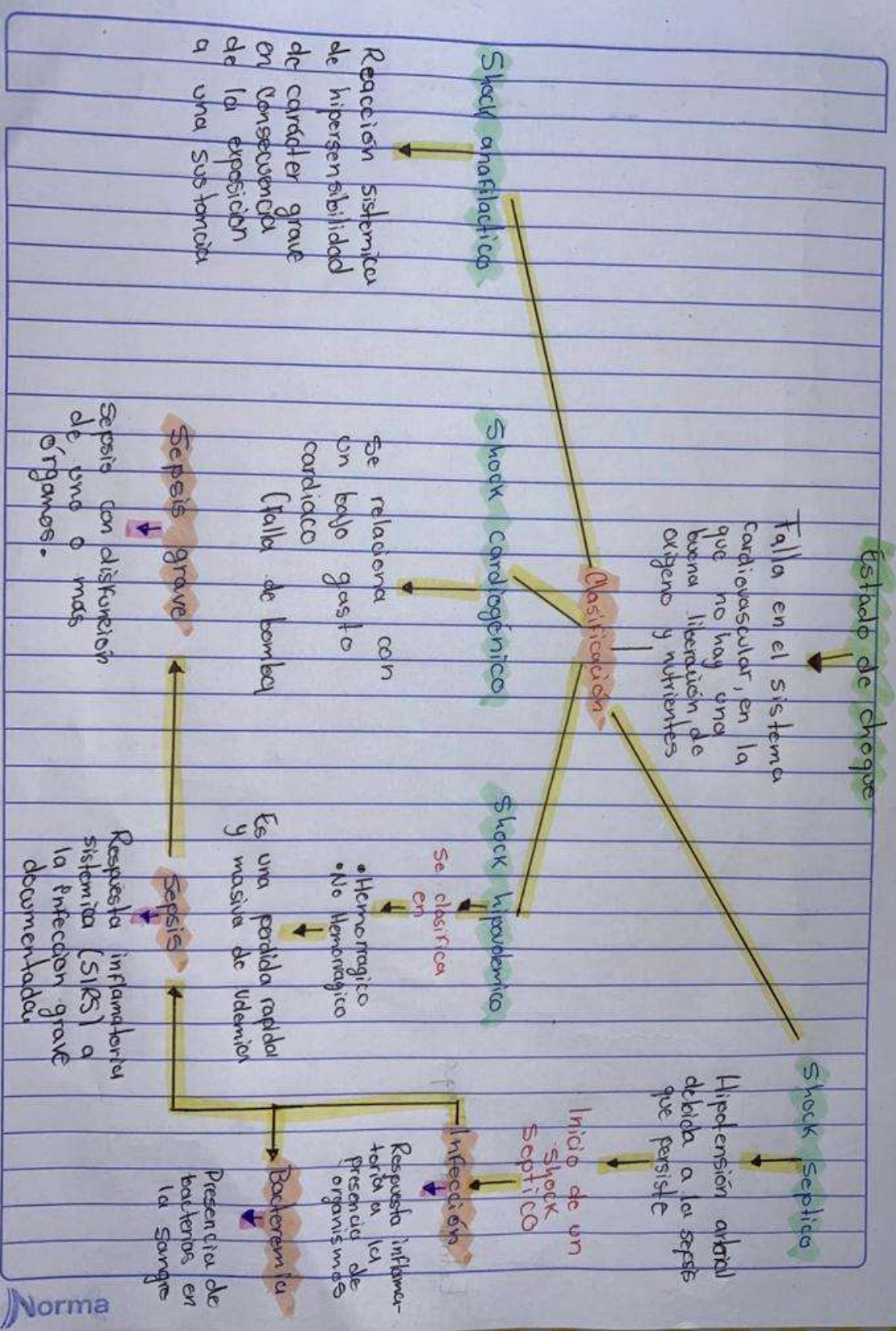
Anti-infecciosos

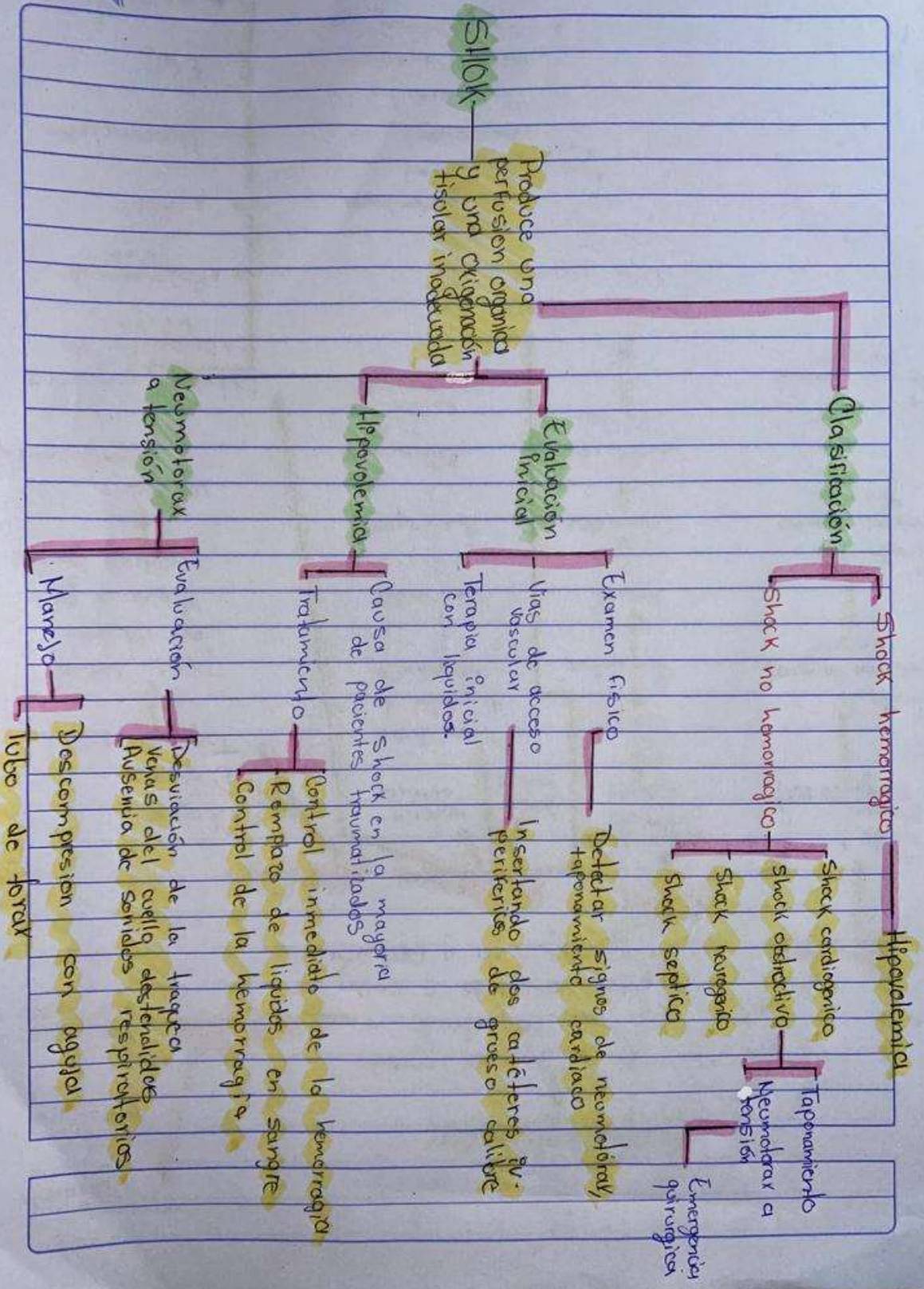
Analgésicos

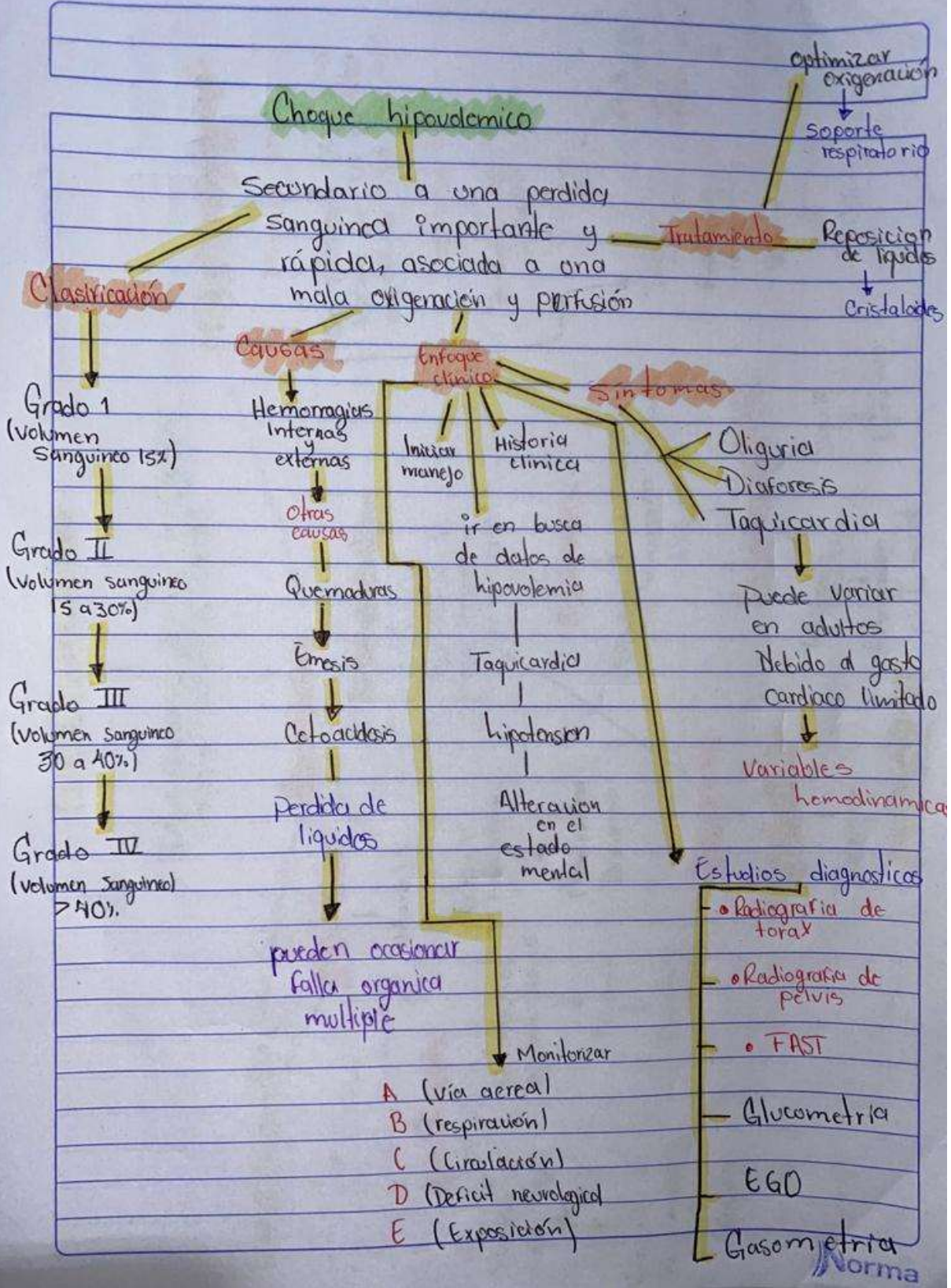
Desbridamiento inicial

Limpieza

Apositos sintéticos







CHOQUE DISTRIBUTIVO

Disminución de la resistencia vascular sistémica (SVR).

Shock anafiláctico

por respuesta inflamatoria generalizada por infección

Causado por

Mecanismos inmunológico IGE

Veneno de hemípteros

Abusos

Alérgicos

Hormigas

Tratamiento

Manejo

Realizar reanimación

Administrar adrenalina

Mecanismos No inmunológico
Insulina
Proteínas séricas

Tratamiento

Manejo con fluidoterapia

Dopaminog

Norepinefrina (NE)

Clasificación

Shock séptico

Resultado de una respuesta inflamatoria

Disociado

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS) (S1, R, S1)

Signos y síntomas

Acidosis láctica
Alteración del estado mental
Oliguria
Apoxia

Shock neurogénico

Causado por

Se producen por una lesión de la médula espinal a nivel cervical

asociado a

Pérdida del tono simpático

Causado por

- Lesiones cerebrales
- Accidentes
- Fármacos

Tratamiento

Reposición de lípidos

Vasopresores

Fenilefrina

Disfunción del SN simpático

Etiología
El tabaquismo es el principal factor etiológico, compromete los mecanismos de defensa pulmonar al producir daño sobre el epitelio ciliar.

Episodios de inestabilidad que favorecen la progresión de EPOC.

Signos y síntomas

- Falta de aire
- Sibilancia
- Opresión en el pecho
- Infecciones respiratorias
- Falta de energía
- Pérdida de peso involuntaria

Clasificación

- Leve
- Moderada
- Grave

Tratamiento

- Manejo
- habilitando vías respiratorias
- Soporte respiratorio (Oxígeno)

Presencia de fosforina que produce esputo claro, blanco amarillo y verduco

40 mg/dl de Prednisona durante un máximo de 10 días.

Estudios Diagnósticos

- Expiración física
- Gasometría
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Cultivo de esputo

Diagnóstico

- Esta basado en la exploración física
- Temperamento de síntomas
- Tos
- Cambios en la producción o volumen de esputo
- Sibilancias
- Disnea

Exacerbación de EPOC

Etiología

los posibles factores para la aparición

Asma atópica
Asma no atópica
Asma inducida por fármacos
Asma laboral

Factores del paciente { Ejercicio, estrés, medicamentos

Factores genéticos { HLA, Familiar en 1er grado

Factores ambientales { Infecciones, polvo, oxeas, polen

Diagnóstico

Pruebas de función pulmonar:
Espirometría
Prueba broncodilatadora

Causada por una hiperreactividad bronquial y una obstrucción variable de flujo aéreo

Clasificación

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias

Crisis asmática

Signos y síntomas

Disnea
Tos
Estertores
Sibilancias
Opresión torácica

Tratamiento

- 1 - Corticosteroides inhalados y (CABA)
- 2 - Teofilina

Etiología

Neumonías
Infección del
parénquima
pulmonar

Puede estar
causada por infecciones
presentes por virus,
bacterias y hongos.

Signos
y
síntomas

Traumatismo

Puede clasificarse
en

Tratamiento
antimicrobiano

La sintomatología
clásica consta
de

Diagnóstico

Agente causal

Forma de aparición

Lugar de contagio

Rayos X
Broncegrama
aereo

- Hemocultivo
- Gram y cultivo en esputo
- Detección de antígenos en orina

Manejo
ambulatorio

- Fiebre
- Tos
- Astenia
- Escalofríos
- Disnea

- Claritromicina
- Sosping-10-PHV.
- Azitromicina

Aguda
crónica

- Adquirida
- Nosocomial

Viral → Pacientes inmunocomprometidos
bacteriana
fúngica
inmunológica

Dolor torácico
tipo pleural

Segunda
opcion

Doxicilina
100mg X 10-Días

Embolia pulmonar

Etiología

- El 90% de casos son por trombos
- Embolos septicos
- Fracturas
- Grandes quemaduras

Obstrucción del lecho arterial pulmonar (arteria principal o sus ramas)

Amplio espectro

Diagnósticos

- Radiografía de tórax
- Angiografía de tórax
- Angiografía

Tratamiento

Medidas generales

- Identificar riesgo vital

Oxigenoterapia
Heparinas
Monitorización
Anticoagulantes

Alteración de la pared venosa

- Venas dilatadas
- Varicosas o con pared inflamada.

Signos y síntomas

Disnea aguda
Dolor pleurítico
Hemoptisis

Signos y síntomas
respiratorios frecuentes

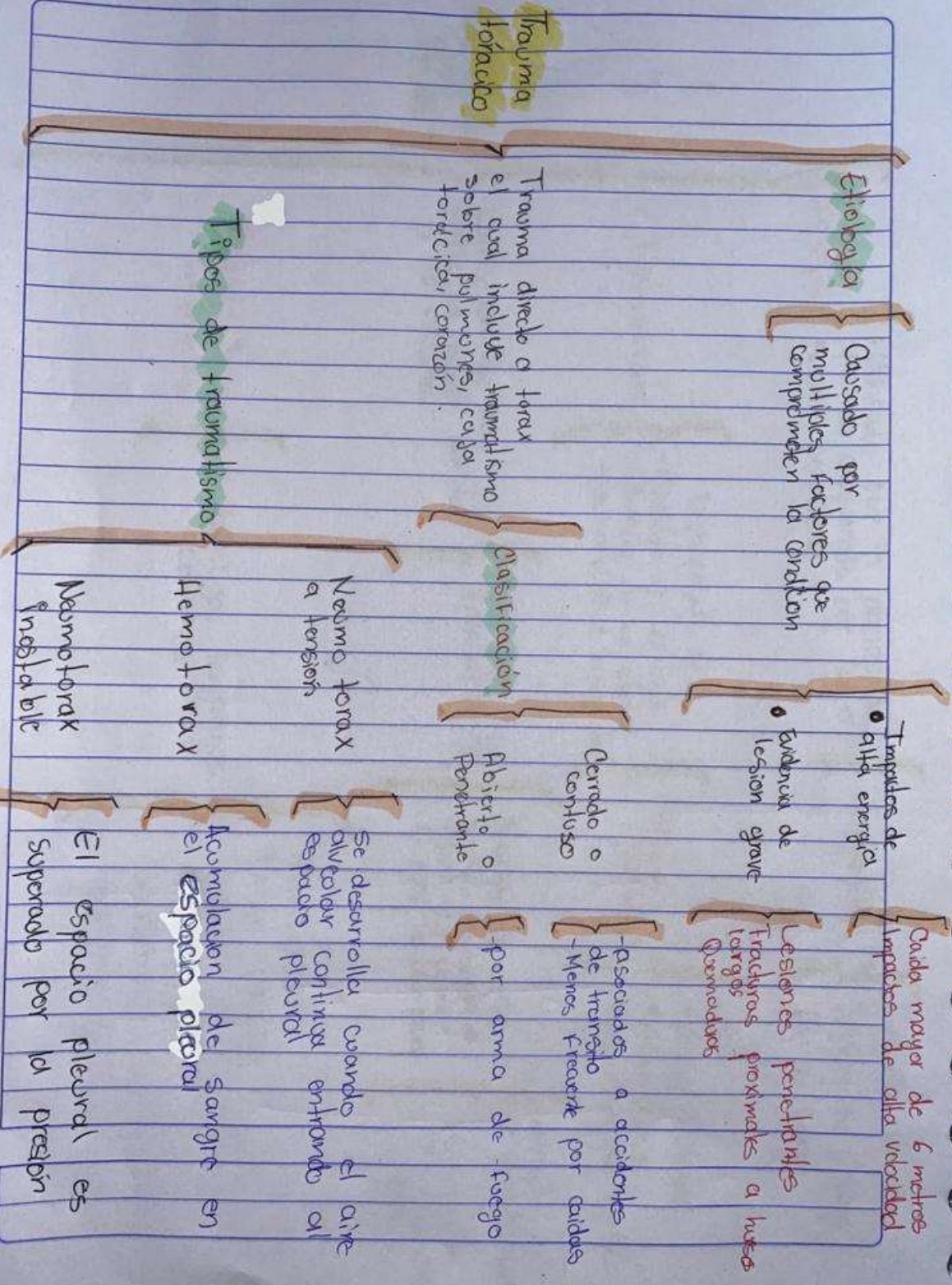
Síndrome
Insuficiencia cardíaca derecha

Estasis venosa

Hipercoa-gulabilidad

Fugo venoso

Parfaringitis
Trombosis
cáncer.



Etiología

Causado por múltiples factores que comprometen la condición

Trauma directo a torax el cual incluye traumatismo sobre pulmónes, caída torácica, coronaria

Clasificación

Neumo torax a tension

Hemotorax

Neumotorax inestable

Tipos de Traumatismo

Impulso de alta energía

Evidencia de lesión grave

Caida mayor de 6 metros
Impulso de alta velocidad

Lesiones penetrantes
Fracturas proximales a huesos largos
Quemaduras

Cerrado o contuso

- Asociados a accidentes de tránsito
- Menos frecuente por caídas

Abierto o Penetrante

- por arma de fuego

Se desarrolla cuando el aire al volver continúa entrando al espacio pleural

Acomulación de sangre en el espacio pleural

El espacio pleural es superado por la presión

Trauma Torácico

Etiología

- Causada por la punción del pulmón ocasionado por fractura
- Lesión penetrante

Tratamiento

- Dependiente de:
- Condición del paciente
 - Tamaño de neumotórax
 - Comorbilidad asociada

Neumotórax
de
tensión

Colección de aire
entre la pleura
y la visceral

Fisiopatología

Signos y
síntomas

Hallazgos
comunes
tempranos

Diagnóstico

Historia clínica
Exploración física
Rx de tórax

Aparición primaria

- ABC
- Vendaje oclusivo
- Toracocentesis
- Reparación de líquidos

Considerado por
herido por el tórax
que permite
el paso del aire pleural

Lesión de
pared torácica
• Lesión de
orbital trasob-
ranquiata

- Taquicardia
- Dolor torácico
- Disnea
- Ansiedad
- Taquipnea
- Timpanismo

Etiología

- Lesiones a nivel torácico
- Trauma penetrante
- Trauma cerrado

Diagnóstico

- Historia clínica
- Sospecha = toracocentesis, líquido hemático
- Hematocrito pleural $\geq 50\%$.
 - Eritrocito pleural $\geq 50\%$.

Tratamiento

Profilaxis antimicrobiana
Toracotomía
Tubo torácico

Clasificación

Traumático → Iatrogenico
No traumático

Presencia de sangre en cantidad significativa (50% de hematocrito en valor serico)

Signos y síntomas

Dolor torácico
Alteración en la presión arterial
Piel pálida, fría y húmeda
Frecuencia cardíaca rápida

Hemoptorax

Etiología

- Lesiones a nivel torácico
- Trauma penetrante
- Trauma cerrado

Tratamiento

Estabilizar al paciente

Múltiples fracturas a nivel torácico en donde hay pérdida de la continuidad ósea con movimientos inestables

Neumotorax inestable

Signos y síntomas

- Hipersensibilidad
- Dolor torácico
- Crepitación
- Movimientos paradójico

Diagnóstico

- Historia clínica
- Exploración física
 - TAC
 - RX torax

- Oxígeno suplementario
- Espirimetría
- Gasometría
- Humectación de aire inspirado