

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

URGENCIAS MEDICAS

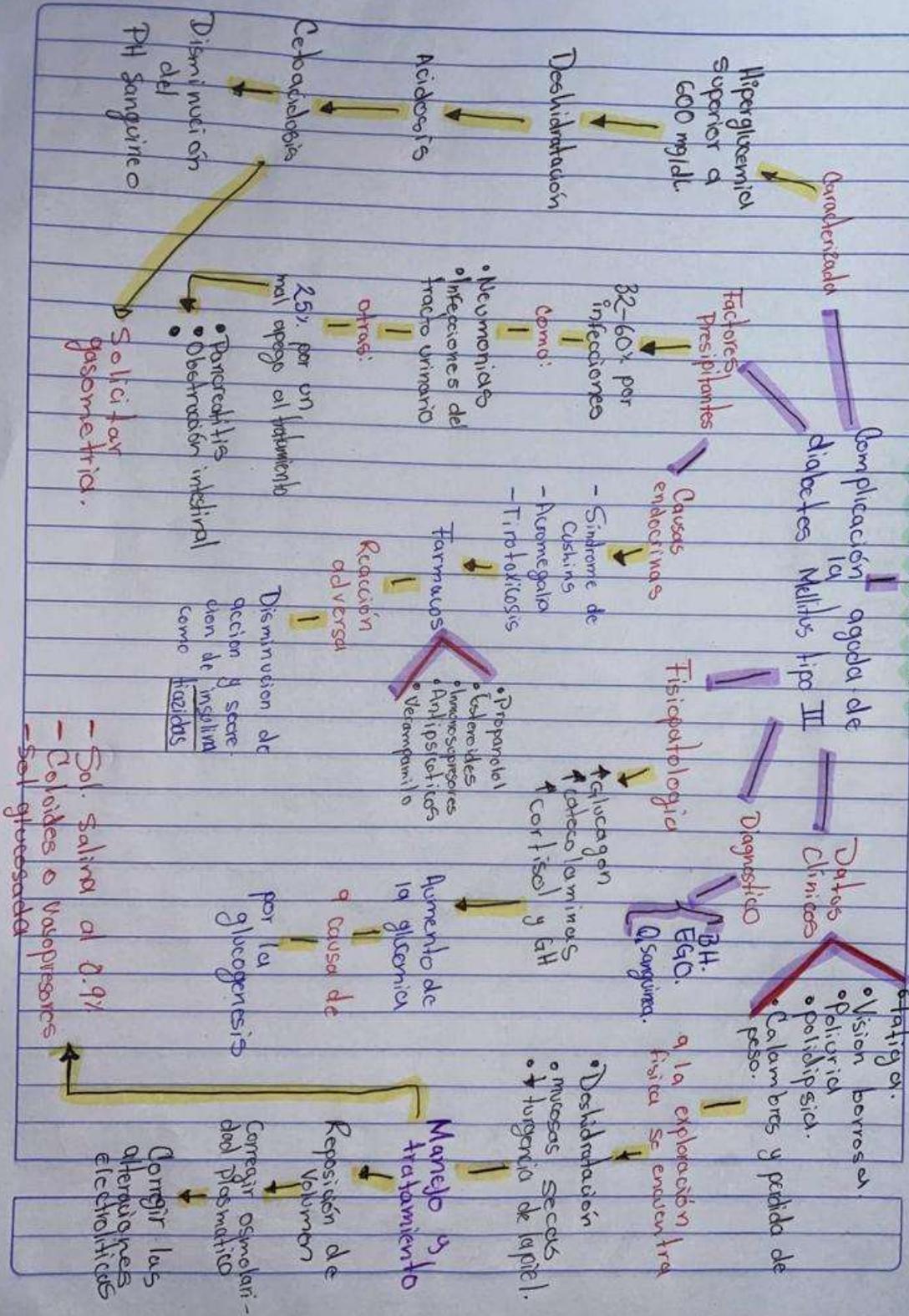
DOCENTE: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

“MAPAS DE TEMAS VISTOS EN CLASE”

GRADO: 8VO. GRUPO: A.

Irvin Uriel Solis Pineda

ESTADO HIPEROSMOLAR



- Sol. Salina al 0.9%
- Coloides o Vasopresores
- Sol. glucosada

Manejo y tratamiento

Reposición de volumen
 Corregir osmolaridad plasmática
 Completar las alteraciones electrolíticas

la exploración física se encuentra
 Deshidratación
 mucosas secas
 turgencia de la piel.

Fatiga
 Vision borrosa
 poluria
 polidipsia
 Calambres y pérdida de peso.

BH, Etc., Q. Sanguínea.

glucagon
 catecolaminas
 cortisol y GH

Preparatoles
 Esteroides
 Inmunosupresores
 Antipsicóticos
 Verapamilo

Disminución de acción y secreción de insulina como enzimas

Reacción adversa

Síndrome de Cushing
 -Aumentada
 -Tirotoxicosis

Causas endocrinas

32-60% por infecciones

Común:
 Neumonías
 Infecciones del tracto urinario

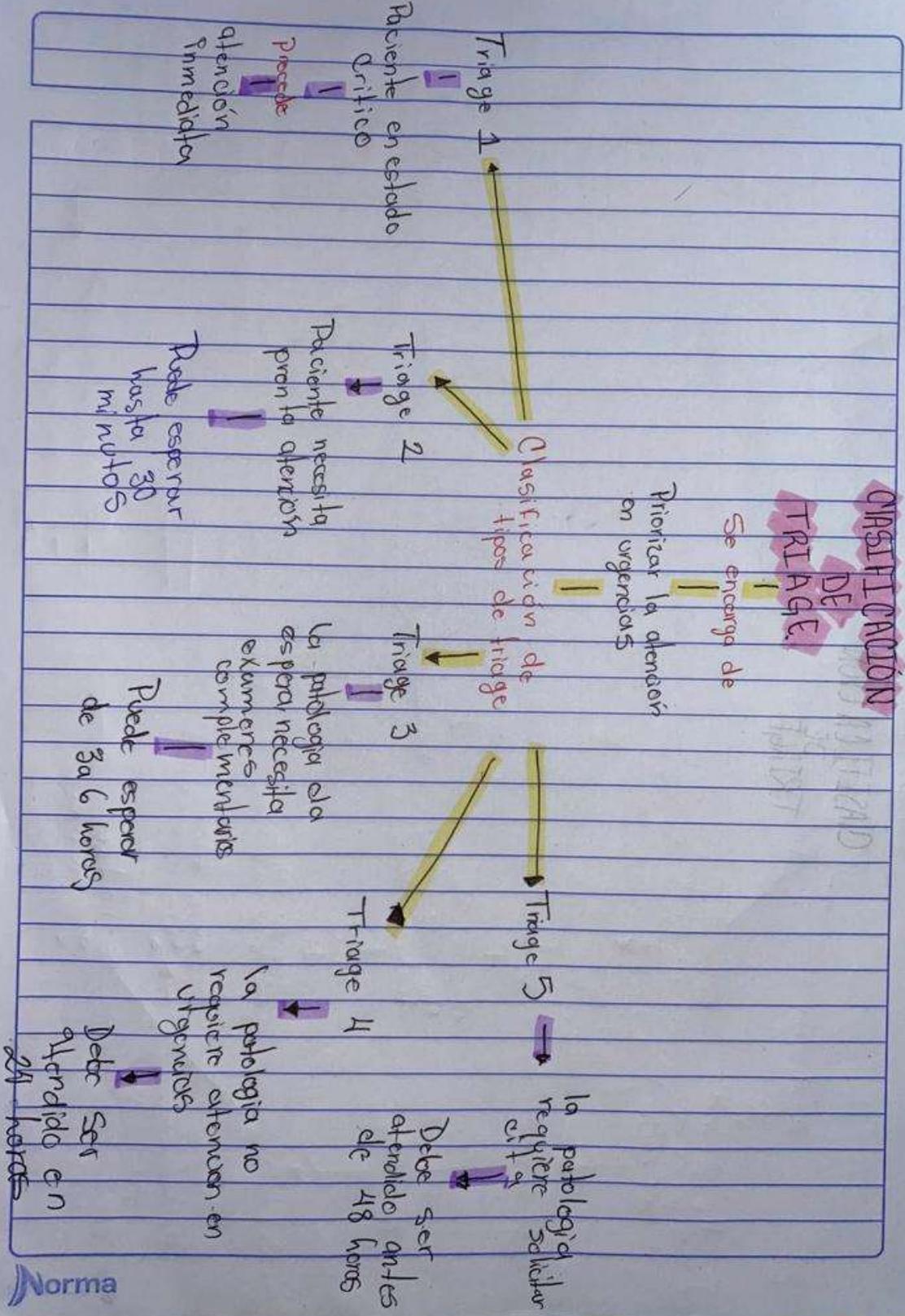
Otras:
 Paraneoplasias
 Obstrucción intestinal

Sol. Salina al 0.9%
 Vasopresores

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

Alteraciones en TA

- Temblores
- Fatiga

Signos y síntomas

- Sudores
- Confusión
- Debilidad

En pacientes sin diabetes con concentración de glucosa plasmática menor a 55 mg/dL

Marcedores de hipoglucemia

Glucosa menor a 10 mg/dL

Diagnóstico

Glucosa en sangre < 45 mg/dL

Glucemia

Glucometría

Tratamiento

Manejo inicial

Si la persona esto consciente

Aplicar regla del 15

- Ingerir 15HC de absorción rápida
- Aplicar regla del 15
- Esperar 15 minutos y medir glucosa en sangre

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)

Fisiopatología

↓ Glucosa en sangre

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

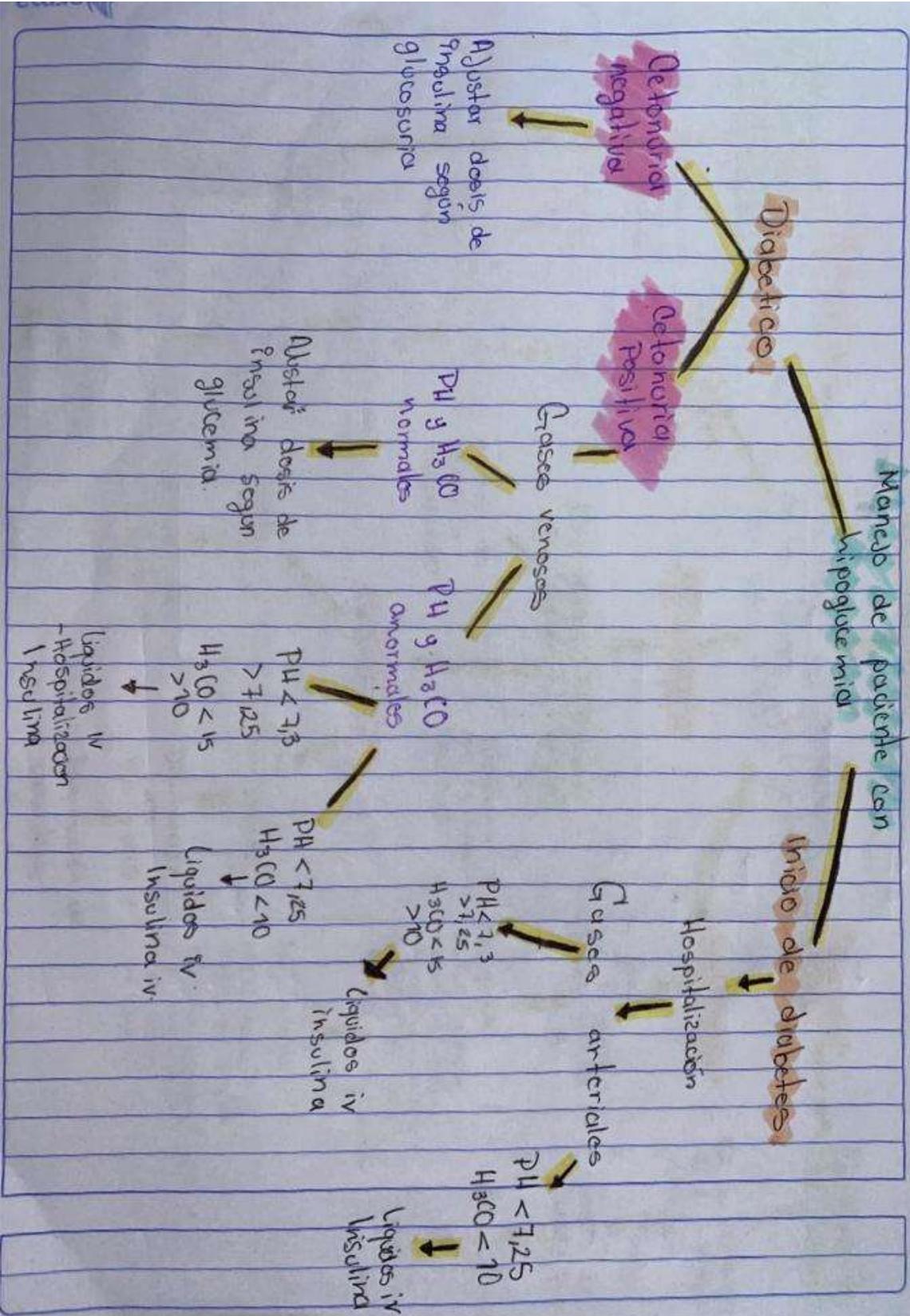
Perdida de agua
y electrolitos

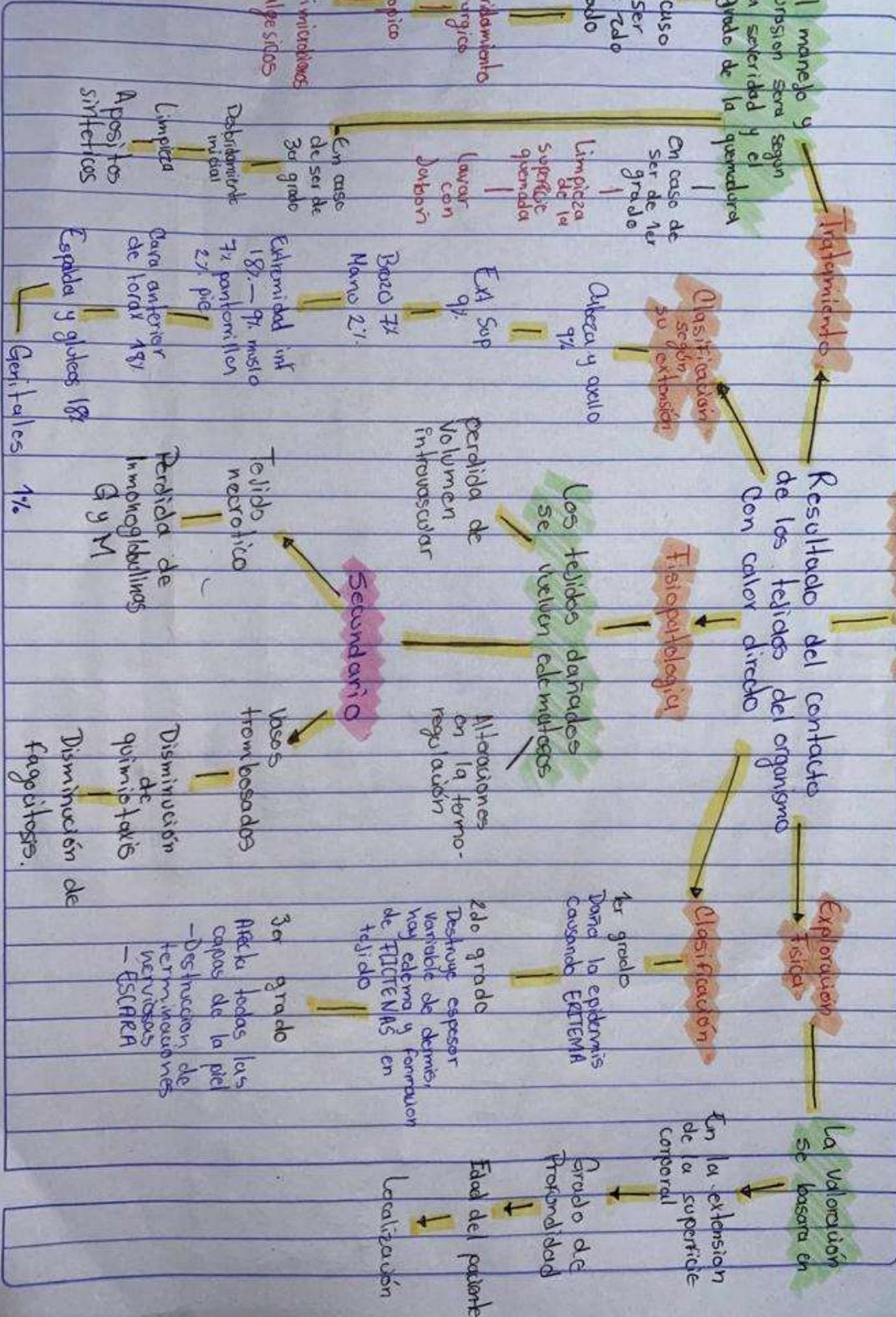
Cetoacidosis

Deshidratación

Hiperosmolaridad

Alteración de
la función renal





Queimaduras

Resultado del contacto de los tejidos del organismo con calor directo

Fisiopatología

Clasificación

Exploración física

La valoración se basará en

El manejo y curación según la severidad y el grado de la quemadura

Tratamiento

Clasificación según su extensión

Los tejidos dañados se vuelven edematosos

Perdida de volumen intravascular

Altares en la termo-regulación

Secundario

Úlceras trombosadas

Disminución de fagocitosis

1er grado

2do grado

3er grado

En la extensión de la superficie corporal

Grado de Profundidad

Edad del paciente

Localización

En caso de ser de 1er grado

En caso de ser de 2do grado

En caso de ser de 3er grado

Limpieza superficial quemada

Lavar con Jabón

Alteza y oxido 9%

EXA Sop 9%

Brazo 7%

Mano 2%

Extracción inf 18% - 9% nariz

7% porción inf 2% pie

Para anterior de tórax 18%

Esalda y glótes 18%

Genitales 1%

Anti-infecciosos

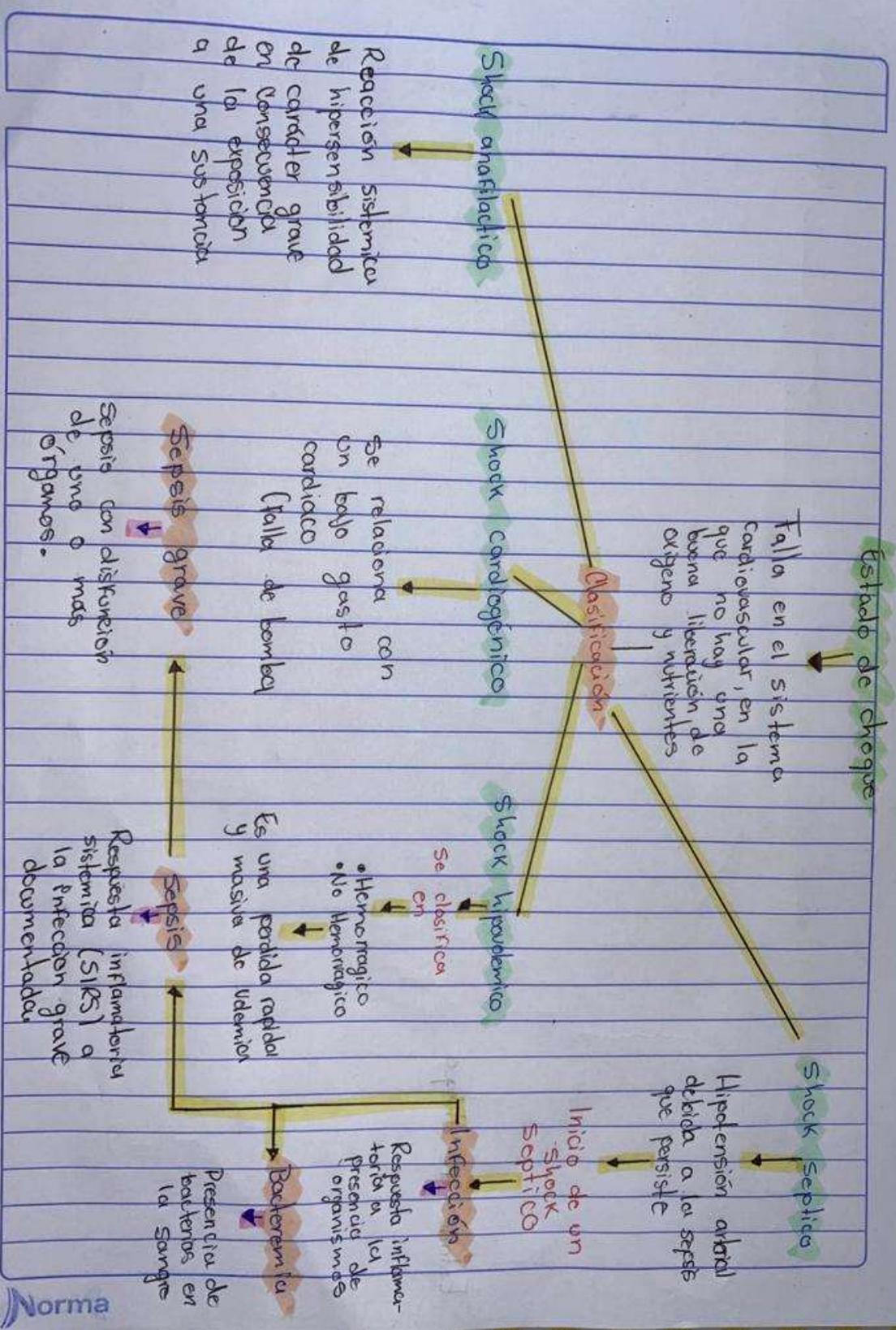
Analgesicos

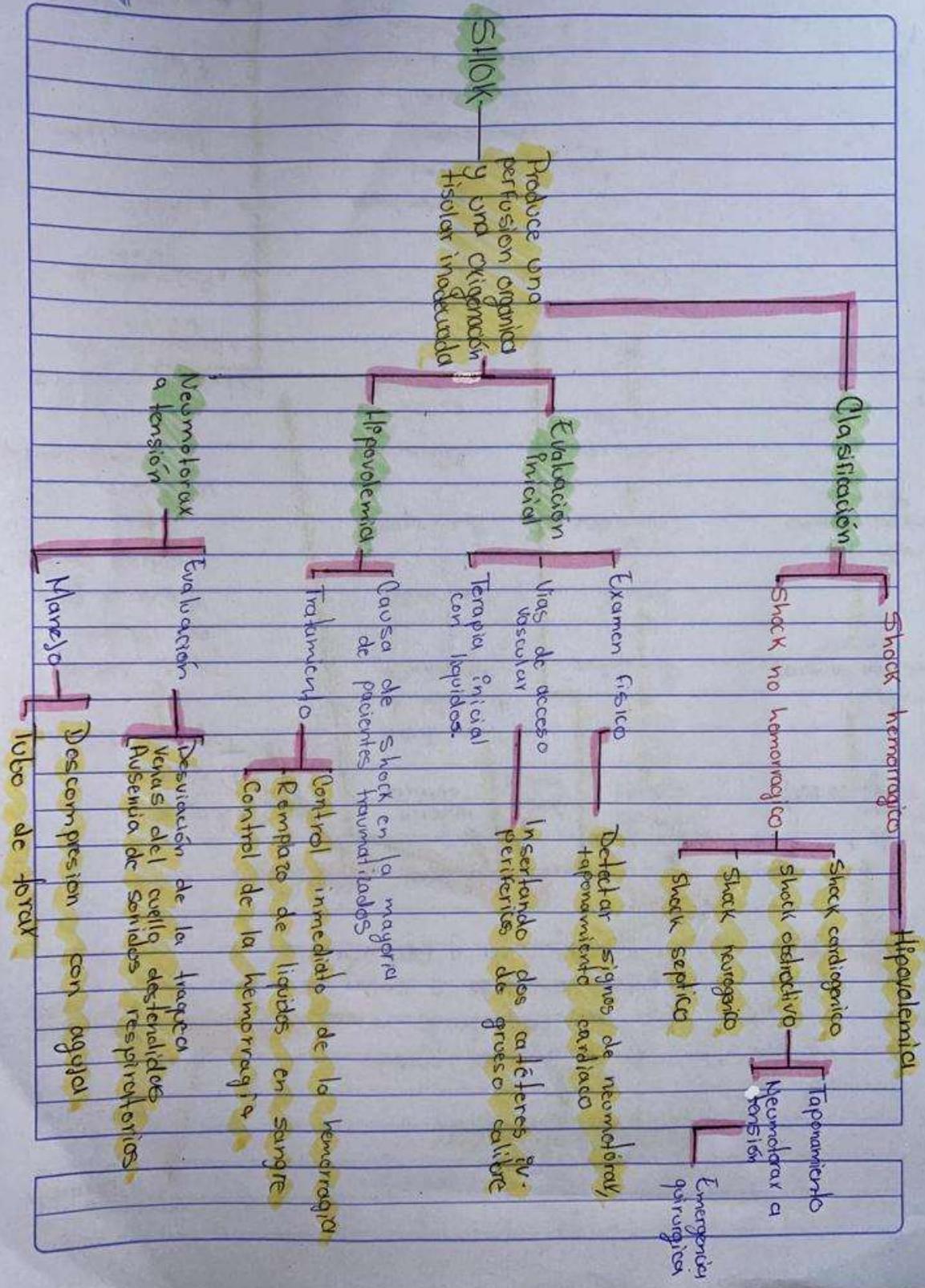
Tx tópica

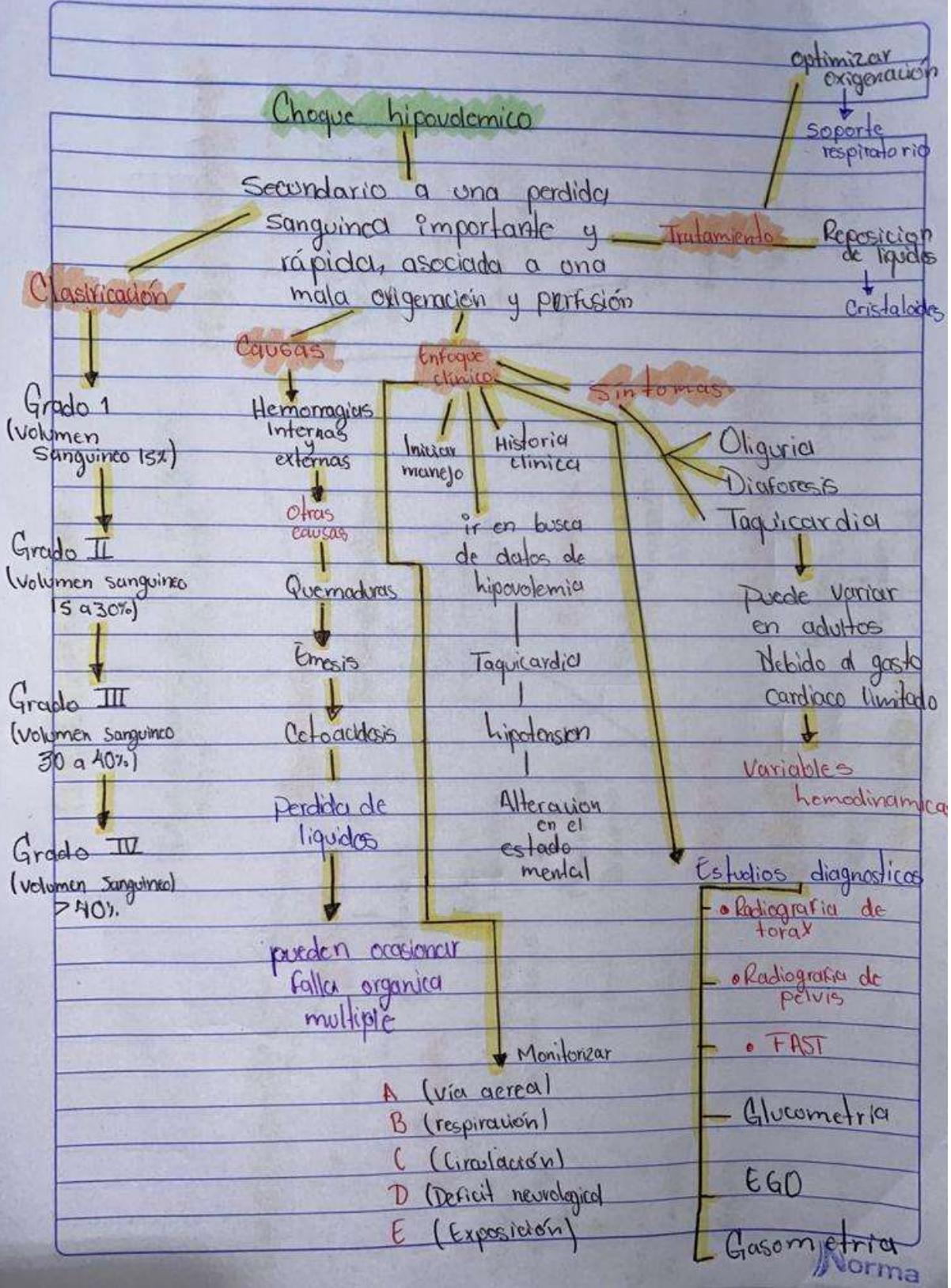
Limpieza

Apositos sintéticos

Desbridamiento inicial







CHOQUE DISTRIBUTIVO

Disminución de la resistencia vascular sistémica (SVR).

Shock anafiláctico

responsta inflamatoria generalizada por infección

causado por

Mecanismos inmunológico IGE

Vendeno de heminopteros

Abejas

Ayolas

Hormigas

Tratamiento

Manejo

Realizar reanimación

Administrar adrenalina

Mecanismos No inmunológico

Insulina

Proteínas sericas

Tratamiento

Mamelo con fluclorapido

Dopaminog

Norepinefrina (NE)

Clasificación

Shock séptico

Resultado de una respuesta inflamatoria

Desarrolla

Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)

Signos y síntomas

Acidosis láctica

Alteración del estado mental

Oliguria

Apoptemia

Shock neurogénico

causado por

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

asociado a

Pérdida del tono simpático

causado por

Tratamiento

Reposición de lípidos

Vasopresores

Fenilefrina

- Lesiones cerebrales
- Accidentes
- Farmacos

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

Diagnóstico

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

Estudios Diagnósticos

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

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

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

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias

Crisis asmática

Signos y síntomas

Disnea
Tos
Estertores
Silbancidos
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

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

Manejo
ambulatorio

- Fiebre
- Tos
- Astenia
- Escalofríos
- Disnea

• Claritromicina

• Sompig-10-PHV.

• Azitromicina

Aguda
crónica

- Adquirida
- Nosocomial

Viral → Pacientes inmunocomprometidos
bacteriana
fúngica
inmunológica

Segunda
opcion

Doxicilina
100mg X 10-Días

Dolor torácico
tipo pleural

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

Tríada de Virchow

• Estasis venosa

• Hipercagulabilidad

• Alteración de la pared venosa

Fuente venosa

- leudo

Parto/urgias - Traumatismos - Cáncer

Venas dilatadas

- Varicosas o con pared inflamada.

Signos y síntomas

Disnea aguda

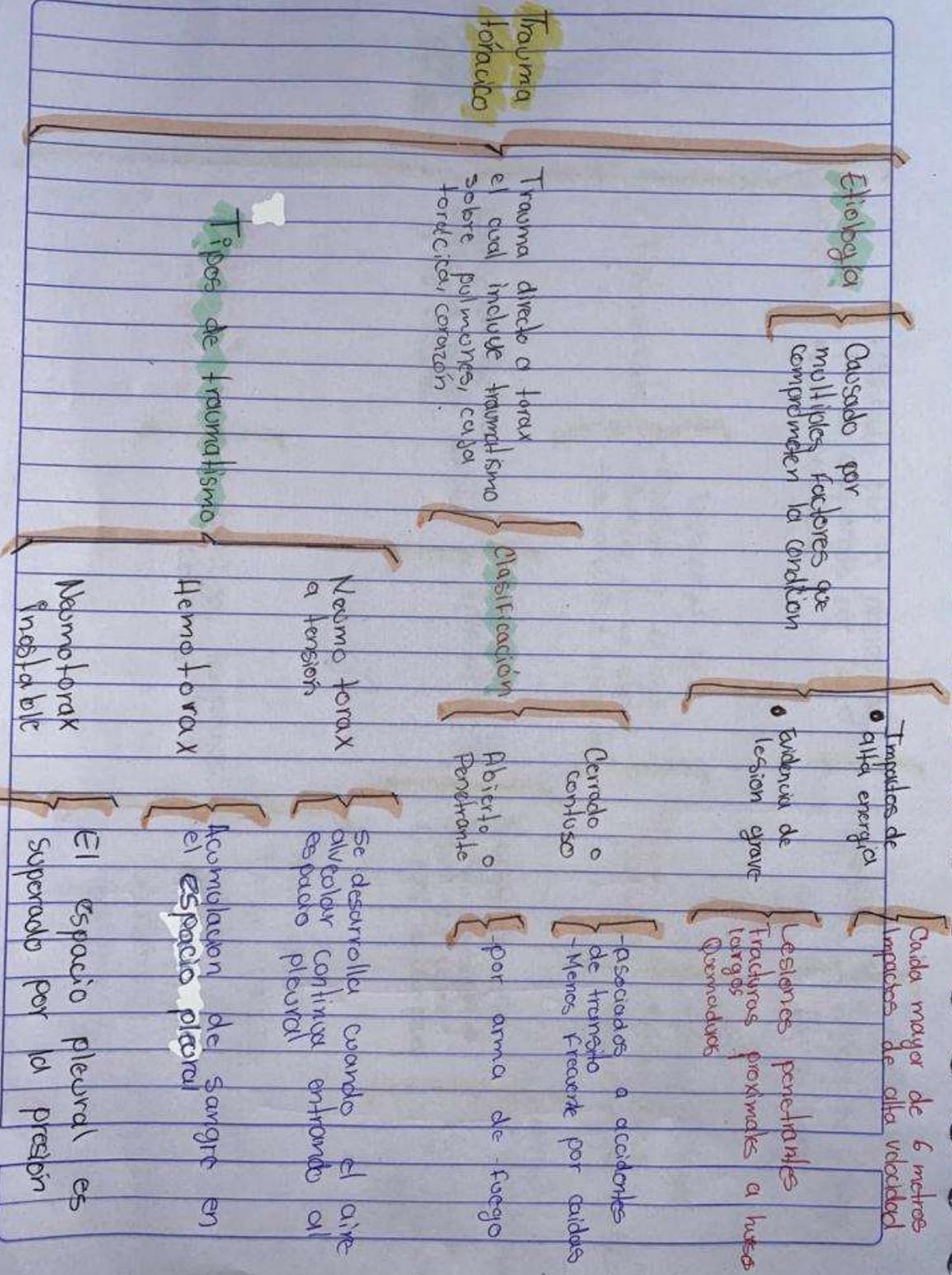
- Dolor pleurítico
- Hemoptisis

Signos y síntomas

- male
- frecuentes

Síndrome

Insuficiencia cardíaca derecha



Etiología

Causado por múltiples factores que comprometen la condición

Trauma directo a torax el cual incluye traumatismo sobre pulmones, caída torácica, corazón

Tipos de traumatismo

Clasificación

Neumo torax a tension

Hemotorax

Neumotorax inestable

Cerrado o contuso

Abierto o Penetrante

Impactos de alta energía

Evidencia de lesión grave

Caida mayor de 6 metros
Impactos de alta velocidad

Lesiones penetrantes
Fracturas proximales a huesos quemados

psicópatas o accidentes de tránsito
Menos frecuente por caídas

por arma de fuego

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

Acomulación de sangre en el espacio pleural

El espacio pleural es superado por la presión

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
traumob-
ranquial

- 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