



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales

Nombre del profesor: Romeo Suarez Martínez

Nombre del trabajo: Mapas conceptuales

Materia: Urgencias medicas

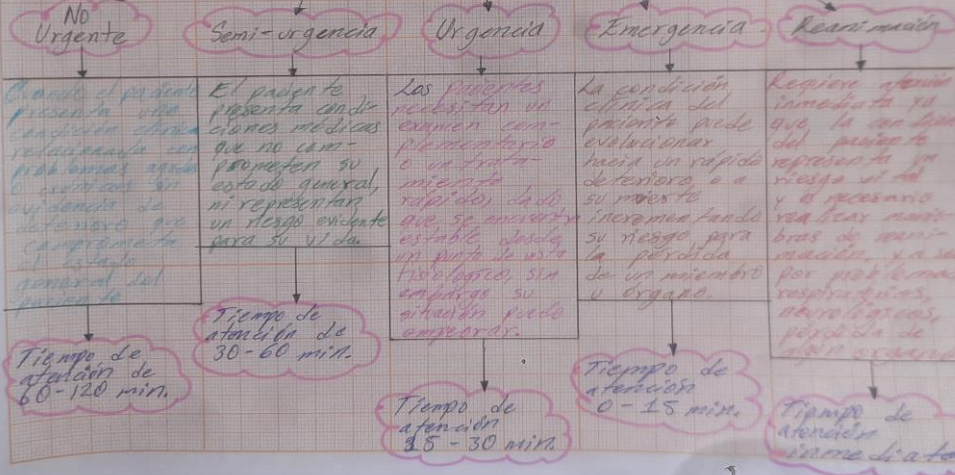
Semestre: 8°

Grupo: A

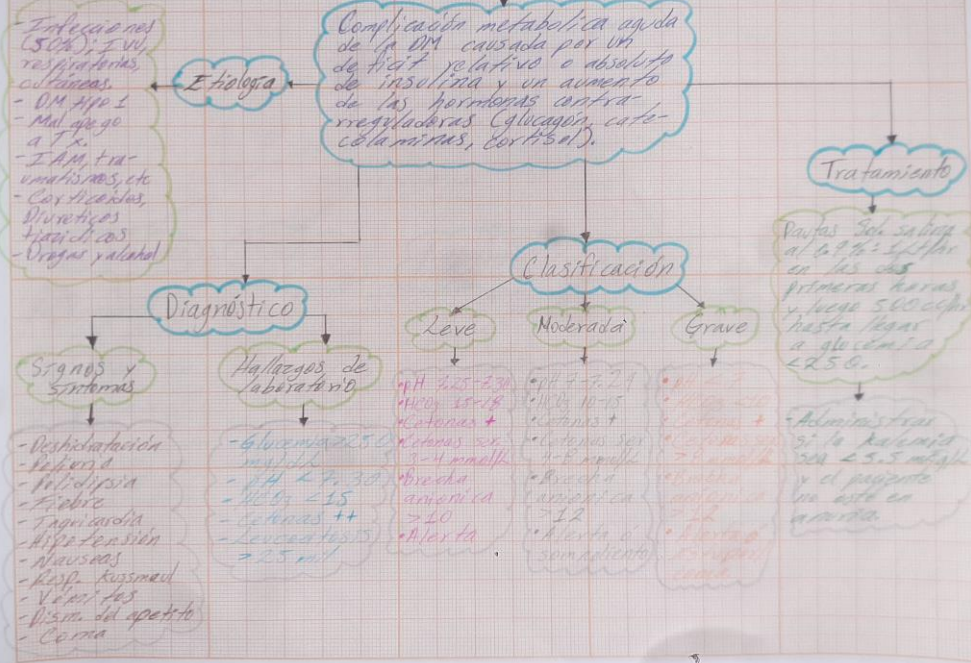
Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de marzo del 2022.

TRIAGE HOSPITALARIO

Escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínico prefiérmica a los pacientes, antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa en el servicio de urgencias.



CETOACIDOSIS DIABETICA



ESTADO HIPEROSMOLAR

Complicación aguda de DM2, situación de descompensación metabólica caracterizada por hiperosmolalidad severa, hiperosmolalidad, deshidratación y ausencia de cetonemia que se asocia a grados de deterioro neurológico.

Epidemiología

Se presenta en el 1% de los pacientes diabéticos que llegan a sala de urgencias. Puede ser la primera manifestación en el 7-17% de los casos.

Cuadro Clínico

Presentan una historia de días a semanas por poliuria, poliipsia, debilidad, visión borrosa y disminución del estado mental.

Diagnóstico y pruebas de laboratorio

- Glucosa: > 600 mg/dL
 - Cetonuria: leve o ausente.
 - HCO₃: > 24.5 mEq/L
 - pH: > 7.3
 - Osmolaridad sérica > 320 mOsm/L
 - Alteración del estado neurológico

Factores precipitantes

- Infección de vías bajas y altas
 - Infección de vías altas, infecciones
 - Infección de vías altas, infecciones
 - Infección de vías altas, infecciones
 - Infección de vías altas, infecciones
 - Infección de vías altas, infecciones

Tratamiento

- Durante la primera hora administrar 3L de suero al 0.9% a una velocidad de infusión de 500-800 ml/h
 0.45-2.0 ml/kg/h

HIPOGLUCEMIA

Es la complicación aguda más frecuente de la DM. Un nivel de glucosa en sangre < 70 mg/dL. Una glucemia por debajo de 50 mg/dL requiere acción rápida.

Etiología

- Insulina
- Sulfonilureas
- Etanol
- Quinifina
- Insuficiencia hepática
- Sepsis
- Cortisol
- H. crecimiento
- Glucagon
- Fludrocortisona
- Insulinoma

Tríada de Whipple

Aparición de síntomas neuroglicopépticos. Glucemia < 70 mg/dL. Mesófila sintomática tras la terapia con CHO.

Clasificación

- Tipo de glucemia
- Hipoglucemia sintomática
- Hipoglucemia asintomática
- Hipoglucemia sintomática probable

Tratamiento

- Aliviar los síntomas en 15 min de glucosa. Glucosa 20-30 mg/kg de glucosa en 1-3 minutos.

QUEMADURAS

Cualquier lesión de los tejidos corporales causada por calor, electricidad, sustancias químicas, radiación o gases en las que la extensión de la lesión está determinada por el tiempo de exposición.

Fisiopatología

Los tejidos dañados o quemados se vuelven edematosos, lo que aumenta aún más la pérdida de volumen intravascular.

Clasificación

1º. Grasa parcial. Pérdida solamente la epidermis, produciendo un enrojecimiento (eritema).

2º. Grasa parcial. Pérdida la epidermis y la dermis. Produciendo un enrojecimiento y quemadura de 1º y 2º grados.

3º. Grasa total. Pérdida hasta la dermis profunda. Incluye la pérdida de vasos, nervios, etc.

Regla de los 9

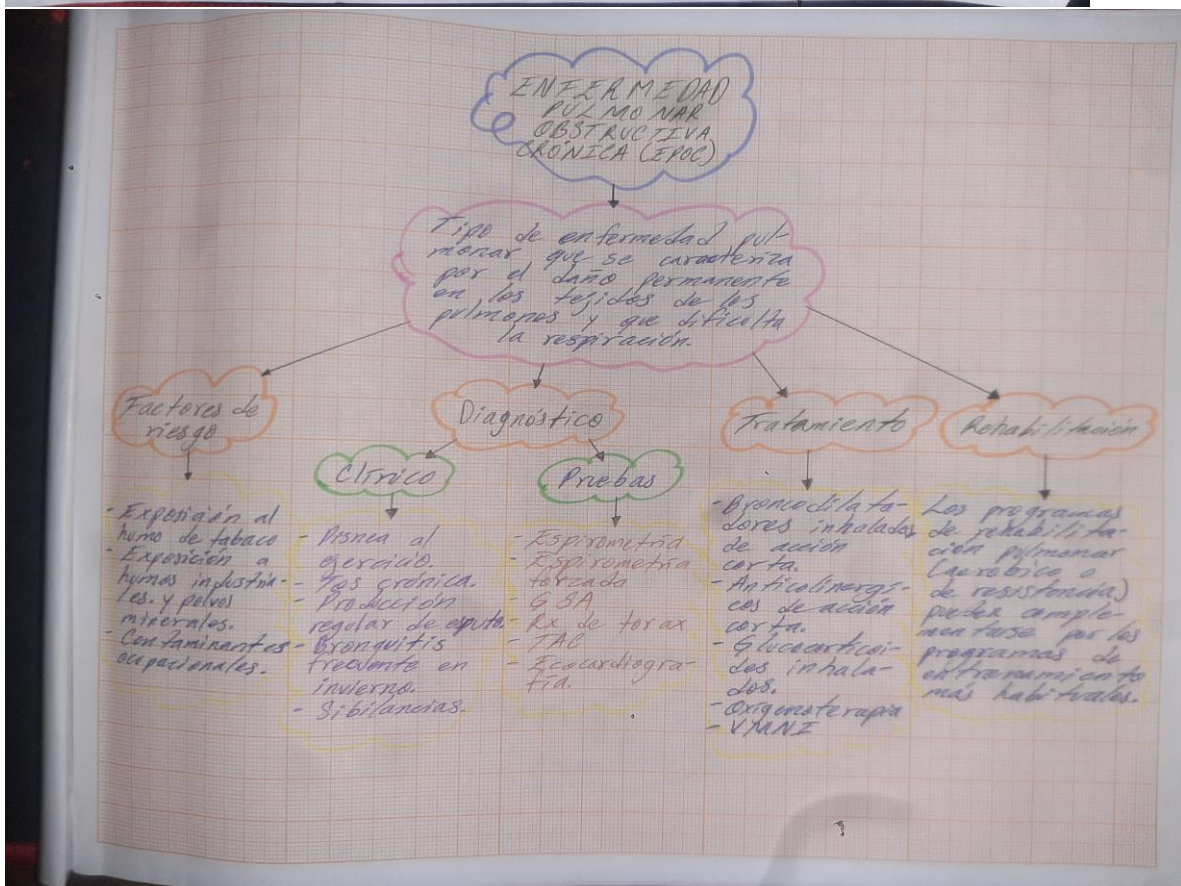
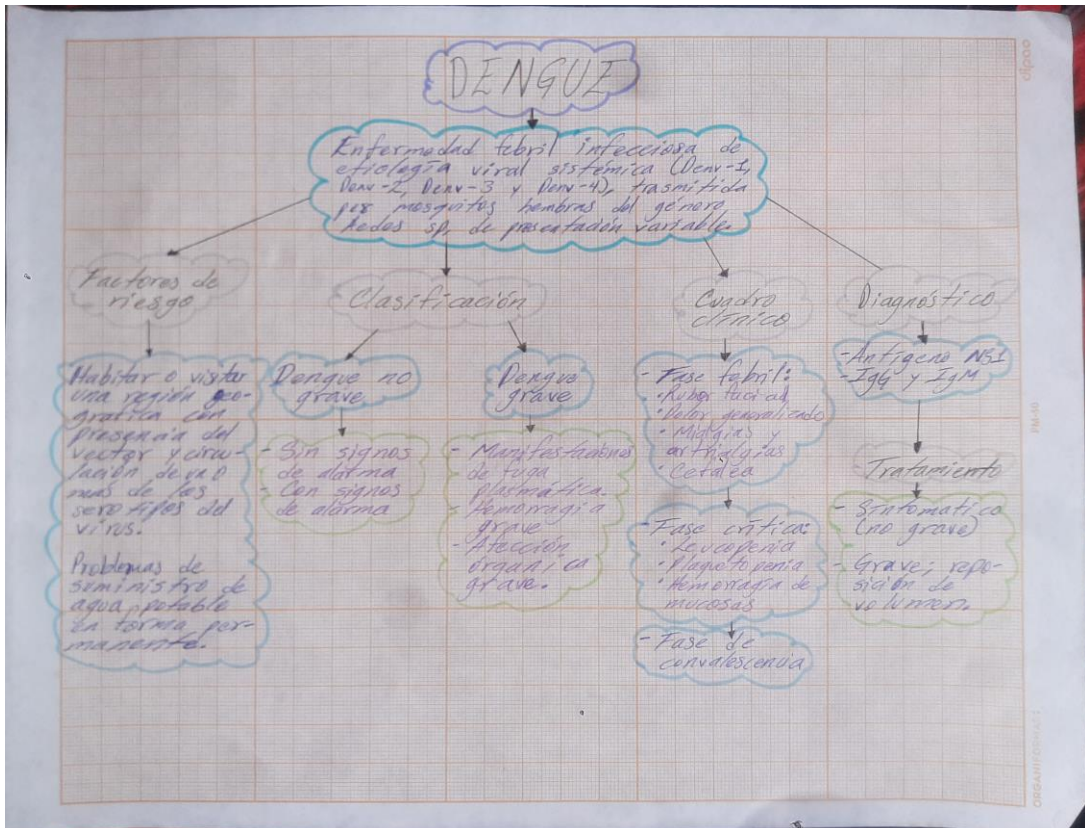
- Cabeza (9%)
- Brazos (9%)
- Antebrazos (9%)
- Espalda (18%)
- Tórax y abdomen (18%)
- Piernas (18%)
- Genitales (1%)

Tratamiento

- Quemaduras de 1º limpieza de la superficie e hidratación.
- Quemaduras de 2º, se aplica específico, puede uso de antimicrobiano.
- Quemaduras de 3º, limpieza y administración de líquidos, antibiótico.

TIPOS DE SHOCK

	Cardiogénico	Distributivo	Obstructivo	Hipovolemico
Definición	Falla de la bomba circulatoria generando reducción del flujo anterogrado e hipoxia tisica subsecuente.	Alteración por reducción del suministro de O ₂ debido a una disminución en la resistencia vascular sistémica.	Obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central; impedimento del llenado ventricular y etc.	Reducción del volumen intravascular secundario a hemorragia o pérdida de líquidos o electrolitos.
Etiología	<ul style="list-style-type: none"> - IAM - Efectos cardiotóxicos de fármacos - Miocarditis o endocarditis. - Distorsión mecánica 	<ul style="list-style-type: none"> - Shock séptico - Shock anafiláctico - Shock neurogénico - Vasodilatación - IKA - Pancreatitis - quemaduras e I.H. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumotorax a tensión - Taponamiento cardíaco - Embolia pulmonar - Tumor cardíaco - Trombo mural auricular derecho - Valvulopatía obstructiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemorragias externas e internas - Pérdidas gastrointestinales. - Quemaduras - Poliuria
Clínica	<ul style="list-style-type: none"> - Hipoperfusión - Piel fría y moteada - Oliguria - Hipoxemia - Alt. neurológica - Hipotensión - Taquicardia 	<ul style="list-style-type: none"> - Hipotensión - Taquicardia - Taquipnea - Llenado papilar aumentado. - Extremidades calientes - Ruidos cardíacos hiperdinámicos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Triada de Beck - Disnea - Ortostasia - Tos - Edema - Taquicardia - Hipotensión 	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida del 20-30% del volumen sang. - Agitación, extr. - Frías, taquipnea y taquícardia. - ausencia o debilidad de pulsos periféricos.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica - EKG y ecocardiograma - Otras Rx de tórax, gases en sangre arterial, E.S., B.H., enzimas cardíacas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica - Shock séptico - B.H. - GASA - Lact. sérico - O₂ - Hemocultivo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Neumotorax a tensión: clínica no radiográfica. - Taponamiento cardíaco: clínica. - Embolia pulmonar: escala de Wells. 	<ul style="list-style-type: none"> - Clínica - Lactato sérico
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Oxigenoterapia - Tr. alteración de ritmo. - Revascularización - Uso de nitroglicerina, dobutamina, dopamina 	<ul style="list-style-type: none"> - Ventilación mecánica. - Hidratación - Antib. empíricos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tratar causa. - Neumotorax a tensión: descompresión inmediata - Taponamiento cardíaco: pericardiocentesis. - Trombolíticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Control de la pérdida de volúmenes. - Fluidoterapia: S.S al 0.9% o Ringer L. - Hemo derivados.



CRISIS ASMATICA

Episodios que suponen un empeoramiento en el estado basal del paciente asmático, y precisan de atención y tratamiento médico para su alivio.

Factores de riesgo

- Infecciones virales
- Exposición a alérgenos (pólenes, ácaros, epitelio de mascotas, contaminantes atmosféricos, etc.)
- Fármacos
- RGE
- Vacunas.

Cuadro clínico

- Tos
- Disnea
- Síbilancias con espiración prolongada
- Opresión pleotógica
- Fatiga
- Confusión
- Hipotensión

Diagnóstico

La historia clínica y la exploración física generalmente son suficientes para diagnosticar.

Pruebas complementarias

- Radiografía de tórax.
- Gasometría

Complicaciones

- Hipoventilación
- Neumotórax
- Neumotórax
- Arritmias

Tratamiento

- Oxígeno terapia
- Agonistas beta2 simpáticos inhalados de acción corta
- Corticoides sistémicos.
- Bromuro de ipratropio
- Salbutamol 2.5 mg
- Adrenalina IM.

NEUMONIA

Se denomina neumonía adquirida en la comunidad (NAC) a la infección inflamatoria del parénquima pulmonar que aparece como respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y que se produce en aquellas personas inmunocompetentes y que no han estado ingresadas en ninguna institución.

Etiología

De forma global el agente más frecuente es *Streptococo pneumoniae* (30-60%).

Clasificación

Típico

- Fiebre brusca con escalofríos
- Dolor torácico
- Tos productiva
- Crepitaciones y soplos
- Leucopenia
- Leucocitosis
- Consolidación lobar

Atípico

- Recuperación gradual
- Fiebre sin escalofríos
- Tos no productiva
- Cetosis
- Mialgias
- Artralgias
- Náuseas
- Vómitos
- Infiltrado intersticial.

Diagnóstico

- Historia clínica
- Radiografía de tórax.
- Expectorado
- Ziehl, Euthero
- ESR
- Hemograma
- GAS

Tratamiento

- Grupo 1: tratamiento ambulatorio.
- Grupo 2: cumple criterios de ingreso.
- Grupo 3: cuidados de gravedad inmediata: soporte, insuficiencia respiratoria.

TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo de un coágulo desde sitios distantes de la vasculatura.

Factores de riesgo

- Fractura
- Prótesis de cadera o rodilla
- Cirugía general mayor
- Traumatismo mayor
- Lesión medular

Clasificación temporal

- Agudo
- Subagudo
- Crónico

Diagnóstico

- Sospecha clínica:
 - Disnea
 - Dolor torácico
 - TPaS
 - Hemoptisis
 - Síndromes
 - Taquipnea
 - Taquicardia
 - Fiebre
 - Cianosis

- Pruebas de imagen:
 - ECG
 - Radiografía de tórax
 - GASA
 - Dónera - D

Tratamiento

- Anticoagulantes parenterales
- HBPM
- ANF
- AVK

TRAUMATISMO TORÁCICO

Lesiones producidas en la pared torácica, en órganos o estructuras intratorácicas por fuerzas externas.

Etiología

- Traumatismo
- Armas de fuego
- Objetos punzo-cortantes
- Fuerzas de descompresión
- Compresión
- Electrocutamiento

Cuadro clínico

- Disnea
- Tumor
- Taquipnea
- Dolor torácico
- Taquicardia
- Hipotensión
- Disminución de los ruidos respiratorios

Complicaciones

- Neumotorax a tensión
- Neumotorax abierto
- Hemo-torax masivo
- Taponamiento cardíaco
- Torax inestable
- Fractura costal

Diagnóstico

- Radiografía de tórax (PA)
- E-FAST
- FAST

Tratamiento

- Típo de torax
- Ventilación asistida
- Oxigenoterapia
- Toracotomía