

**Nombre del alumno: Jonatan  
Emmanuel Silva López**

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

**Nombre del trabajo: Temas  
abordados primera unidad**

**Materia: Urgencias**

**Grado: 8**

**Grupo: "A"**

# CETOACIDOSIS

## ETIOLOGIA

- Infecciones ITU(50)%,
- Debut. Dm tipo 1
- Abandono medicación
- Estres Severo:
- IAM, HTA, SOCR,
- Farmacos
- Drugas.

## DIAGNOSTICO

- Glicemia > 250mg/dl
- pH arterial < 7,3
- H3O Bicarbonato < 15meq
- Cetonas ++
- Lactatosis > 25mil.

## DEFINICION

Comunicación metabólica aguda de la diabetes causada por un déficit relativo o absoluto de insulina y un incremento de hormonas contrarreguladoras.

## FISIOPATOLOGIA

Déficit de insulina  $\uparrow$  exceso glucagón.  
Insulina activa a GLUT4  $\uparrow$  Glucosa  
Presencia de cuerpos cetónicos  
 $\uparrow$  Glucosa  $\neq$  Gsmolalidad  
R= Acidosis Metabólica.

## TRATAMIENTO

- Administración de líquidos.
- Insulina acción rápida
- Potasio
- Bicarbonato
- Sodio.

## SINTOMAS

- Deshidratación - Olor frutal
- Povuria
- Povuidesia
- Fiebre
- Taquicardia
- Hipotensión
- Nauseas
- Vomito
- Kussmouli
- Anhidrosis en el estado de conciencia.

# ESTADO HIPEROSMOLAR

## ETIOLOGIA

- Deficit de insulina
- Diabetes Mellitus
- Enfermedad Pancreatica
- Pancreatectomía
- Fármacos

## DIAGNOSTICO

- Clinico { P-P-P
- Desequilibrio hídrico
- $> 600$  mg/dL glucosa
- Osmolandos sérica
- $\rightarrow 350$  mOsm/Kg H<sub>2</sub>O

## DEFINICIÓN

Es uno de los complicaciones más frecuente de la diabetes tipo 2.

## FISIOPATOLOGIA

- Aumento endógeno de glucosa  $\rightarrow$  Glucagon
- Remolinos graves
- IAM
- Infecciones
- Fármacos
- Aumento exógeno de glucosa
- Dieta hipercalórica
- Hemodilución
- Dosis Renal.

## SIGNOS Y SINTOMAS

- Deshidratación
- Orina.
- Vómitos
- Diarrea
- Eructos
- Alteración del nivel de conciencia.

## TRATAMIENTO

- Hidratación (Fisiosol)
- Sonda
- Control glicemia, (etanol)
- Anión GAP
- Almidonación
- Bicarbonato.

# HIPOGUCEMIA\*\*

## ETIOLOGIA

- Farmacos
- Hepatepatia
- Insuficiencia endocrina
- Tumores
- Hiperinsulinismo

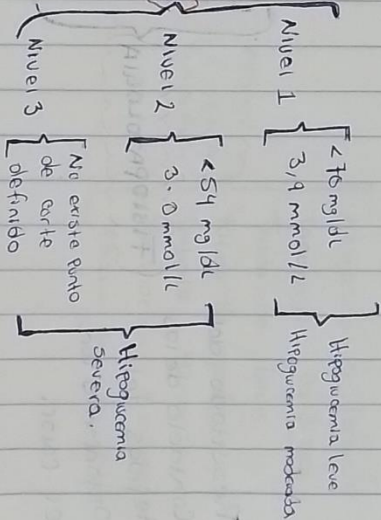
## DEFINICIÓN

Complicación de la DM. Con un nivel de glucosa en sangre  $< 70 \text{ mg/dl}$

## SÍNTOMAS

- Glucemia  $< 72 \text{ mg/dl}$
- Síntomas neuroglucias
- Palidez
- Tambor
- Taquicardia

## CLASIFICACIÓN



## DIAGNÓSTICO:

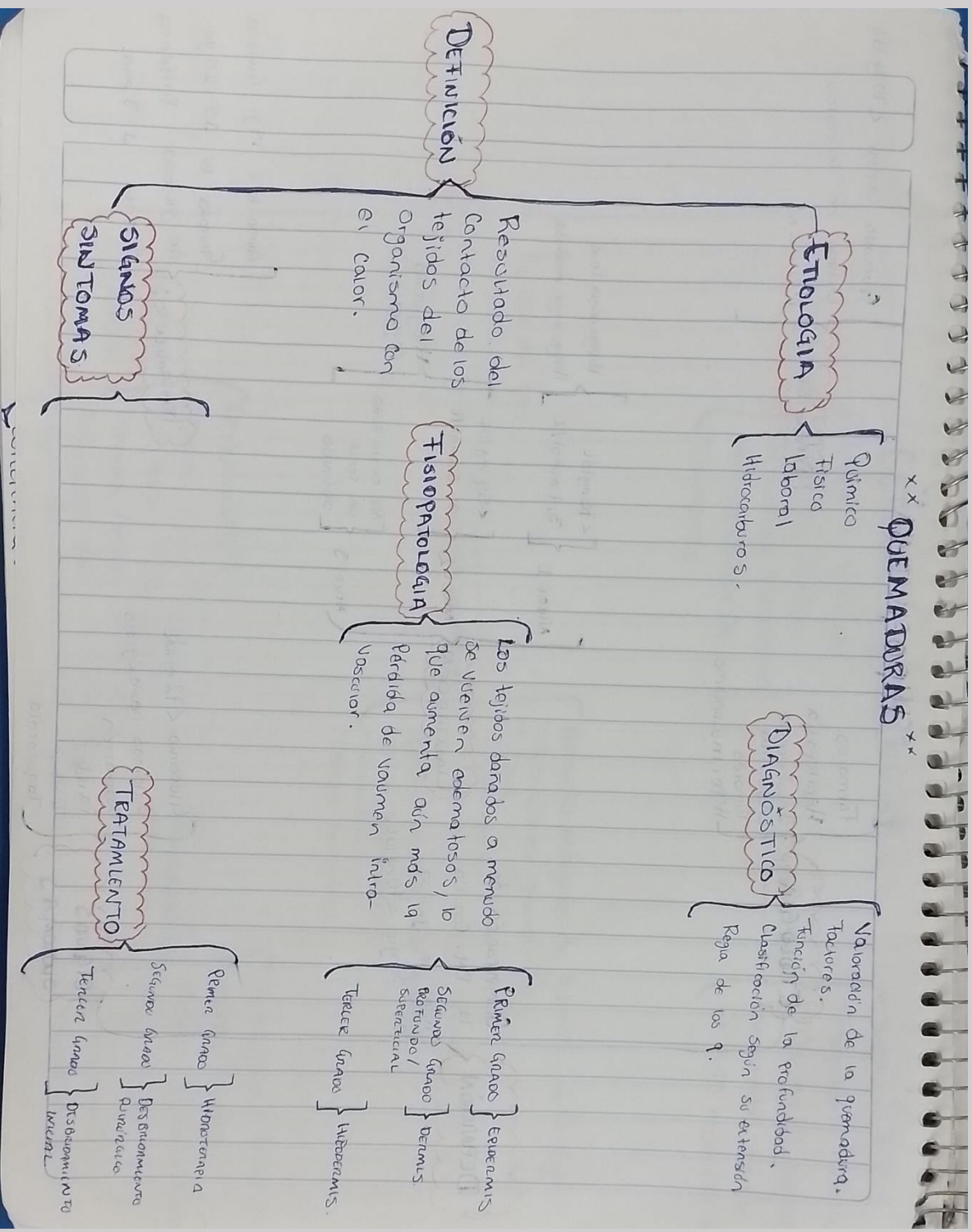
Glucemia capilar  $< 70 \text{ mg/dl}$   
Estado de conciencia (clínica).

## TRATAMIENTO:

Alimentos 15gr. Glucosa  
Glucosa IV 15-25 gr  
de glucosa. Penfénica  
durante 1-3 min.



# QUEMADURAS



## Etiología

- Químico
- Física
- Laboral
- Hydrocarburos.

## Definición

Resultado del contacto de los tejidos del organismo con el calor.

## SIGNOS SIN TOMAS

## Fisiopatología

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

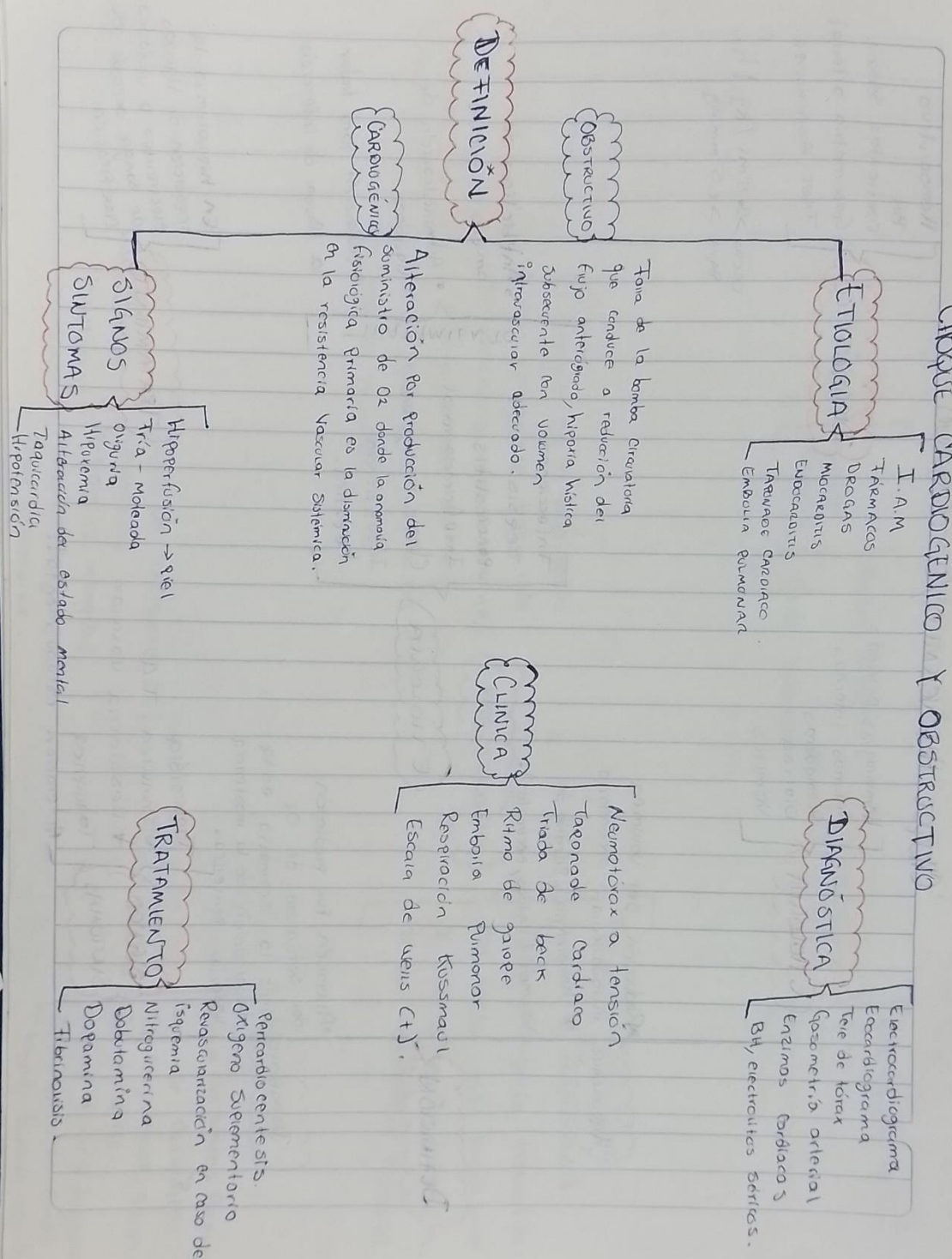
## Diagnóstico

- Valoración de la quemadura.
- Factores.
- Función de la profundidad.
- Clasificación según su extensión.
- Regla de los 9.

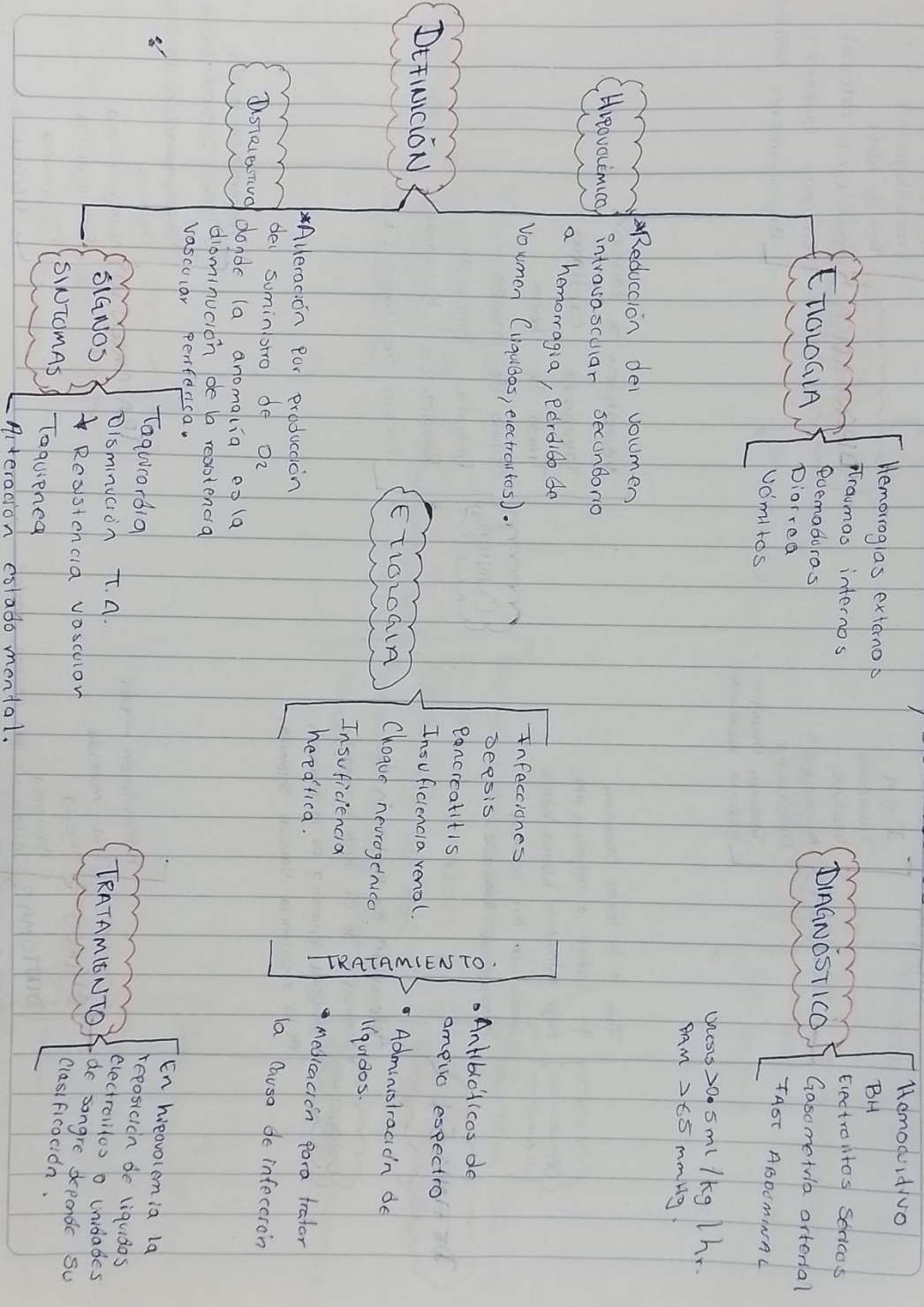
## Tratamiento

- Primera grado } Epidemiología
- Segundo grado } Dermis
- Tercer grado } Subcutánea
- Requerimiento } Atención
- Segundo grado } Desbridamiento quirúrgico
- Tercer grado } Desbridamiento quirúrgico
- Tercer grado } Atención

# CIQUE CARDIOGÉNICO Y OBSTRUCTIVO



# Choque Hipovolémico / Distributivo





# "DENGUE"

## ETIOLOGIA

Agente Causal  
Aedes aegypti  
Aedes albopictus

## DIAGNOSTICO

NSI (IgM - IgG)  
PFH  
BH  
Reactantes fosos agudos.

## DEFINICIÓN

El dengue es la enfermedad viral emergente transmitida por mosquitos más prevalente y afecta a más del 40% de la población humana en todo el mundo.

## EPIDEMIOLOGIA

Frecuente en zonas tropicales, enfermedad viral emergente transmitida por vector, más prevalente y afecta más del 40% de la población humana.

## SIGNOS SINTOMAS

Signos de fonniquete (F)  
Leucopenia  
Artralgias, mialgias  
Mucra hemorragias  
Dolor retroocular.

## TRATAMIENTO

Dengue no grave: Reposo, Consumir Suficientes líquidos, reposo, Analgesia, Asintomático.  
Dengue grave: Ingreso hospitalario, puede requerir hemoderivados.



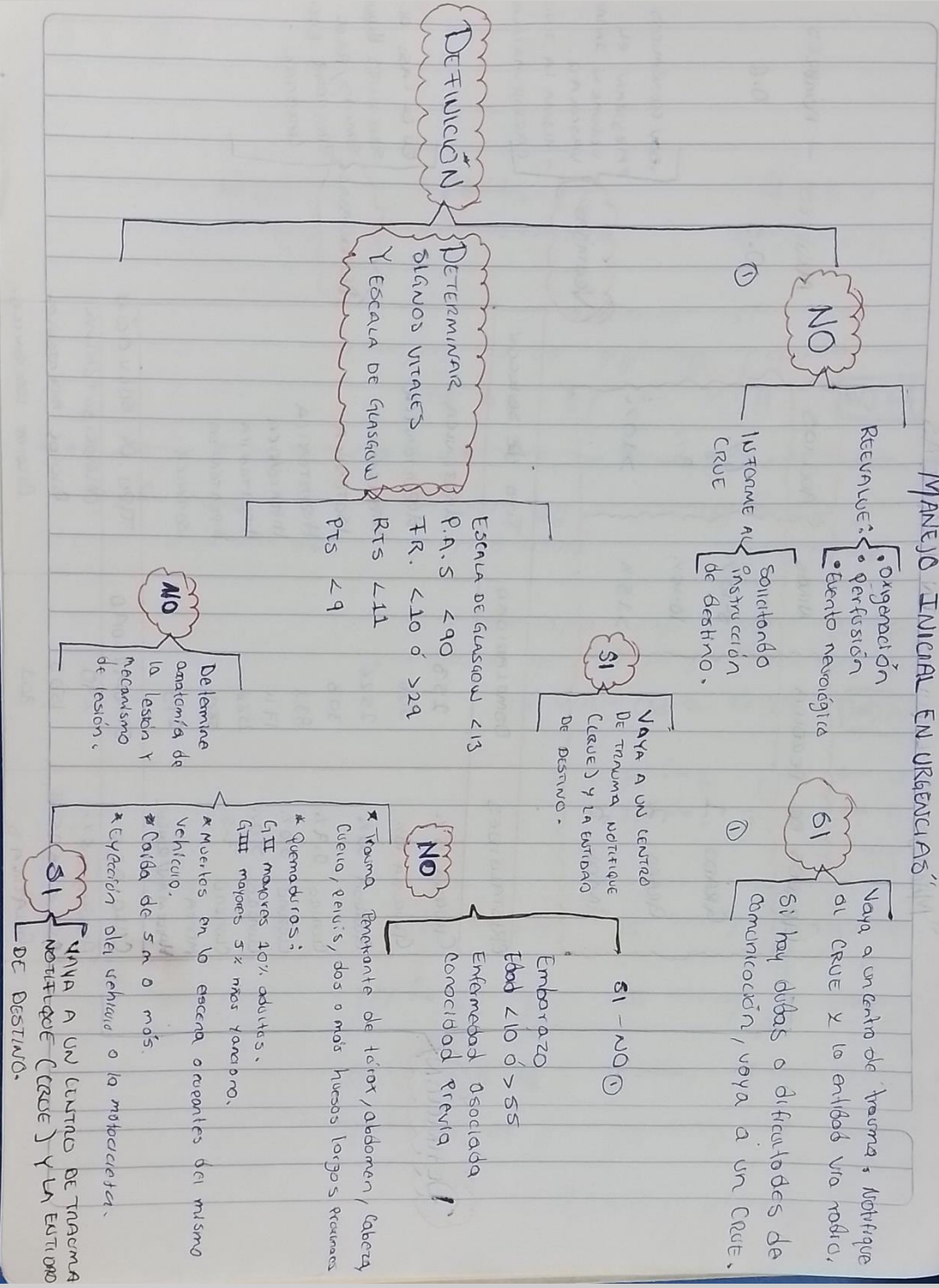
# TRIAGE EN URGENCIAS

## DEFINICIÓN

- 1 ROJO "PRIORIDAD 1"  
Evento que pone en Peligro la vida o función del Paciente.
- 2 AMARILLO "PRIORIDAD 2"  
Condiciones donde el Paciente puede tener deterioro llegando a poner en peligro su vida.
- 3 VERDE "PRIORIDAD 3"  
Condición que el paciente se considera prioritario, pero no está en peligro su vida.

NIVEL DE URGENCIA	TIPO DE URGENCIA	COLOR	TIEMPO DE ESPERA
1	RESUSCITACIÓN	ROJO	ATENCIÓN INMEDIATA
2	EMERGENCIA	NARANJA	10-15 MIN.
3	URGENCIA	AMARILLO	60 MIN.
4	URGENCIA MENOR	VERDE	2 HRS.
5	SIN URGENCIA	AZUL	4 HRS.

# MANEJO INICIAL EN URGENCIAS



ESCALA DE GLASSGOW < 13  
P.A.S < 90  
F.R. < 20 ó > 29  
R.T.S < 11  
P.T.S < 9

NO  
Determina anatomía de la lesión y mecanismo de lesión.

SI  
NADA A UN CENTRO DE TRAUMA NOTIFIQUE al CRUE Y LA ENTIDAD DE DESTINO, Si hay dudas o dificultades de comunicación, vaya a un CRUE.

SI  
NADA A UN CENTRO DE TRAUMA NOTIFIQUE (CRUE) Y LA ENTIDAD DE DESTINO.

SI - NO  
EMBARAZO  
Edad < 10 o > 55  
Enfermedad asociada conocida  
SI

NO  
• Trauma penetrante de tórax/abdomen/cabera  
Cuello, reñis, dos o más huesos largos fracturados  
• Quemaduras:  
GII mayores 10% adultos,  
GIII mayores 5% más jóvenes.  
• Muertes en lo escena o cercanos del mismo  
vehículo.  
• Caída de s.n. o más.  
• Ejecución del vehículo o la motocicleta.  
SI  
NADA A UN CENTRO DE TRAUMA NOTIFIQUE (CRUE) Y LA ENTIDAD DE DESTINO.

# "MANEJO DE LIQUIDOS EN URGENCIAS"

GRADOS DE PERDIDA	NIÑOS	ADULTOS
GRADO 1	5-10%	6%
GRADO 2	10-15%	8%
GRADO 3	>15%	>10%

Mujeres — hombres  
0.5                      0.6

**Neutropas**

- por egocitosis
- median el volumen intravascular.
- mayor la toxicidad grado vascular.

**Desictrapas**

En el caso de succiones hipertensas / Regar Rápido con EDCMA (efebona).

## DEFINICIÓN

CRISTALOIDES	Osmolaridad	Tipo de solución
Glucosa 5%	253	Hipertonica
Glucosa 10%	506	Hipertonica
Glucosa 30%	2526	Hipertonica
Cloruro 0.9%	308	Isotonica
Cloruro 3.0%	834	Hipertonica
Cloruro 5.0%	1711	Hipertonica
Cloruro 7.5%	2566	Hipertonica
MUCA	560	Hipertonica
Hemman/Ringer	273	Isotonica
COLOIDES	Osmolaridad	Tipo de solución
Albumina 5%	290	Osmolisis tónica
Albumina 25%	1500	Coloide hipertónica
Gelatinas	301	Coloide isotónica.



# EXACERBACIÓN EPOC

## ETIOLOGIA

Exposición al humo de tabaco.  
Edad / genética  
Exposición a polvo.

## DEFINICIÓN

Enfermedad que afecta a los pulmones y bronquias, se produce un moco que origina una obstrucción que dificulta el paso de aire.

## SÍNTOMAS SINTOMAS

Sibilancias.  
Espiración alargada.  
Prueba de funcionalidad respiratoria (F).

## TRASTORNOS DEL EPOC

Emfisema pulmonar

Bronquitis crónica

## DIAGNÓSTICO

Radiografía  
TAC  
Espirimetría  
SpO2  
ECG

Agrandamiento anormal de los espacios aéreos distales (sin fibrosis evidente).

Inflamación de los conductos bronquiales  
Mucosa excesiva de producción de moco.

## TRATAMIENTO

Broncodilatadores  
Corticosteroides  
Antibióticos  
Mucolíticos

# \* CRISIS ASMÁTICA \*

**DEFINICIÓN ETIOLÓGICA**

- Polen
- Moscas
- Moho
- Alérgenos del Pavo
- Sistema inmune bajo (Leucopenia)

**DEFINICIÓN**

Se producen cuando las vías respiratorias se ponen tumefactas & se estrechan lo que produce dificultad respiratoria.

OLÉRGICOS  
SIN TÓNICOS

- Dificultad respiratoria
- Tos
- Sibilancias
- Disnea
- Opresión en Pecho.

**DIAGNÓSTICO**

- \* GASOMETRÍA
- \* Espirometría
- \* SpO2
- \* Tité - Tórnix

**CRISIS LEVE**

- SALBUTAMOL
- 2-4 INSALACONES

**CRISIS ASMÁTICA**

**CRISIS MODERADA**

- origen < 40%
- SALBUTAMOL + Ipratropio
- Hidrocortisona
- INULINA SCADA
- GUAFESOLINA

**CRISIS GRAVE**

- Ortleno,
- SALBUTAMOL + Ipratropio
- Hidrocortisona.

**TRATAMIENTO**

- HOSPITALIZACIÓN
- \* Oxígeno
- \* SALBUTAMOL
- \* Hidrocortisona
- ALTA
- \* PREDNISONA
- \* GIGI Y LINGA

# NEUMONIAS

## ETIOLOGIA

Infección por:  
Streptococcus pneumoniae.  
Mycoplasma pneumoniae.  
NSR.

## DEFINICION

Infección pulmonar provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito intrahospitalario.

## SEÑALES Y SINTOMAS

Fiebre  
Tos  
Disnea  
Hemoptisis  
Sibilancias

## DIAGNOSTICO

Presencia de datos clínicos.  
Hallazgos imagenológicos  
Consolidación  
Filtrado intersticial.

## FISIOPATOLOGIA

Consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos desencadenada por el hospedador.

## TRATAMIENTO

Amoxicilina 500mg  
Cada 8 horas.  
Clarithromicina.  
Doxiciclina.



# EMBOLIA PULMONAR

## ETIOLOGIA

- Tramatisms
- Intervenciones qx.
- Retazo Proximpdo
- Hipercogulacion
- Viaje Proximpdo.

## DEFINICION

Enfermedad grave caracterizada por la llegada de embolos a Pulmon desde alguna region del cuerpo.

## SIGNOS SINTOMAS

- Dysnea
- Dolor toracico
- Hemoptisis
- Hipertension

## DIAGNOSTICO

- Dimers - D.
- Electrocardiograma.
- Rx tórax.
- TAC
- Angiografía

## PRODUCE

Aumenta la presión de la sangre por detrás de la obstrucción pudiendo alterar el funcionamiento de la parte derecha del corazón

## TRATAMIENTO

- Trambetaamita
- Anticoagulantes
- Trombolisis
- Oxigeno / facepia.

# TRAUMA TORÁCICO

## ETIOLOGIA

- Trauma tórax abierto
- Trauma tórax cerrado
- Arma blanca / de fuego
- Accidentes de tránsito.

## DEFINICIÓN

Dano infligido al cuerpo por una energía ambiental superior a la resistencia del cuerpo.

## SIGNOS Y SÍNTOMAS

- Disnea
- Hemoptisis
- Datos de choque
- Llenado capilar retardado.

## CLASIFICACIÓN

## DIAGNÓSTICO

- FAST Torácico
- TELE TORÁX.
- BH, QSC, EGO
- GNSTO URINARIO (ANÁLISIS)
- ECG.

## Hemotórax

Presencia de sangre en cavidad pleural como resultado de una laceración pulmonar

- Vasos intercostales  $> 20$  cc/kg  $> 25\%$  volumen.

## Atelectasia

Colapso pulmonar / cuando el aire se filtra dentro del espacio pulmonar / torácico, el aire hace presión en la parte externa del pulmón, lo cual lo hace colapsar. Es un padecimiento secundario a trauma cerrado en dicha área o fractura de 3 o más áreas costales.

## TORAX INESTABLE

## TRATAMIENTO

Toracotomía.  
Dependiendo la Patología, aspirado en Hemotórax o VPP en tórax cerrado.  
Oxígeno.

### **Bibliografías:**

Boletín de la Organización mundial de la salud. (2012). *OMS*, 90, 401-476.

Clinic, M. (2019). Fiebre Bradicardica. *Mayo Clinc*, 1-9.

Sandin, M. D. (2008). METODOS DE ESTUDIO Y DIAGNOSTICO VIRAL. 2-11.