

Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

URGENCIAS

Tema:

“Temas”

Docente:

Dr. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

Alumno: Oswaldo Morales Julián

8- “B”

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 17/03/2023.

Triage en Urgencias

Definición

El triaje en urgencias es un sistema de selección y clasificación de los pacientes. Tiene un proceso de asignación de prioridad.

Clasificación MANCHESTER

- Rojo** - Riesgo vital inmediato, atención inmediata
- Naranja** - muy urgente, 10-15 min.
- Amarillo** - urgente de 60 min
- Verde** - Normal, 2 hrs
- Azul** - No urgente, 4 hrs.

Evaluación para establecer prioridades de tratamiento, en base a sus lesiones, signos vitales y mecanismos de lesión.

M - Hemorragia Masiva

[Control de Hemorragia

A - Vía Aérea

[Abrir y Mantener V.A.

R - Respiración

[Descompresión Ventilación y Oxígeno

C - Circulación

[Acceso vascular control de shock

H - Head

[Prevenir Trauma

Evaluación

S

Signos y Síntomas

A

Alergias

M

Medicamentos

P

Patologías

L

Lesiones

E

Eventos Previos

Manejo de Líquidos en Urgencias

Definición

Constituye una de las medidas terapéuticas más importantes en la corrección del equilibrio hidroelectrolítico alterado

Agua Corporal Total

Dividido en compartimento/ autorregula en 2 periodos de este

• Agua [50-70% del peso corporal total]

Componente [1/3 comp. extracelular
2/3 comp. intracelular]

[Intraesplásmico 75%
Intracelular 25%]

Objetivos

- Mejorar el transporte de oxígeno
- Mejorar el volumen sanguíneo circulante
- Aumento del gasto cardíaco

Patologías que pueden alterar

- Cardiopatologías
- Pérdidas gastrointestinales
- Quemaduras

Diarrea
Vómito

Requerimientos y Pérdidas

Adulto/Azúcar renal normal / sin alteración ácido base
2 a 3 L al día (30-35 ml/kg/día)

Pérdidas

Sensibles [Cuantificadas
Detectable]

Insensibles Sudor, lágrimas

Formula

[R / Kg / h (de estancia hospitalaria)]

Cetoacidosis Diabética

Definición [Es una complicación grave de la diabetes más frecuente en las personas que tiene DM1 que los pacientes con DM2.

Clasificación [Leve
Moderada
Severa

Factores de Riesgo [• Tratamiento inadecuado de insulina
• Inflamación
• Estrés
• Infecciones
• Estrés
• Pancreatitis
• Enfer. de Whipple

Fisiopatología [Deficit de insulina que provoca el aumento de glucagón generado. Ácidos grasos libres lo que favorece la producción de cetonas en el hígado, lo que provoca la acidosis metabólica.

Signos [**Principales** [Poliuria
Polidipsia
Acidosis metabólica [Dolor abdominal
Nauseas, vómitos,
Aliento ofensivo
Signos de deshidratación [Hipotensión
Taquicardia
Glasgow bajo
coma

Diagnostico [Hiperglucemia: >250 mg/dl
cetona ++
Arterial: pH: <7.30 , $HCO_3^- <15$ meq/l
 $P_{CO_2} <$
Estudios [ECG
OS
ECG
• Radiografía
• Elaboe.

Tratamiento [Líquidos [5-5.09% o Hartman (1000 cc)
Hiperglicemia [Insulina de acción rápida intravenosa
bolo 0.1-0.15 ul/kg/hr
Potasio [Niveles sericos
de potasio - Kcl 20-40 meq x cada solución

Estado Hiperglucémico Hiperosmolar

Definición

El $\text{E}^{\text{H}}\text{H}$ hiperglucémico hiperosmolar es una complicación metabólica de la diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia grave, deshidratación sérica, hiperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de conciencia.

Fisiopatología

Se caracteriza por una deficiencia de insulina que provoca un aumento de la gluconeogénesis y de glucoólisis que da como consecuencia un aumento de la glucosa ($>600\text{mg/dl}$) que se acumula en el cuerpo donde se intenta eliminar por la orina (glucosuria), llevando a anomalías electrolítico-metabólicas por la liberación de agua libre, sodio, magnesio y fosfato que será eliminado por la orina junto a la glucosa.

Factores de riesgo

Comúnmente en pacientes con DMII.
Las infecciones son las causas más comunes (Neumonías, ITU).

Signos

Signos físicos universales de deshidratación y datos de infección.

Estudio de laboratorio

- Estudio de electrolitos séricos
- BA Glucosa, Creatinina, BUN, Cetonas
- ECG
- Gaseometría: $\text{pH} > 7.30$
- Osmolaridad sérica: ($>320\text{mOsm/kg}$)

Tratamiento

El tratamiento consiste en administrar solución salina (isotónica): 1000ml en la primera hora, después de la primera, los líquidos se deben ajustarse según el estado hemodinámico y electrolítico del paciente; continuar a una velocidad de 250 a 500ml/hr.
Se debe de agregar dextrosa una vez que los niveles de glucosa lleguen a 250-300mg/dl y brindar 0.1 unidades/kg en todo intravenoso una vez finalizado el primer litro de solución fisiológica.

Hipoglucemia

Definición [Se define como la concentración de glucosa en sangre $< 70 \text{ mg/dl}$ con o sin síntomas]

Etiología [

- Insulina exógena
- uso de sulfonilureas
- Alteraciones metabólicas
- Estrés

]

Manifestación Clínica [

- Palidez
- Confusión
- Taquicardia
- Visión borrosa
- Irritabilidad
- Polifagia
- cansancio

]

Diagnóstico [

- Tracto de whipple
- Signo y síntomas de hipoglucemia
- Resolución de los signos y síntomas con glucosa oral
- En glicemia glucosa $< 70 \text{ mg/dl}$

]

Clasificación [

- Nivel 1 \rightarrow Glucosa $< 70 \text{ mg/dl}$ y $\geq 54 \text{ mg/dl}$
- Nivel 2 \rightarrow Glucosa $< 54 \text{ mg/dl}$
- Nivel 3 \rightarrow Evento severo caracterizado por la alteración del estado mental v/o tora que requiere asistencia

]

Tratamiento [

- Aporte de azúcar por vía oral o dextrosa por vía sanguínea (VI)
- Aporte de 15 a 25gr de glucosa
- Glucocorticoides: Hidrocortisona

]

Quemaduras

Definición

Las quemaduras son lesiones producidas por la acción de agentes físicos, químicos, o biológicos que provocan alteraciones en la piel y órganos.

Factores de Riesgo

- Edad < 5 y > 35 años
- Quemadura de vía aérea
- Desnutrición

• 1% de superficie C Quemada = 1 mortalidad

Etiología

Agentes Físicos

Térmicos

- Sólidos
- Líquidos
- Vapores
- Gases

Radiantes

- Rayos del sol UV
- Energía atómica

Eléctricos

Agentes Biológicos

- Insectos, peces, medusas

Agentes Químicos

- Alkalos
- Ácidos
- Compuestos orgánicos

Fisiopatología

Actuando desnaturalizando las proteínas y provocando la muerte celular = hipoxia, deshidratación, desionización, coagulación a nivel local en la quemadura.

Clasificación

Grado 1

Superficie corporal rosada, sin presencia de ampollas. Los filamentos, compromete la epidermis, con revascularización.

Grado 2

Superficial

Compromete la epidermis y parte de la dermis, con presencia de filamentos y edema, más doloroso con ampollas.

Profundo

Superficie pálida o blanquecina con una área periférica rosada, filamentos rotos. Abundancia capilar carente, após total comprometido.

Grado 3

Tiene una superficie blanquecina o marrón amarillada con hinchazón visible, compromiso de dermis y epidermis.

Estudios de Laboratorio

- Hb
- Tipo de sangre
- Ekg → Principalmente en quemadura eléctrica

Tratamiento

- Retirar la ropa de la zona afectada
- Las vías intravenosas disponibles y listas para reanimación con líquidos
- Mantener la temperatura

Choque Cardíogeno

Definición Afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear suficiente sangre.

Síntomas
Dolor opresivo
Dinco
Taquicardia
Pérdida de conocimiento
Hipotensión
Sudoración
Piel fría

Causas
Ataque cardíaco
Miocarditis
Endocarditis
Sobredosis o intoxicación

Diagnóstico
Presión baja arterial
Electrocardiograma
Radiografía de tórax
Gonometría Arterial
Ecocardiograma

Tratamiento
Soporte vital
Principales medicamentos
Cirugía

- Vasopresores
- Cardiotónicos
- Antiplateletarios
- Anticoagulantes

Choque Hipovolémico

No Hemorrágico [No se debe a una hemorragia si no que puede ser por una deshidratación.

Hemorrágico [Definición: Pérdida de sangre y líquidos que evitan que el corazón pueda distribuir la sangre.
Internos [Salida de sangre hacia cavidades internas: Traumas, sangrados, digestivo
Externos [Salida de sangre hacia el exterior Heridas, contusiones

Síntomas [Taquipnea, taquicardia, hipertensión arterial, frialdad, palidez

Objetivos Terapéuticos [• Restaurar el volumen sanguíneo circulante y detener la hemorragia mientras se activa la protocolo de manejo
• Mantener la temperatura corporal
• Revisar signos vitales constantemente

Tratamiento [Cristaloideos
Transfusión de sangre
Cirugía
Dopamina y Epinefrina

Shock Obstructivo y Distributivo

Definición

Distributivo: Se produce por una redistribución relativa del volumen intravascular debido a vasodilatación venosa o arterial

Obstructivo: Se produce por una obstrucción aguda al flujo sanguíneo sistémico o pulmonar provocando el descenso crítico del gasto cardíaco

Etiología

Distributivo: Anafilaxia, Pérdida de tono vasomotor, Fármacos (vasodilatadores) lesión miocárdica, Neurogénica, Irs. de la microcirculación, Sepsis.

Obstructivo: Embolia pulmonar, Taponamiento cardíaco, Aneurisma disecante de la aorta, obstrucción de cables, Neumotorax

Cuadro Clínico

Distributivo: S.RIS = Temperatura \uparrow 38°C, FC \uparrow 140 L/min, taquipnea, más de 12.000 leucocitos o menos de 4000

Obstructivo: Silencio auscultatorio, **Tercera de Bulz**, Taquicardia, Taquifresia, alteración de presión PAP, \uparrow de gasto cardíaco

Tratamiento

Obstructivo:

- Taponamiento cardíaco: Pericardiocentesis
- Neumotorax a tensión: Replicar una descompresión
- Embolismo pulmonar: Tx fibrinolítico y anticoagulante
- Taponamiento cardíaco, trombo intracardíaco, taponamiento por perforación \rightarrow cirugía (Tx quirúrgico)

Distributivo:

- Shock Neurogénico: Tratar la causa principal
- Shock Anafiláctico: Administración adrenalina 1mg 0.3-0.5mg
- Shock Séptico: Tratamiento antimicrobiano

Dengue

Definición - Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue que pertenece al género *Flavivirus*, transmitido por mosquitos *Aedes Aegypti*.

Serotipos - Se conocen 5 serotipos de este virus

- DEN-1
- DEN-2
- DEN-3
- DEN-4
- DEN-5

Fisiopatología - El virus entra a la piel a la proctos junto con la saliva del mosquito donde dentro del organismo se unirá a los macrófagos y estos liberarán y producirán factores de señalización e inflamación.

Fases -

- Fase de incubación: 3 a 10 días
- Fase febril: 2 a 7 días
- Fase crítica: 3-7 días. Fuga plasmática
- Fase de recuperación: Reabsorción de líquidos 7-10 días

Estudios -

- Antígeno NS1 (1-5 días)
- Electrolitos séricos
- SH
- Pruebas de funcionamiento hepático
- Electrocardiograma

Clasificación -

- Dengue no grave: Sin datos de alarma
con datos de alarma
- Dengue grave: Manifestaciones de fuga plasmática
Hemorragia grave
Afección orgánica grave

Tratamiento -

- Pacientes que no estén tan graves pueden ser enviados a su casa
- Dengue con datos de alarma: Hospitalización por lo menos 72 hrs para reposición de líquidos

Crisis Asmáticas

Conceptos

Asma: Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas provocando, sibilancias, disnea y dificultad respiratoria
Crisis Asmática: Episodios de aumento progresivo de la dificultad respiratoria, las sibilancias, opresión en el tórax.

Factores de riesgo

- "Huesped" [Genios Obesidad
- Ambientales [Alérgenos Tabaco Contaminación
- Hospitalizaciones
- Uso crónico de esteroides
- Utilización inadecuada de medicamentos

Clasificación

- Leve - 300 L/min
- Moderado - $150 - 300 \text{ L/min}$
- Grave - $< 150 \text{ L/min}$

Manifestaciones clínicas

- Irritabilidad
- Confusión mental
- Preferencia en postura de abducción
- Respiración lenta

Taquicardia $> 75 \text{ rpm}$
Taquicardia $> 120 \text{ bpm}$
Dureza

Diagnóstico

- Historia clínica
- Exploración física
- Gasometría
- Escala de Talmontsky score

Función pulmonar: Espirometría
Prueba broncodilatadora

Complicaciones

- Atelectasia
- Neumonía
- Neumotórax
- Arritmias

Tratamiento

- Reventar la obstrucción de la vía aérea lo antes posible
- Control rápido y adecuado de hipoxemia
- Mejorar la función respiratoria rápidamente

Neumonía

Definición

La neumonía es una infección que afecta un pulmón o dos. Hace que los sacos de aire o alveolos se llenen de líquido o pus.

Clasificación

Extrahospitalaria e
intrahospitalaria

Extrahospitalarios

Microorganismos
adquiridos en la
comunidad

Intrahospitalaria

Adquiridos en el
hospital

Recurrentes

Dos o más episodios
en un año

Persistente

Dura de uno a tres años

Fisiopatología

Entrada del agente por gotitas de saliva infectadas.

Proliferación a nivel alveolar: mediadores inflamatorios

IL-1 y TNF- α = Fiebre;

IL-8, factor estimulante = leucocitosis
periférica y reacción pulmonar

Agentes

Habituales: *S. pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *S. aureus*,
Klebsiella

Atípicos: *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*

Manifestaciones clínicas

Fiebre, escalofríos, disnea, tos, dolor pleurítico,
Taquipnea,

Estudios de laboratorio

Rx de tórax, muestras de esputo,
hemocultivos, prueba de antígenos,
PCR, Serológicos.

Tratamiento

Tx ambulatorio:

- Clorotrimizina/azitromicina
- Doxiciclina
- Fluoroquinolonas

Tx hospitalario

Fluoroquinolonas Específico

Tromboembolia Pulmonar

Definición - Es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar o rama de un árbol o tronco que procede de otra parte del cuerpo

Diagnostico

- Dímero B
- Gran simulador
- Biomarcadores cardíacos altos (troponina sérica y de proteínas y que se ligan a ácidos grasos)
- Tomografía computarizada de tórax
- Electrocardiograma

Fisiopatología - Inflamación y activación de plaquetas, endotelios, es o son los trombos venozos profundos que se desprenden de un sitio de formación, se transforman en embolos que viajan a las venas causando una tromboembolia.

Clasificación

- Mayoría** - Hay trombosis extensa afectando al menos la mitad de los pulmones
- Paciente presenta: cansancio, dolor, síncope
- Se presenta al inicio con un choque cardiogénico
- Submasiva** - Hay deflexión del VD
- Del 20-25% de los px
- Baja masiva** - Presente en los 65 a 75% de los casos

Factores de Riesgo - Fractura de extremidades inferiores, Vidas prolongadas, obesidad, Tabaco

Tratamiento

- Fibrinolíticos** - Administrar 100mg de activador del plasminogeno tisico, con el objetivo de acelerar la lisis del trombo
- Anticoagulantes** - Heparina no fraccionada, un bolo inicial de 80u/kg seguida de infusión inicial a un ritmo de 18 u/kg.

Exacerbación del EPOC

Definición

Definición es una agudización como un evento agudo caracterizado por un empeoramiento de los síntomas respiratorios del paciente que va más allá de las variaciones normales día a día

Etiología

La etiología más frecuente de las agudizaciones son las infecciones respiratorias ya sea bacteriana o vírica.

Diagnóstico

Agudización [momento donde los síntomas de EPOC empeoran con circunstancias respiratorias

Criterios de Anthonise

criterios

- Incremento de disnea
- Incremento de volumen
- Incremento de la purulencia

clasificación

- I Severo - 3 criterios
- II Moderado - 2 criterios
- III Leve - 1 criterio

Tratamiento farmacológico

Leve

[Amoxicilina - ácido clavulánico

Moderado

[Moxifloxacino
Levofloxacino

Grave

[Moxifloxacino
Levofloxacino
Ciprofloxacino

Tratamiento

Oxigenoterapia

[Mantener la SpO₂ > 88%

Soporte ventilatorio

[Mejora el pronóstico

Rehabilitación

[Eficaz en paciente con EPOC estable.