



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Urgencias Médicas

Docente:

Dr. Romeo Suarez Martínez

Alumno:

Minerva Patricias Reveles Avalos

Semestre y grupo:

8 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 17 de marzo de 2023.

TRIAGE EN URGENCIAS

seleccionar, escoger o priorizar
→ Escala de gravedad

Proceso de asignación de la prioridad

- Evaluación de la vía aérea, ventilación y circulación
- Motivo de la urgencia
- Signos vitales del paciente
 - TA - Temperatura
 - SO₂ - FC
 - FR
- Asignación del área de tratamiento dentro del servicio de urgencias

Códigos

- → Atención inmediata → Reanimación → Ejem. Parada respiratoria
- → Puede esperar un poco → Observación → Hospitalización, Quirofano, Cuidados intensivos, Consulta externa
- → No se considera una urgencia → control, pueden ser atendidas en consulta externa → Ejem. Fractura expuesta, Faringoamigdalitis, Esguinse

MANEJO INICIAL EN URGENCIAS

Evaluación del paciente

- M → Hemorragia Masiva → control de hemorragias masivas
- A → Vía Aérea → Abrir y mantener la vía aérea
- R → Respiración → Dexamprisión, ventilación, oxigenación si es necesario
- C → Circulación → Acceso vascular, control de shock, ATX
- H → Hipotermia / HEAD → prevenir y/o tratar la hipotermia, control y manejo TCE

Valoración Primaria

↓
se realiza en menos de 30"

- A → Vía aérea y control cervical
 - estabilización cervical
 - consciencia / inconsciencia
 - RPC si precisa
 - Desobstrucción, permeabilización vía aérea
- B → Ventilación
 - Administrar oxígeno
 - Signos de insuficiencia respiratoria
 - Detección de lesiones torácicas potencialmente letales

DE LIQUIDOS EN ...
interactiva
requerimientos
e insensibles
de parametros → Hipo / Hipertolemia, edema
darios, perdidas sensibles

- C → Circulación
 - control de hemorragias
 - vigilar signos de shock
 - Pulso, FC, TA, relleno capilar periferico
 - canalizar 2 VVP
- D → Evaluación neurológica
 - valorar conciencia → G, losgow
 - valoración de pupilas
 - valoración focalidad motora
- E → Exploración
 - Exposición de lesiones
 - prevención de hipotermia
 - Retirar objetos que puedan dañar
- S → Signos y síntomas → ¿Que signos y síntomas se produjeron al inicio?
Buscar de forma intencionada que le paso al paciente } Anamnesis rápida
- A → Alergias → ¿El paciente es alergico a medicamentos, alimento u alguna otra cosa?
- M → Medicamentos → ¿Que medicamentos esta tomando el paciente?
- P → Padecimientos del paciente → ¿El paciente tiene historial medico?
- L → Ultimo alimento → ¿cuando fue la ultima comida del paciente?
- E → Acontecimientos que dieron lugar a la lesión o enfermedad → ¿Que acontecimientos condujeron a este incidente?

Complicaciones agudas de la diabetes tipo 1 y 2 e Hipoglucemia

CETOACIDOSIS → Descompensación Aguda de la DM1, aunque no exclusiva

Trada Bioquímica {

- Hiperglucemia
- Cetonemia
- Acidosis metabólica

Hight → ^{Glucosa} 2500

Fisiopatología

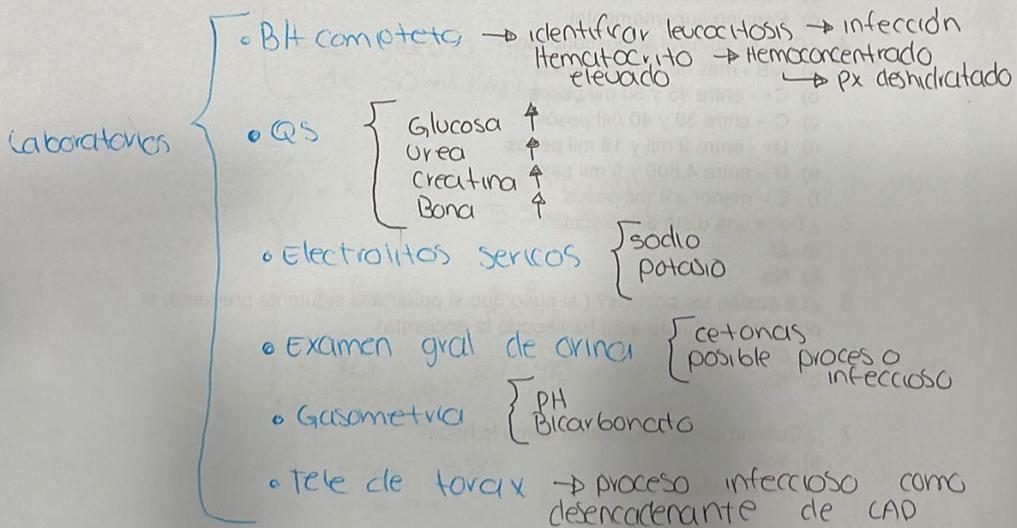
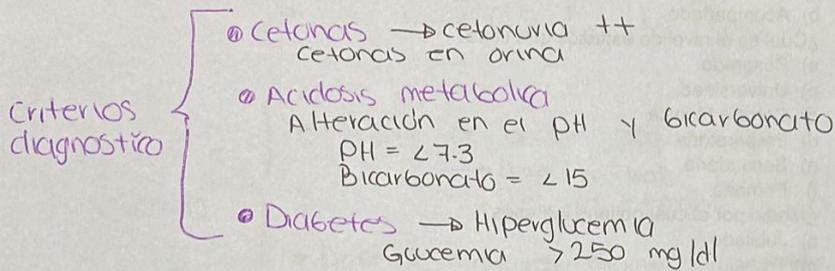
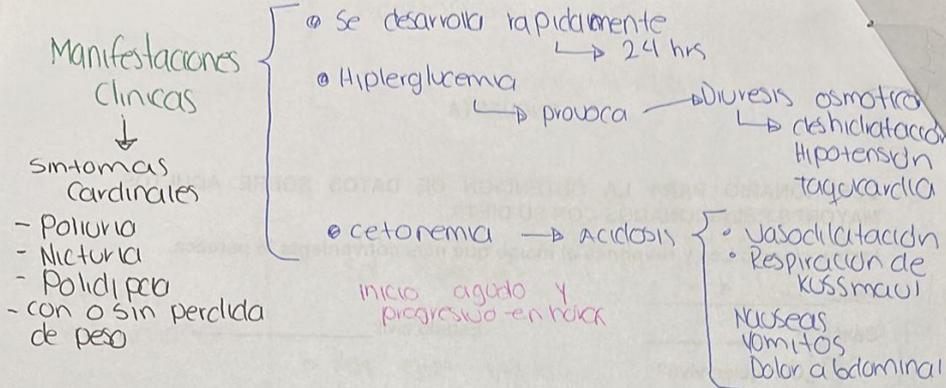
- Deficit en la secreción de insulina, con o sin aumento de la resistencia periférica y un exceso de hormonas contrainsulares
 - ↳ - Glucagón
 - Cortisol
 - catecolaminas
- Lo que favorece y/o estimula la lipólisis, incrementa la llegada de ácidos grasos libres al hígado y su transformación en cuerpos cetónicos, su acumulo de sangre ocasiona acidosis metabólica

Principales Fx de riesgo

- Tratamiento inadecuado →
- Infecciones → ITU
- inflamación
- Mal apego al tratamiento

Clasificación de CAD, según la gravedad

	Leve	Moderado	Grave
Glucosa (mg/dl)	> 250	> 250	> 250
pH	7.25-7.30	7.00-7.24	< 7
Bicarbonato (mmol/L)	15-18	10-15	< 10
Cetonuria	++	++	++
Hiatoaniónico (anion GAP)	> 10	> 12	> 12



ESTADO HIPEROSMOLAR HIPERGLUCEMICO

Complicación metabólica de DM2 **complicación por hiperglucemia grave**

Características

- Hiperglucemia grave
- Deshidratación extrema
- Hiperosmolaridad del plasma
- Alteraciones del nivel de conciencia

Etiología

- DM2
- Infecciones → causa más común
 - Neumonía
 - Infecciones del tracto urinario
- cirugías recientes
- uso de fármacos
- Otras enfermedades agudas

clínica

- Alteración del estado de conciencia → síntoma principal
 - ↳ confusión o desorientación
 - Coma
- Deshidratación extrema
- Hiperglucemia
- Hiperosmolaridad
- convulsiones focalizadas o generalizadas
- Hemiplejía transitoria

Estudios de laboratorio

- Química sanguínea → BUN / Glucosa central
- Electrolitos séricos
- EGO
- Gasometría
- Biometría Hemática

Glucosa ≥ 600 mg/dL
pH arterial ≥ 7.30
Bicarbonato sérico ≥ 15

QUEMADURAS

Segun la profundidad

Primer grado o epidermicas

- Piel eritematosa y sensible
- No flictenas
- Curación 3-6 días sin cicatriz

Segundo grado o dermicas

Superficiales

- Flictenas, erupción y dolor
- Epitelio y apendices dermicos intactos
- Curación 10-14 días con mínima cicatriz

Profundas

- Piel blanquecina
- Epitelio y papilas dermicas destruidas
- Curación 3-4 semanas

Tercer grado

- De la grasa subcutanea hacia abajo
- Provoca una escara negra
- Lesión completo de los nervios (no duele)
- Curación por proliferación epitelial con gran cicatriz.

Segun el mecanismo de producción

- por calor
- por frio
- por electricidad
- por sustancias Quimicas

Regla de Wallace o de los 9

Dividir el cuerpo en porciones dando a cada una un 9%. la zona genital vale 1%.

Formula de Parkland

$2-4 \text{ ml / kg / SCA}$

SCA \rightarrow $> 20\%$ en adultos

SCA \rightarrow $> 10\%$ en < 2 años (niños)

> 65 años (adulto mayor)

Quemaduras espesor parcial y total
Quemaduras por inhalación o eléctrica

Tratamiento \rightarrow iniciar líquidos

Hidratación Hardmant / salina
la mitad en 8 hrs
la otra mitad en 16 hrs

Dolor { IBP \rightarrow omeprazol
o piroles \rightarrow tramadol
nalbupfina

Es necesario cuantificar la orina
 0.5 ml / kg / hr

DENGUE

- Tipos de mosquito
- El virus del dengue se transmite por mosquitos hembra
 - Aedes albopictus
 - Aedes aegypti

- Sintomas
- Los síntomas del dengue se inician después de un periodo de incubación que puede variar de 5 - 8 días tras la picadura
 - Las principales manifestaciones del dengue
 - cuadro febril con erupciones cutáneas y dolores musculares
 - Las personas suelen presentar
 - Fiebre alta
 - Náuseas
 - Vómitos
 - Erupciones en la piel
 - Sangre en las encías y la nariz
 - Debilidad grave
 - Dolor muscular y articular
 - Tos
 - Dolor de garganta

- Tipos de dengue
- El dengue clásico no suele presentar muchas complicaciones, ya que el organismo tiende a recuperarse por completo con los cuidados adecuados
 - El dengue grave (conocido anteriormente como hemorrágico). Es una manifestación grave y puede causar la muerte del paciente porque pueden aparecer taquicardias, dolor en los huesos, hemorragias, alteraciones de la presión arterial, insuficiencia circulatoria o deshidratación

- Estudios de laboratorio
- BH → plaquetopenia, leucopenia, Hematocrito ↑ (hematocritación)
 - AS → función renal, tiempos de coagulación grupo y RH
 - perfil hepático
 - NS1 → Pruebas confirmatorias 1-5 días

EPOC EXACERBADO

- Etiología
- infección → 70% no siempre es bacteriana
 - contaminación ambiental o exposición ocupacional
 - otra condición clínica que descompensa la EPOC → ejem. falla cardíaca o TEP
 - Hasta 1/3 de los casos no tiene causa definida

- Infección
- La primera causa de EA-EPOC → VIRUS.
 - Rinovirus
 - Laparinfluenza
 - Influenza
 - RSV
 - Coronavirus
 - Adenovirus
 - Bacterias típicas de neumonía
 - Haemophilus influenzae
 - Streptococcus pneumoniae
 - Moraxella catarrhalis
 - Las bacterias atópicas no son frecuentes
 - Chlamydia pneumoniae
 - Mycoplasma pneumoniae

- Clasificación → Criterios de Anthonisen →
- Tipo I: Presencia de los 3 síntomas
- Tipo II: Presencia de 2 de los 3 síntomas
- Tipo III: Presencia de 1 de los 3 síntomas
- Síntomas cardinales:
- Aumento de la disnea
 - Aumento del volumen del esputo
 - Aumento de la purulencia del esputo

- Paraclínicos básicos
- HtG
 - Rx de tórax → para diagnosticar diferenciales
 - EGN → infarto puede exacerbar el EPOC
 - Gases arteriales → SO_2 FI_{O_2}

- Tratamiento
- Oxigenoterapia → en EA-EPOC la meta de O_2 es de 88-92%.
 - Iniciar con FI_{O_2} = bajo cánula nasal
 - Vigilar signos de hipercapnia
 - Terapia respiratoria

CRISIS ASMÁTICA

Asma → considerada como una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas provocando sibilancias, disnea y aumento de trabajo respiratorio principalmente en la noche o madrugada

Crisis asmática → Episodios de aumento progresivo de la dificultad respiratoria, tos, sibilancias, opresión en el tórax, o una combinación de estos síntomas

Ataque asmático → Crisis que dura varios días

Estatus asmático / agudización grave del asma

- Persiste días-semanas
- Tratamiento resistente a broncodilatadores
- Sibilancias, tiraje intercostal, expectoraciones, hiperinsuflación
- Pulso paradójico

complicaciones

- Atelectasia
- Neumonía
- Neumotórax
- Arritmias

Crisis asmática según PEF

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

Factores de riesgo

- Hereditario { Genético, Obesidad
- Ambientales { Alérgenos, Tabaco, Contaminación, Dieta
- Hospitalizaciones previas
- Uso crónico de esteroides
- Utilización inadecuada de medicamentos

Presentación clínica

- Irritabilidad
- Confusión mental
- Sibilancias
- Tiraje intercostal
- Preferencia en postura de sedestación
- Respiración lenta
- Taquipnea $>30\text{ r/min}$
- Taquicardia $>120\text{ r/min}$
- Disnea
- TOS

TROMBO EMBOLIA PULMONAR

Es la obstrucción de la circulación pulmonar por material endógeno o exógeno que se ha originado en algún sitio del cuerpo y ha viajado hacia los pulmones siguiendo la trayectoria del torrente circulatorio.

Etiología

- Trombos
- Embolia grasa
- Embolia tumoral
- Trombo septrio
- Fragmentos de material extracorpóreo
- Cateteres de marca paso
- Trombosis profunda
- TVP + EP = enfermedad tromboembólica venosa

triada de Virchow

- Lesión endotelial
- hipercoagulabilidad
- flujo sanguíneo anormal

Factores de riesgo

- Trombosis venosa profunda (TVP) (90%) de miembros inferiores o venas periféricas
 - Hipercoagulabilidad favorece la aparición de trombosis venosa
 - Hipercoagulabilidad primaria o secundaria

Clinica → Disnea súbita + Dolor torácico + Síncope (solo o en combinación)

Otros: Shock, hipotensión arterial, hemoptia, datos EKG compatibles con disfunción del ventrículo derecho (S1, Q3, T3)

Dx

- Escala de Wells
- Estándar de oro → Angio-TAC - Pulmonar
- Complementario → Grammagrama pulmonar

Tx

- Sin gravedad → Anticoagulación (≠ heparina)
 - contraindicación de anticoagulantes: filtro de vena cava
- Grave o masivo → Trombolisis (≠ Alteplase)
 - contraindicación de trombolíticos: embolotomía quirúrgica

complicación → Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, Síndrome posttrombótico

Tipos de shock

Shock → Hipo perfusión tisular → compensación
 ↳ ↑ tono simpático (taquicardia)
 ↳ ↑ ACTH - cortisol

Distributivo vasodilatación generalizada

Etiología
 ✓ sepsis → infección + SOFA sepsis related Organ Failure Assessment
 Oliguria
 ↑ bilirrubina
 ↓ PA ↓ P.O₂/F.O₂
 ↓ PAS
 ✓ Anafilaxia

Diagnostico
 PA = ↑ GCx RUP ↓
 piel caliente Pc P / AUC (N) (N) seco

tratamiento
 Fluidoterapia
 Epinefrina (anafilaxia)
 Hidrocortisona
 Norepinefrina

Hipoblemico ↓ precarga

Etiología
 politraumatizado → triada
 gastrointestinal
 Renales
 • Hipotermia
 • Coagulopatía
 • Acidosis

clasificación

	I	II	III	IV
FC	N	↑	↑	↑
PA	N	N	↓	↓
signo	N	ansioso	confuso	coma

Diagnostico
 PA = ↓ GC x ↑ RUP
 Piel fria

Tratamiento
 Fluidoterapia
 cNa 0.9 → 2L choque
 → 10-20 ml / kg
 Hb < 7 → PG
 Hb < 9 CIMA
 PFC elevación del nivel de coagulación

Cardiogenico

Etiologia
 IMA
 Arritmias
 Valvulopatías
 Mio

Diagnostico
 PA = ↓ GC x RUP
 Piel fria

PCP ↑↑ crepitos
PVC ↑ Rimon Humedo

Tratamiento
 Amino simpaticomimeticas
 Dopamina / Dobutamina / Norepinefrina
 Balon intraaortico de contrapulsación

Obstruccion

Etiologia
 Taponamiento
 Agudo 250ml
 Cronico 2L
 Neumotorax a tension

Diagnostico
 PA = ↓ GC x ↑ RUP
 Piel fria

PCP ↑ congestivo Humedo
PVC ↑↑ Sistémico

Tratamiento
 Etiologico
 • Pericardiocentesis
 • Toracostomía
 • Anticoagulación