

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

URGENCIAS MÉDICAS

CATEDRÁTICO:

DR. ROMEO SUÁREZ MARTÍNEZ

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

URGENCIAS

GRADO Y GRUPO:

8 ° B

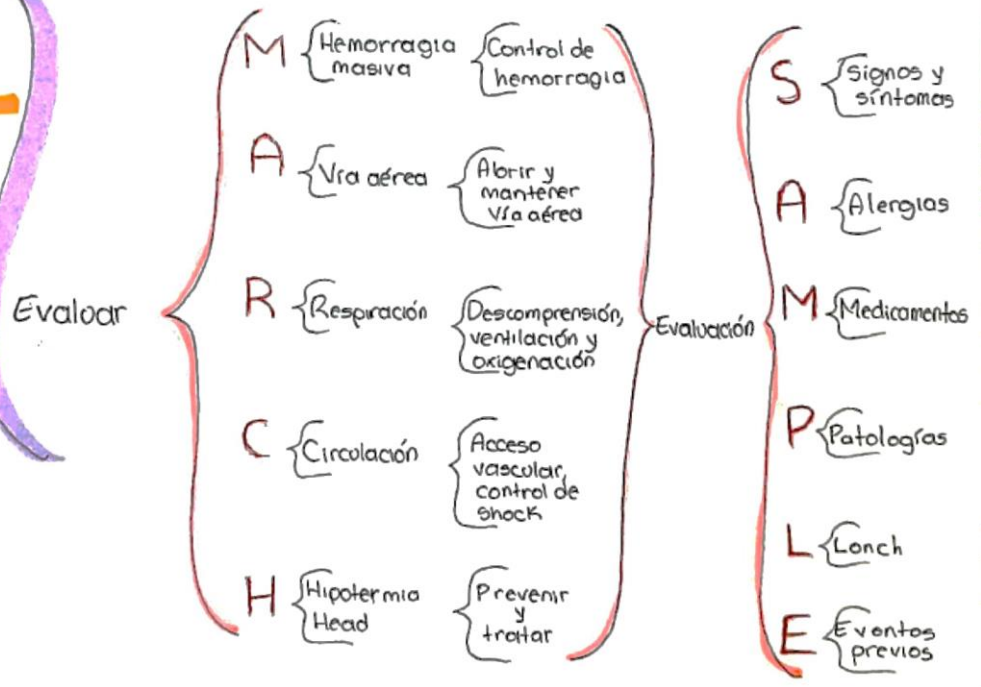
LUGAR Y FECHA:

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS A 16 DE MARZO DEL 2023

TRIAJE EN URGENCIAS Y MANEJO INICIAL



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



MANEJO DE LÍQUIDOS EN URGENCIAS

Concepto { Constituye una de las medidas terapéuticas más importantes en la corrección del equilibrio hidroeléctrico alterada.

- Objetivos** {
- Mejorar el volumen sanguíneo circulante
 - Aumentar el gasto cardíaco
 - Mejorar el transporte de oxígeno

Agua Corporal total { Dividido en compartimentos autorregula en 2 periodos de estrés fisiológico

- agua { 50-70% de peso corporal total
- Componente { 1/3 comp extracelular
- { 2/3 comp intracelular

Requerimientos y pérdidas diarias {

- Adulto / función renal normal / sin alt. ácido base { 2-3 u al día (30-33 ml / kg / día)

- Varían según** {
- Pérdida gastrointestinal { Diarrea
 - { Vómito
 - Px sometido a ventilador { IC
 - { IR
 - Cardiopatías
 - Quemaduras
- Pérdidas diarias** {
- Sensibles { Cuantificable
 - { Detectable
 - Insensibles { sudor

Fórmula { R / kg / h (de estancia hospitalaria)

↳ En porcentaje de décimas de agua corporal

- Recomendaciones** {
- Por cada décima de grado arriba de 37° ces - 6 ml
 - Por cada respiración entera arriba de 2 y es 4 ml
 - Si hay diaforesis 20 ml / h
 - Pacientes sometidos a ventilación mecánica se incrementa 1 ml / kg / h

ESTADO HIPERGLUCEMICO HIPEROSMOLAR

Concepto

Complicación metabólica de diabetes mellitus caracterizada por hiperglucemia grave, deshidratación severa, hiperosmolaridad del plasma y alteración del nivel de conciencia

Fisiopatología

La deficiencia de la insulina y de las hormonas contrarreguladoras aumenta la gluconeogénesis y lipogénesis, se acumula en el torrente sanguíneo los detritos y producen la hiperosmolaridad. La diuresis osmótica conlleva a anomalías electrolítico-metabólicas.

Presentación Clínica

- Alteración del estado de conciencia
- Deshidratación extrema
- Azoemia
- Hiperglucemia
- Hiperosmolaridad
- Convulsiones focalizadas
- Hemiplegia transitoria

Estudios de laboratorio

- EGO
- BH
- QS
- Electrolitos séricos
- Glucosa central

Criterios de diagnóstico

- Glucosa - >600
- PH - >7.30
- HCO_3^- - >15
- Osm sérica - ≥ 320
- Estado de conciencia - (estupor/coma)

Tratamiento

- Líquido
 - 5.5 0.9 %
 - S. Hartman
- Hiperglucemia
 - Insulina
 - 0.1 - 0.15 U.I. /kg/h
- Potasio
 - KCl 26-40 mEq/L
 - x cada sal

SHOCK CARDIOGÉNICO

• Concepto

Afección mortal en la que el corazón repentinamente se puede bombear sangre suficiente

• Síntomas

- Dolor opresivo
- Disnea
- Taquicardia
- Pérdida de conocimiento
- Hipotensión
- Sodoración
- Piel pálida

• Causas

- Ataque cardíaco
- Miocarditis
- Endocarditis
- Sobredosis o intoxicación

• Diagnóstico

- Presión arterial baja
- EKG
- Radiografía de tórax
- Gasometría arterial
- Ecocardiograma
- Cateterismo

• Tratamiento

• Soporte vital

• Medicamentos

- Vasopresores
 - Epinefrina
 - Norepinefrina
- Cardio-tónicos
 - Milrinona
- Antiplaquetarios
 - Tirofiban
- Anticoagulantes
 - Heparina

• Cirugía

- Angioplastias
- Colocación de estents

SHOCK CARDIOGÉNICO

• Concepto

Afección mortal en la que el corazón repentinamente se puede bombear sangre suficiente

• Síntomas

- Dolor opresivo
- Disnea
- Taquicardia
- Pérdido de conocimiento
- Hipotensión
- Soporación
- Piel pálida

• Causas

- Ataque cardíaco
- Miocarditis
- Endocarditis
- Sobredosis o intoxicación

• Diagnóstico

- Presión arterial baja
- EKG
- Radiografía de tórax
- Gasometría arterial
- Ecocardiograma
- Cateterismo

• Tratamiento

• Soporte vital

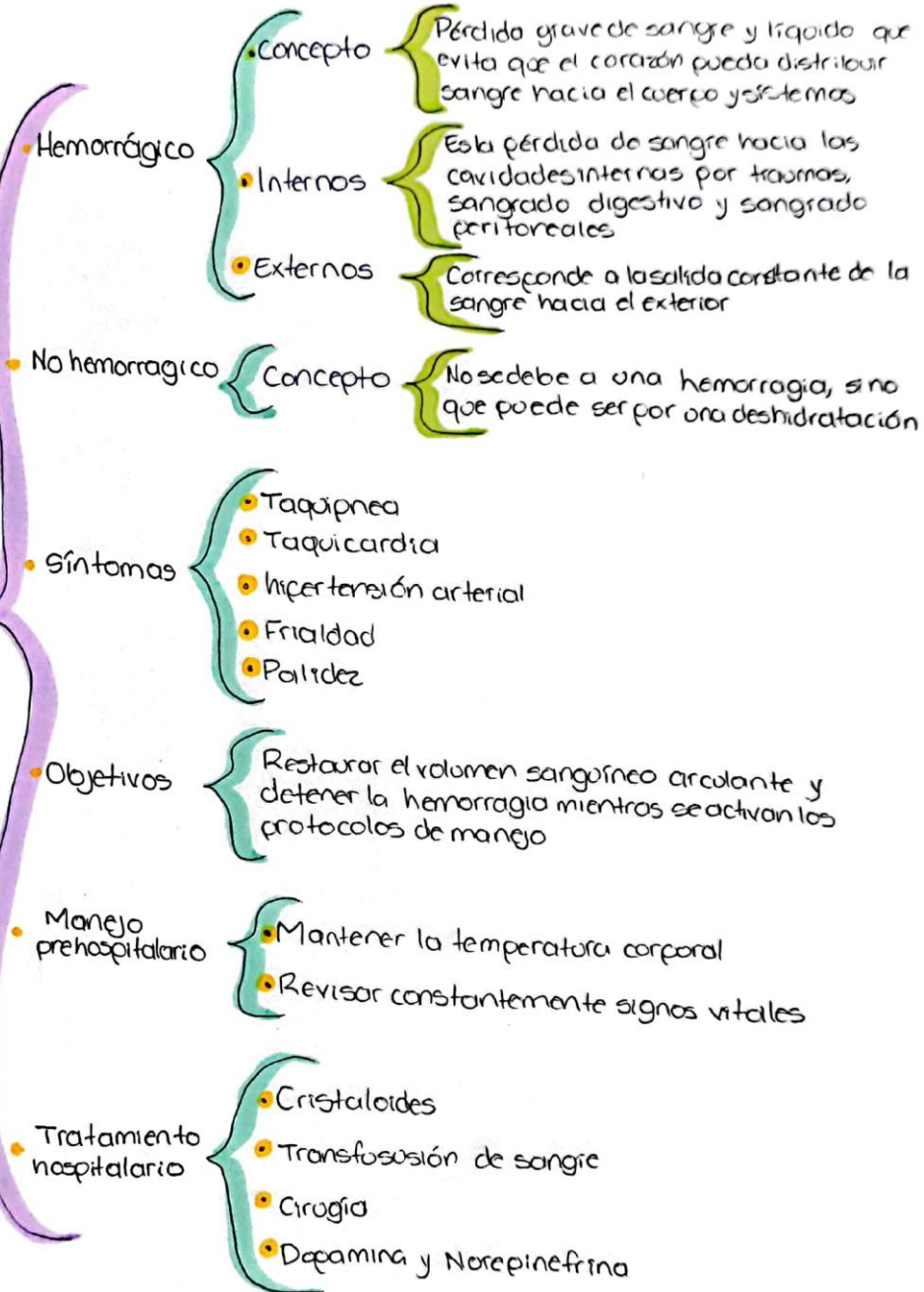
• Medicamentos

- Vasopresores
 - Epinefrina
 - Norepinefrina
- Cardiopónicos
 - Milrinona
- Antiplaquetarios
 - Tirofiban
- Anticoagulantes
 - Heparina

• Cirugía

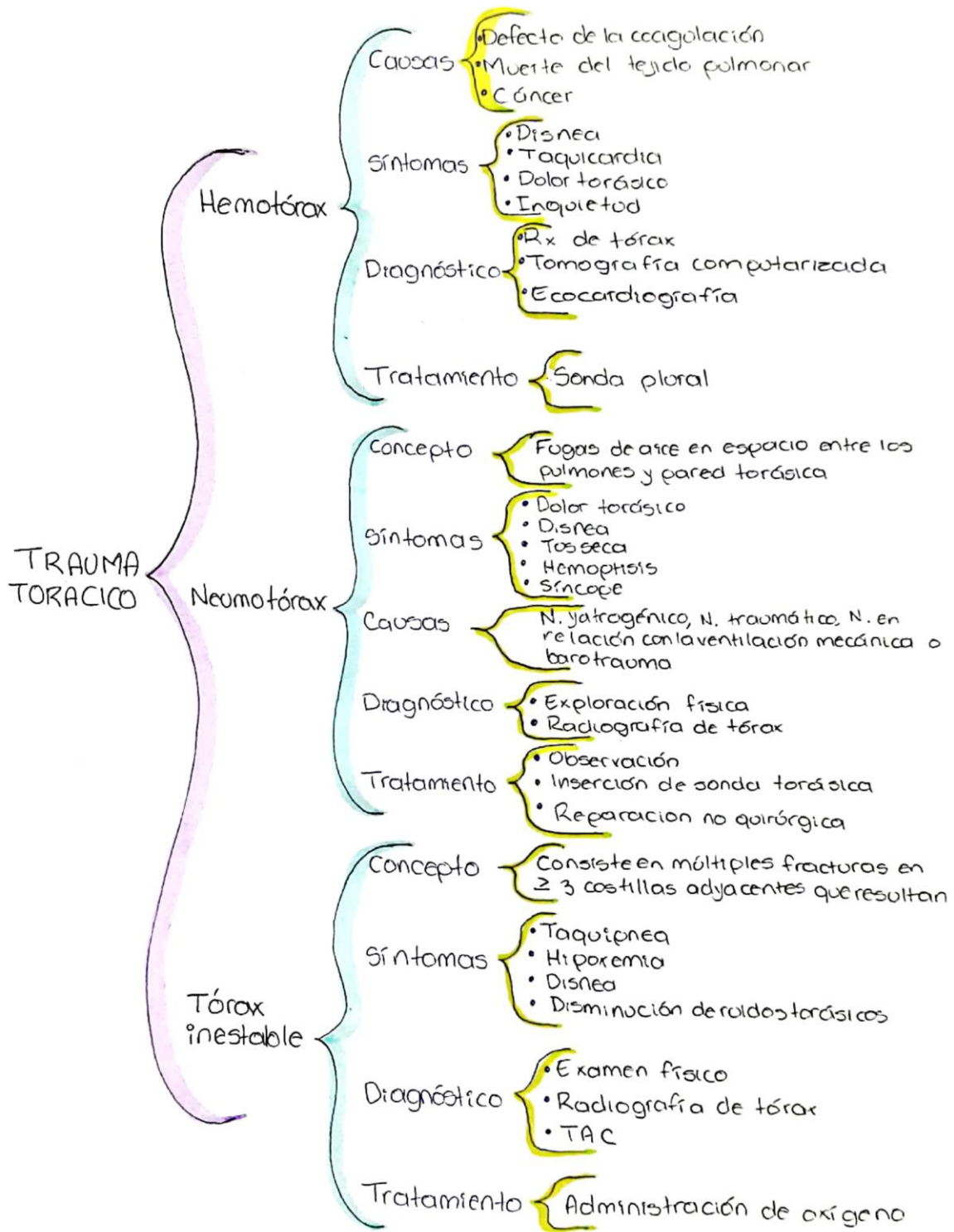
- Angioplastias
- Colocación de estents

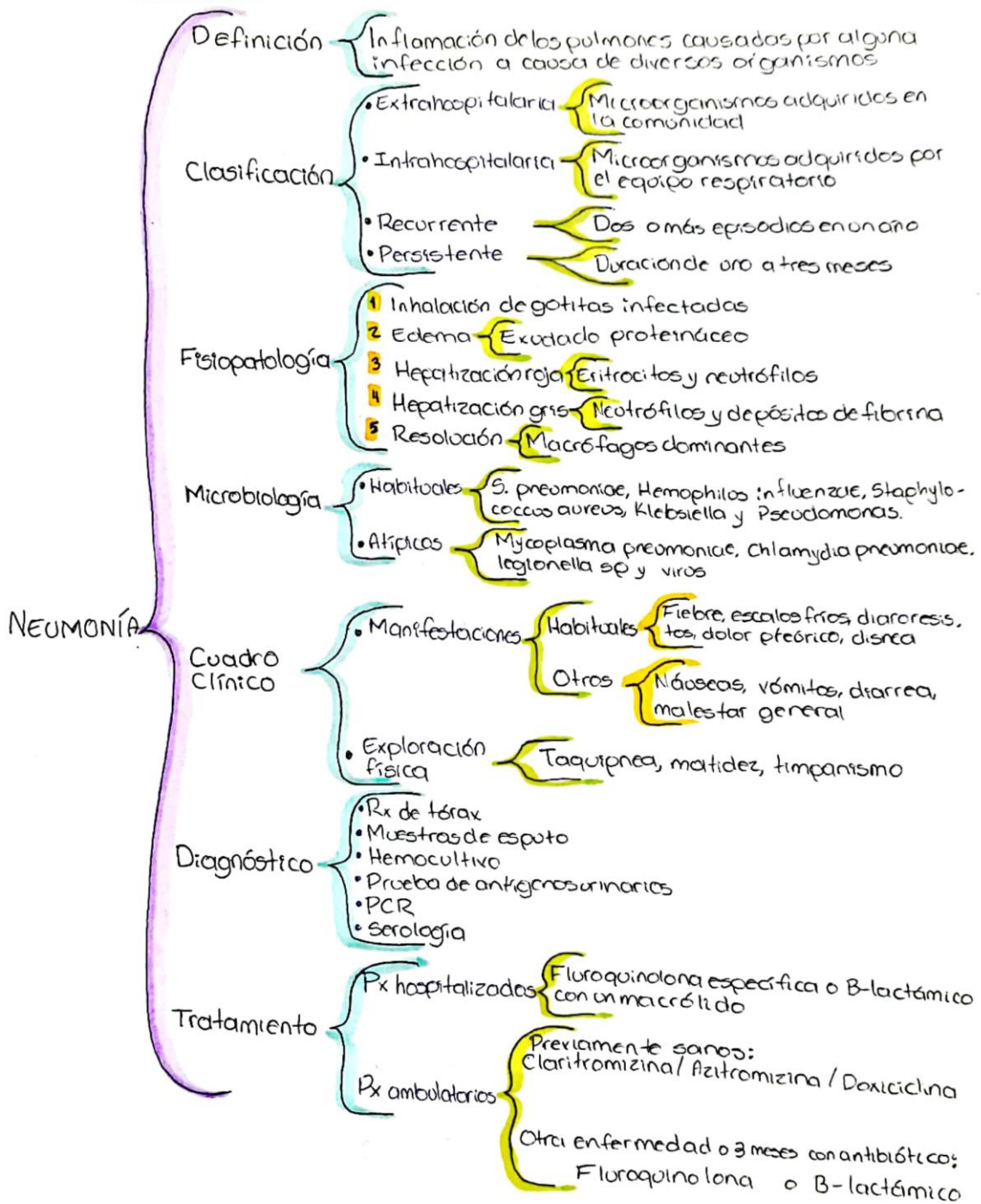
SHOCK HIPOVOLÉMICO



DENGUE

- **Concepto** { Es una enfermedad infecciosa causada por el virus del dengue, perteneciente al género Flavivirus, transmitidos por el mosquito *Aedes aegypti*.
- **Epidemiología** { Entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 52 de 2019 en la Región de las Américas se notificaron 3.139.335 casos de dengue (incidencia de 321,58 casos por 100.000 habitantes), incluidos 4.538 defunciones
- **Patogenia** { El virus entra a la picadora en la piel junto con la saliva del mosquito, se unen a los macrófagos, estos responden produciendo proteínas de señalización e inflamación.
- **Clasificación** {
 - Dengue grave
 - Dengue no grave
- **Factores de riesgo** {
 - Habitar o visitar una región geográfica con una presencia del vector y zonas endémicas
- **Fases de la enfermedad** {
 - Fase de incubación { 3-10 días
 - Fase febril { 2-7 días
 - Fase crítica { Fuga plasmática
- 3-7 días de inicio de fiebre
 - Fase de recuperación { Reabsorción de líquidos
- 7-10 días
- **Manifestaciones Clínicas** { Febril {
 - Rubor facial
 - Eritema de la piel
 - Dolor generalizado
 - Mialgias
 - Artralgias
 - Cefalea
 - Náuseas
 - Vómitos
- **Pruebas y estudios de laboratorio** {
 - Antígeno NS1 (1-5 días)
 - Pruebas de funcionamiento hepático
 - Electrolitos séricos
 - Biometría hemática
 - Electrocardiograma
- **Tratamiento** { Sintomático
- **Medidas preventivas** {
 - Ropa que cubra el cuerpo
 - Uso de repelentes
 - Pabellón
 - Mosquiteros
 - No acumular agua en lugares en que pueda estancarse





CRISIS ASMÁTICAS

Concepto - Episodios de aumento progresivo de la dificultad respiratoria, tos, sibilancias, opresión en el tórax o una combinación de estos síntomas.

Clasificación según PEF

- Leve - > 300 L/min
- Moderada - $150 - 300$ L/min
- Grave - < 150 L/min

Factores de riesgo

- Huésped
 - Genéticos
 - Obesidad
- Ambientales
 - Alérgenos
 - Tabaco
 - Contaminación
 - Dieta
- Hospitalizaciones previas
- Uso crónico de esteroides
- Utilización inadecuada de medicamentos

Presentación clínica

- Irritabilidad
- Confusión mental
- Preferencia en postura de sedentación
- Respiración lento
- Taquipnea - > 30 rpm
- Taquicardia - > 120 lpm
- Disnea
- Tos
- Sibilancias
- Triaje intercostal

Diagnóstico

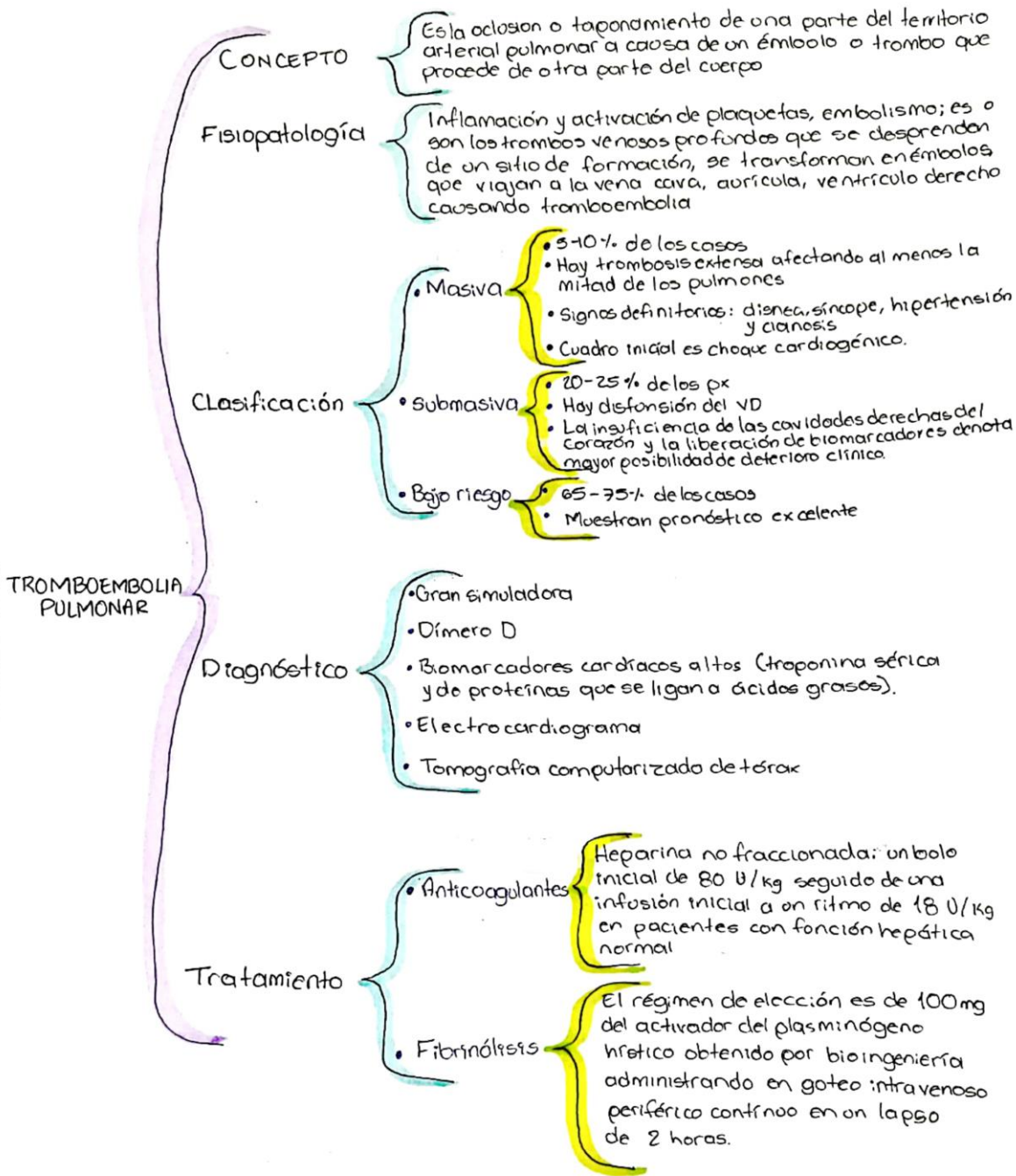
- Historia clínica
- Exploración física
- Gasometría arterial
- Función pulmonar
 - Espirometría
 - Prueba broncodilatadora

Complicaciones

- Atelectasia
- Neumonía
- Neumotórax
- Arritmias

Tratamiento

- Revertir la obstrucción de la vía aérea lo más antes posible
- Controlar rápida y adecuada la hipoxemia
- Recuperar la función respiratoria prontamente



EXACERBACIÓN DEL EPOC

CONCEPTO SEGÚN GOLD

Define 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 y que conduce a un cambio en la medicación.

ETIOLOGÍA

La etiología más frecuente de las agudizaciones son las infecciones respiratorias, ya sean bacterianas o víricas.

DIAGNÓSTICO

De agudización { Momento donde los síntomas de EPOC empeoran con circunstancias respiratorias (Neumotórax, neumonía, tromboembolismo pulmonar)

Criterios de Anthonisen

Criterios

- Incremento de la disnea
- Incremento del volumen del esputo
- Incremento de la purulencia del esputo

Clasificación

- I Severa - Presencia de 3 criterios
- II moderada - Presencia de 2 criterios
- III Leve - Presencia de 1 criterio

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- Valoración del intercambio gaseoso
- Rx de tórax - Descarta otros diagnósticos
- Angio TAC - Para sospecha de embolia pulmonar
- Ecografía - Evalúa derrame pleural
- EKG - Evalúa alteraciones del ritmo y de regularización
- Hemograma - Identifica anemias y su gravedad
- Bioquímica - Evalúa alteraciones de electrolitos o daños orgánicos

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SEGÚN SU GRAVEDAD

- Leve { Amoxicilina-ácido clavulánico 875/125 mg/8h V.O. / 7 días
- Moderada { Moxifloxacino 400 mg/24h V.O./I.V. / 7 días
Levofloxacino 500 mg/12-24h V.O./I.V. por 7 días
- Grave-muy grave sin riesgos Pseudomonas { Moxifloxacino 400 mg/24h V.O./IV. por 7 días
Levofloxacino 500 mg/12-24h V.O./I.V. por 7 días
- Grave-muy grave con riesgo de Pseudomonas { Ciprofloxacino 750 mg/12h V.O. por 10 días
Levofloxacino a dosis altas

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Oxigenoterapia { Mantener la SpO₂ > 88 %
- Soporte ventilatorio { Mejora el pronóstico
- Rehabilitación { Es muy eficiente en pacientes con EPOC estable

