



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**  
**URGENCIAS**

**Presenta:**  
**Aldo Gubidxa Vásquez López**

**Lugar y fecha**  
**Comitán de Domínguez Chiapas a 17/03/2023.**

¿? → Obstrucción de la circulación pulmonar por material endógeno o exógeno que se encuentre en pulmones

Tromboembolia pulmonar

Etiología

Trombosis

Embolia gasea

Embolia tumoral

Trombo séptico

Fragmentos de material extracorpóreo

Trombosis profunda

Tríada de Virchow

- Lesión endotelial

hipercogulabilidad

Flujo sanguíneo anormal

Diagnóstico

Escala de Wells

AngioTAC pulmonar

Tratamiento

1. Sin gravedad

- Anticoagulación

2. Grave o mortal

- Trombolisis

Asma Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias

- Sibilancias
- Disnea
- ↑ Trabajo Respiratorio

Crisis Asmática

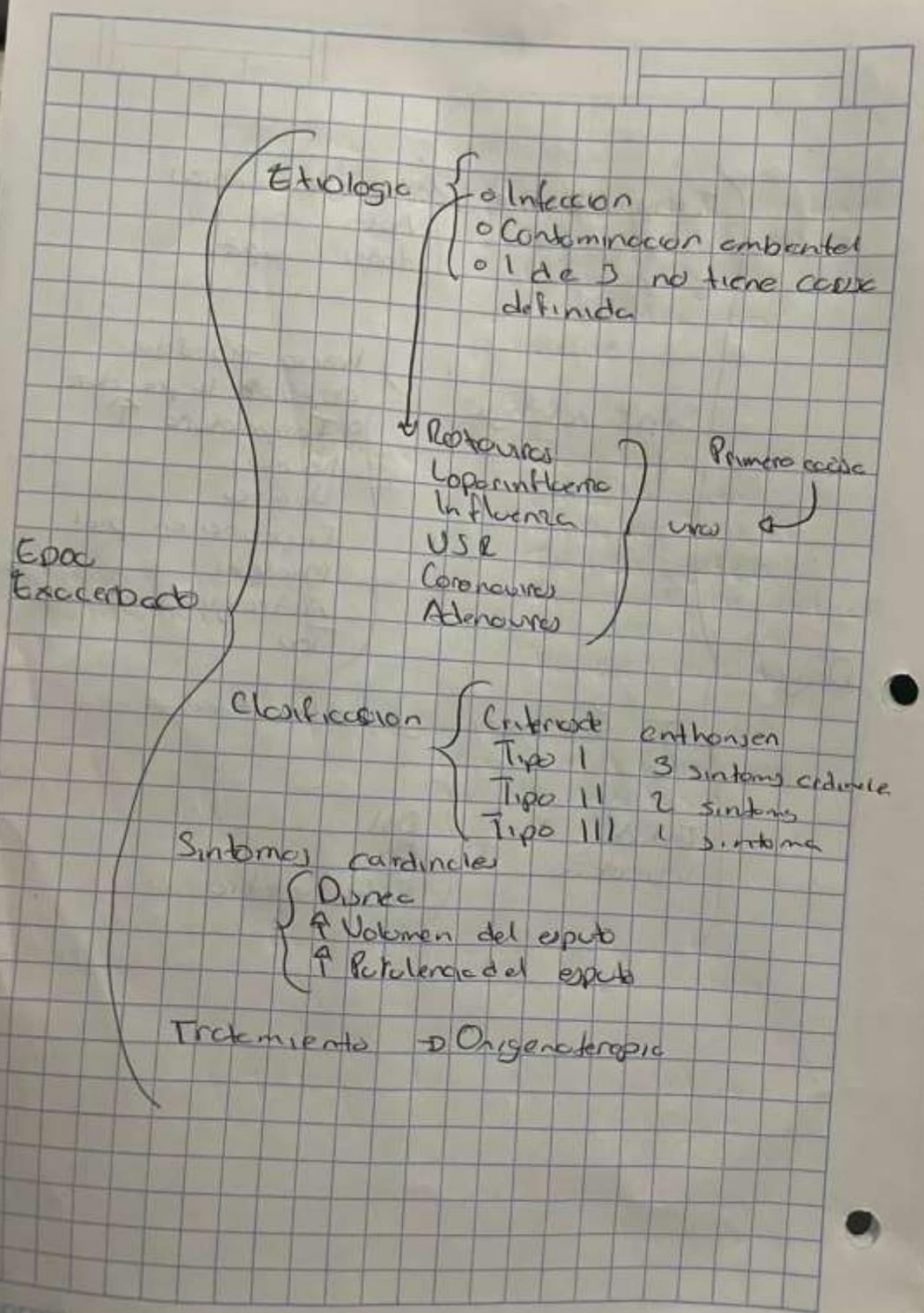
↳ Episodios de aumento progresivo de la dificultad resp. tos, sibilancias, presión en el tórax

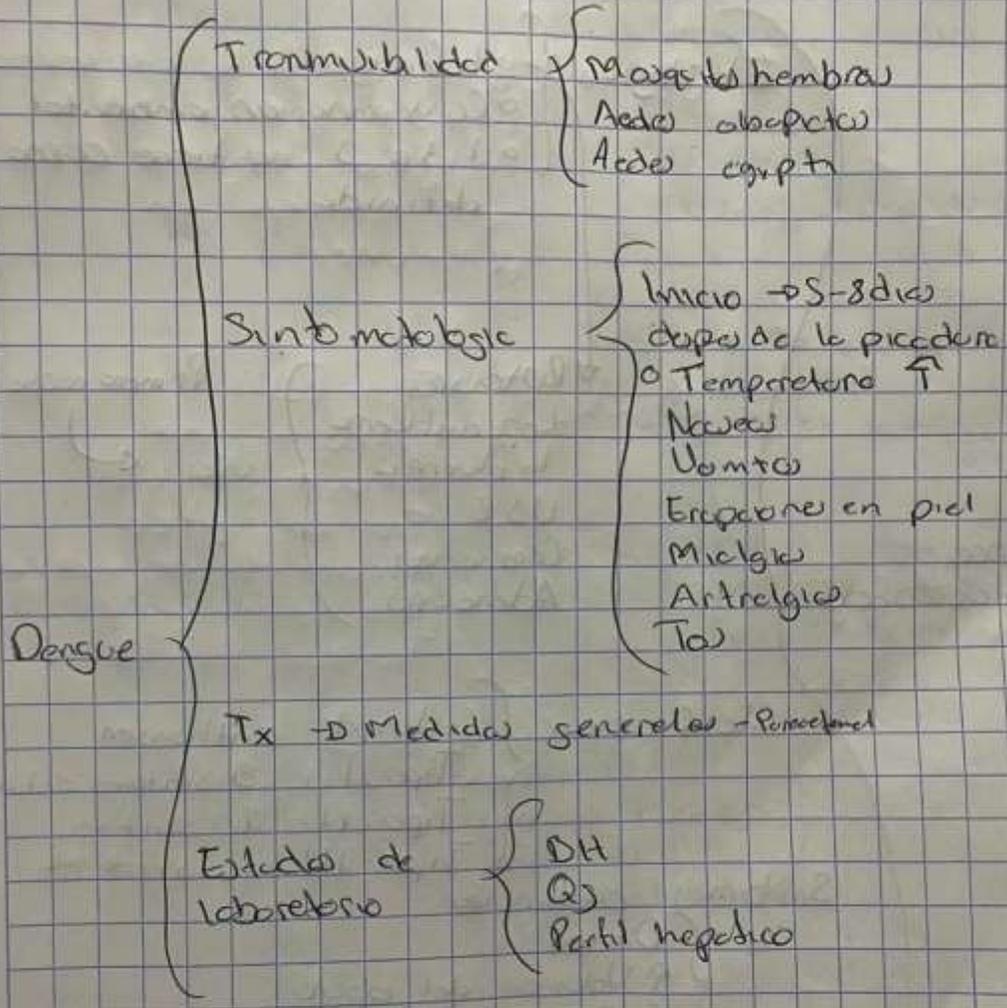
Crisis Asmática según PEF

- Leve  $300 \text{ L/min}$
- Moderada  $150-300 \text{ L/min}$
- Grava  $< 150 \text{ L/min}$

Crisis Asmática

Clinica Irritabilidad  
Confusión mental  
Sibilancias  
Tingido intercostal  
Confusión mental  
Respiración ruidosa  
Taquipnea





## Reposicion de liquidos Shock

Norepinefrina Amp. 4mg

Dilucion en 1000 con 8mg o 16mg

Dosis 0.05 - 0.6 mcg/kg/min

$\frac{\text{Dosis} (\text{mcg}) (\text{Peso} (\text{ml Sol}))}{\text{mg formaco}}$

$\frac{(\text{mg} \times 1000)}{}$

$$\frac{0.05 \times 70 \times 100}{8 \times 1000} = \frac{350}{8000} = 0.4 \times 60 = 2.6$$

Norepinefrine 8mg en 100ml SS  
pasar 2.6 ml/hora

Dobutamina Amp 250mg

Dilucion 500mg en 250ml SS

Dosis 5 - 50 mcg/kg/min

Indicaciones para  
↑ FC  
↑ Contractibilidad

$$\frac{5 \times 70 \times 250}{500 \times 1000} = \frac{87500}{500000} = 0.175$$

$$0.175 \times 60 = 10.5$$

Dobutamina 500mg en 250ml  
pasar 10.5 ml/hora

Hipovolemica

- Politraumatisado

Hipovolemia  
Coagulopatia  
Acidosis

PA↓ GC↓  
Hipotermia  
ClNa 0.9

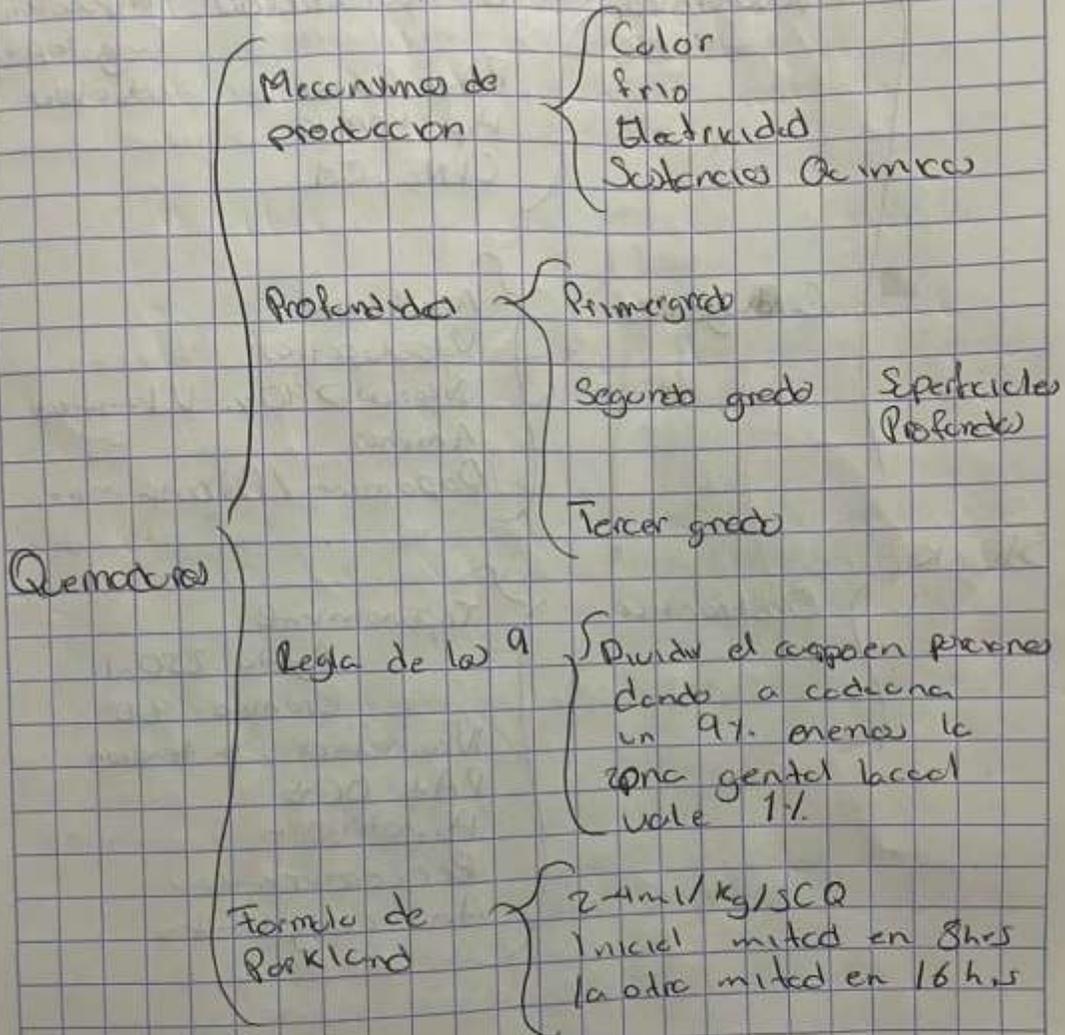
Cardiogenica

Arritmias  
Vasodilatación  
Neuro > 40% Ultrasonido  
Amines  
Dopamina / Dobutamina

Shock

Obstruccion

Taponamiento  
Agudo 250ml  
Cronico 2L  
Neumotórax a tension  
PA↓ GC↓  
Hipotermia  
Pericarditis  
Anticoagulantes



## Quemaduras

Extensión → Regla de los 9  
Gravedad → 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 3<sup>o</sup> grado  
epi, dermis, hipo

Agente de lesión  
Anamnesis (Tiempo / A + patológico)

F. Parkland  
2-4 ml / kg / SCO

03-02-2023

## Choque

neurologico

- Escala de Glasgow

- Somnolencia

- Desorientacion

3  
valores  
del extracto  
de choque

Primer

Tratamiento

# Hipoglicemia - Aporte 15-25g glucosa

S. Glucosa 5% Cada 100 ml = 5g de glucosa  
- 500ml - 1000ml

S. Glucosa 10% Cada 100 ml = 10g de glucosa  
- 500ml - 1000ml

S. Glucosa 50% Cada 100 ml = 50g de glucosa  
50ml

S. Glucosa 25% 100ml = 25g de glucosa

Sol. Glucosa 50% - 150ml > 500ml

Sol. Glucosa 10% - 350ml

Sol. Glucosa 10% 500cc p/8hrs → 62ml/hr  $\frac{100ml \cdot 10g}{62ml}$  (6.2g)

Sol. Glucosa 25% 500cc p/8hrs → 62ml/hr  $\frac{100ml \cdot 25g}{62}$  (15.5g)

# Hipoglicemia - Aporte 15-25g glucosa

S. Glucosa 5% Cada 100ml = 5g de glucosa  
- 500ml - 1000ml

S. Glucosa 10% Cada 100ml = 10g de glucosa  
- 500ml - 1000ml

S. Glucosa 50% Cada 100ml = 50g de glucosa  
50ml

S. Glucosa 25% 100ml = 25g de glucosa

Sol glucosa 50% - 150ml > 500ml

Sol glucosa 10% - 350ml

Sol glucosa 10% 500cc q/8hrs → 62ml/hr  $\frac{100ml-10g}{62ml}$  (6.2)

Sol glucosa 25% 500cc q/8hrs → 6ml/hr  $\frac{100ml-25g}{62ml}$  (15.3)



24 02 2023

### Cetoacidosis y complicacion de diabetes

Riesgo → ITC, Neumonia, Gastrointestinales

Clinica cardinal → Poluria, nicturia, polidipsia con o sin perdida de peso

Factores de riesgo Tratamiento inadecuado  
Infecciones  
Inflamacion

### Criterios diagnosticos CAD

Cetonas → Cetonicas ++

Acidosis metabolica → PH < 7.3 HCO<sub>3</sub> < 15

Diabetica Hiperglicemia → > 250mg/dl

Cetoacidosis

SH → Leucocitosis, Hematocrito

AS → Glucosa, urea, creatinina

Electrolitos Séricos → Sodio, potasio

EGO → Cetonas, leucos

GASA - Gasa

Telc de torax

Optimo Glucosa 250 - <

Gasca → PH. 7.3

HCO<sub>3</sub>: > 15

### \* DHE (K)

Nucleo de S. K

KCL 20-40 meq x c/box

Tx → ↓ Glucemia 50mg/dl/h

Diuresis 0.5ml/Kg/h

\* Dehidratacion → SS 0.9% S Hartman 1000 cada

\* Hiperglicemia → Insulina Accion Rapida intravenosa Dosis 0.10Kg  
Dosis infiltrada 0.1u/Kg/hora  
0.15u/Kg/hora

### Indicacion

Insulina de accion rapida

100u en 100ve SS  
peque a 9m/h

Puntos en  
Cuenta

- Monera interactiva
- Requerimientos de agua, pérdidas sensibles e insensibles
- Valores Hipovolemia e Hipervolemia
- Coloides / Cristaloideos

Objetivo

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

Mengua de  
líquidos en  
Urgencias

Corrección de equilibrio hidroelectrolítico  
Volumen  $\leftrightarrow$  Solutos

Paciente adulto  $\rightarrow$  Requerimiento 30-35 ml/Kg/día

Formula

{ R / Kg / hrs

{ Hombres 0.5  
Mujeres 0.5

## Triage

21 02 23

Utilizado para clasificar, seleccionar o priorizar

Es una escala de gravedad a base de una clinica preliminar a los pacientes

1. Evaluar vía aérea, ventilación y circulación

2. Motivo de urgencia: Debe ser una anamnesis dirigida, específica que identifique de manera oportuna e inmediata la causa

3. Signos Vitales

4. Asignación del área de tratamiento dentro del Servicio de U

Rojo - Amarillo - Verde

M H Hemorragia Masiva → Control de Hemorragia masiva

A Vía Aérea → Abrir y mantener vía aérea

R Respiración → Descompresión, ventilación, oxigenación si es necesario

C Circulación → Acceso vascular, control shock, ATX

H Hipotermia → Prevenir, o tratar

## Tratamiento Oportuno

Signos y Síntomas → Que precedieron al inicio

Alergias → Alergias a alimentos, medicamentos o otra cosas

Medicamentos → ¿Que medicamentos está tomando el pa

Padecimientos del pa → ¿Tiene historial médico

L Último alimento → Último alimento que consumió

E Acontecimientos que → ¿Que concuerda con o este incidente?

dieron lugar a la lesión

o enfermedad

• Proceso de asignación de la prioridad

Evaluación ABCDE  
Motivos de urgencia  
Signos vitales del ps  
Asignación del orden de triaje

• Utilizado para escoger, seleccionar o priorizar

• Codigos

Rojo { Atención inmediata  
Amarillo { Puede esperar un poco  
Verde { No se considera U.

Triage en Urgencias

• Manejo

M → Control de Hemorragias  
A → Abrir y mantener vías aéreas  
B → Descompresión ventilación, oxígeno  
C → Acciones vitales, control del shock  
H → Prevenir y tratar Hipotermia

• Tratamiento oportuno

S → Signos y síntomas  
A → Alergias  
M → Medicamentos  
P → Reducimiento del pH  
L → Último alimento  
E → Acontecimientos que dieron lugar a la lesión o enfermedad