



**NOMBRE DEL ALUMNO:** EDGAR DAVID SALVATIERRA ROCHA.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** L.E.O. ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ..

**NOMBRE DEL TRABAJO:** SUPERNOTA TIPOS DE SHOCK.

**MATERIA:** PRÁCTICAS PROFESIONALES.

**GRADO:** 9NO CUATRIMESTRE.

**GRUPO:** A

# Tipos de shock

Es la **reacción del organismo** a una **deficiente perfusión** en **órganos vitales** ,produciendo **insuficiencia circulatoria** que impide suministrar suficiente **sangre oxigenada** a todo el organismo.

- Cuando el paciente entra en estado de shock,cualquier problema debe de calificarse como mas severo.
- El shock conduce ala muerte.

• El **shock** indica un problema en el sistema circulatorio.



## shock

- Si el corazón falla en bombear el volumen de sangre requerido o si su bombeo, se detiene , se desarrollara el shock.
- Si los vasos se dilatan a un diámetro que no permita que el sistema este lleno, se desarrollara el shock.
- Cuando la perfusión no se realiza, se desarrolla el shock.
- Este desarrollo puede ser rápido o lento.

### Tipos de shock

Hipovolémico

cardiogénico

obstrutivo

Disociativo

distributivo

### Fisiopatología

Disminución del volumen intravascular.

Disminución de contractibilidad

Obstrucción al flujo ventricular.

Disminución de la liberación de oxígeno.

Vasodilatación, disminución de precarga.

### causa

**Hemorragia** **perdidas de fluido.**

Arritmia, cirugía o falla cardiaca congestiva.

Tamponade cardiaco ,premotoras, embolia.

Intoxicación con CO, metahemoglobinemia.

Sepsis, anafilaxia, daño espinal.

## Mecanismos compensatorios

Frente a un estresor como la hipovolemia, es habitual ver una respuesta clínica con taquicardia, vasoconstricción periférica, retención de volumen y aumento de glucemia, secundarios a la respuesta de estrés.

1. Los baroreceptores y receptores de distensión del arco aórtico, seno carotídeo y venas, al ser estimulados por hipertensión o hipovolemia, transmiten información al hipotálamo y al locus coeruleus vía nervios aferentes, generando respuestas paralelas vía SNC simpático y vía endocrina hipofisaria, liberando norepinefrina y epinefrina.
2. Llevan al aumento de renina desde el complejo yuxtaglomerular y finalmente angiotensina II.



- Angiotensina II produce vasoconstricción (actuando en músculo liso de arterias y venas) el incremento en la producción de vasopresina y el aumento de aldosterona, la que induce reabsorción de agua y sodio a nivel tubular y del túbulo colector.
- La vía endocrina se inicia en el hipotálamo con la liberación de hormona corticotrófica por parte del núcleo para ventricular, genera liberación de hormona adrenocorticotrófica que estimula la glándula adrenal para liberar cortisol. Que produce aumento de la reactividad vascular generando vasoconstricción.

Los mecanismos compensatorios son limitados en tiempo e intensidad. El aumento de catecolaminas genera taquicardia que puede, sobre cierta frecuencia, comprometer el tiempo de llenado ventricular generando disminución de volumen eyectivo y por ende gasto cardiaco disminuido. De echo si la causa genera metabolismo aumentado, la asociación con GC disminuido se exagera el déficit tisular por ende el compromiso mitocondrial.

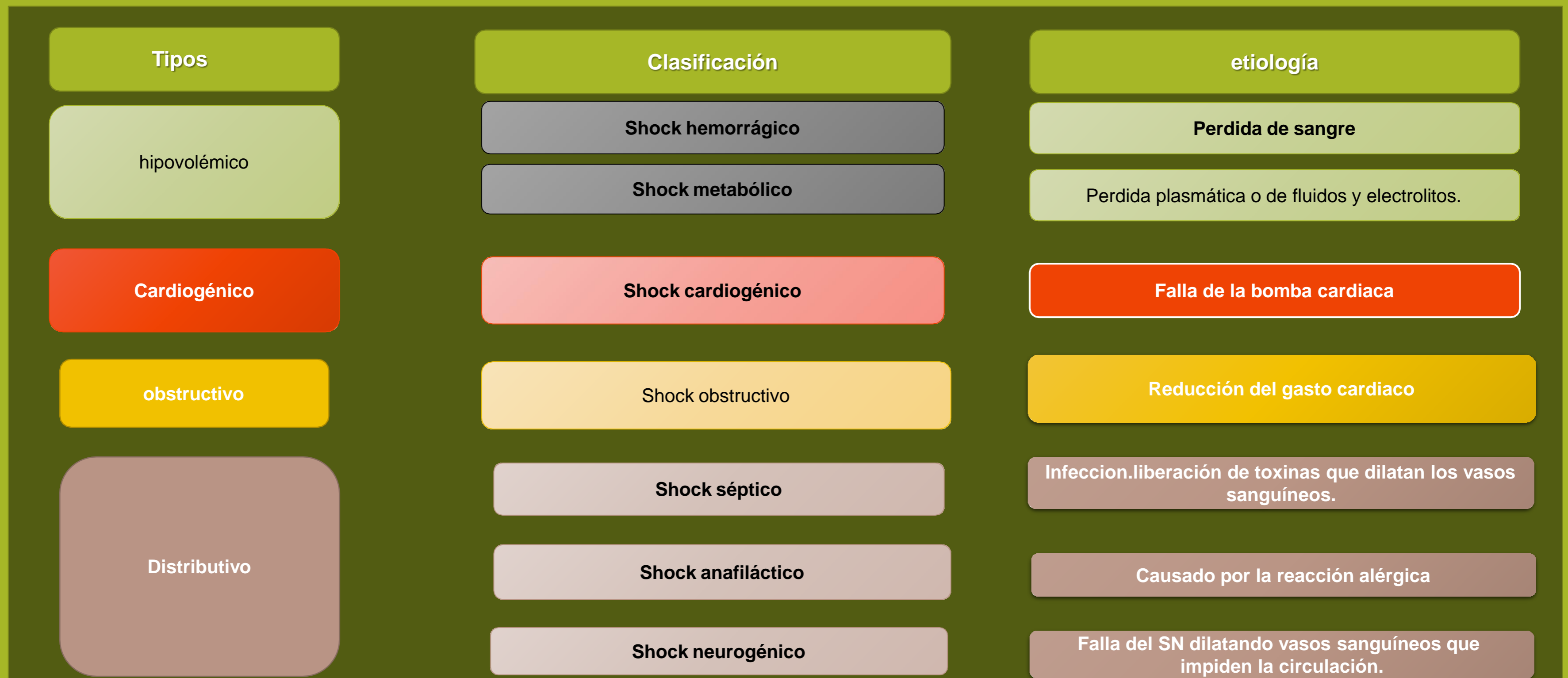


# Fisiopatología del shock

El shock es un proceso dinámico, el cual depende de la interacción del paciente, con sus mecanismos compensatorios, la enfermedad, el tiempo y la terapia recibida. Tiene una naturaleza progresiva constando de 3 fases:

1. **Compensando:** las funciones de los órganos vitales están mantenidas por los mecanismos compensatorio.
2. **Descompensado:** los mecanismos compensatorios son sobrepasados, generando microcirculación marginal y la afección de la función celular.
3. **Terminal irreversible:** el daño de órganos claves es de tal magnitud que la muerte ocurre independientemente de la terapia.

La vía común final de todos los tipos de shock sin tratamiento adecuado, independientemente de su causa es la conversión a metabolismo anaeróbico, acidosis progresiva y muerte celular.



# QUÉ HACER EN CASO DE SHOCK

Lo ideal es tratar el problema antes de entrar en shock, pero si la víctima es atendida ya está en ese estado, las acciones en primeros auxilios han de ir dirigidas a ayudar al sistema circulatorio a que pueda llegar sangre a todos los órganos

El shock requiere una reanimación inmediata antes de realizar las pruebas de laboratorio o los estudios diagnósticos. Tras la estabilización inicial (incluida la administración de glucosa en caso de hipoglucemia) se indican las pruebas de laboratorio necesarias según el tipo de shock. Todos los pacientes con shock pueden beneficiarse de la realización de una determinación basal de la gasometría arterial y del nivel de lactato sanguíneo para valorar la alteración de la oxigenación tisular.

Si la persona está inconsciente, se examina la respiración y la circulación y, de ser necesario, se comienza a realizar las maniobras de reanimación cardiopulmonar.

valorar si puede tener una lesión en la columna, cabeza o cuello, en cuyo caso no se le debe mover. Si se descartan estas lesiones y la persona está consciente, se procede a ponerla en posición de shock, esto es, boca arriba (sin la cabeza levantada) y con las piernas levantadas aproximadamente 30 centímetros. Con esto ayudaremos a que la sangre retorne de las extremidades al corazón y al cerebro.

Observar si el afectado tiene heridas u otras lesiones, ya que puede que esté perdiendo sangre y en ese caso lo necesario será cortar la hemorragia y administrar los primeros auxilios correspondientes.

No dar nada de beber ni comer a la víctima de un shock, No dar nada de beber ni comer a la víctima de un shock..

# *Referencias bibliográficas*

<https://www.udocz.com/apuntes/424196/tipos-de-shock>

<https://www.google.com.mx/imgres?imgurl>

<https://www.udocz.com/interest/19952/shock>

<https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/shock/que-hacer-en-caso-de-shock-12595>