



**Universidad Del Sureste Medicina Humana
Campus Comitán
Licenciatura en medicina humana**

**Nombre del trabajo:
Resumen trastornos hidroelectricos**

**Nombre del alumno:
Carlos Omar Jacob Velázquez**

**Grado: 5
Grupo: A**

Materia: clínica quirurgica

Docente:

Dra. Paulina Solis

Comitán de Domínguez Chiapas a 19 de noviembre del 2023

TRASTORNOS HIDROELECTRICOS

LOS TRASTORNOS SON ALTERACIONES DEL AGUA O ELECTROLITOS EN EL CUERPO HUMANO, ESTOS AUMENTAN O DISMINUYEN.

LAS CAUSAS SUELEN SER DIVERSAS, SIN EMBARGO, ENFERMEDADES DIARREICAS JUNTO A OTROS FACTORES, COMO ALIMENTOS MAL LAVADOS, ELEVADAS TEMPERATURAS LLEGAN A OCASIONAR UN DESEQUILIBRIO EN EL FUNCIONAMIENTO ADECUADO DEL CUERPO, SIENDO AFECTADOS MAYORMENTE NIÑOS Y ADULTOS MAYORES.

LOS SINTOMAS SON:

NAUSEAS, DEBILIDAD, DOLORES MUSCULARES, DESHIDRATACIÓN, HINCHAZON, RESPIRACIÓN LENTA, SED EXCESIVA, SEQUEDAD EN LA BOCA, ORINA DE COLOR OSCURA.

DIAGNOSTICO:

EXAMEN DE ORINA, HEMOGRAMA, NIVELES DE POTASIO, SODIO Y CALCIO.

RECOMENDACIONES:

EVITAR CONSUMIR VERDURAS CRUDAS, ALIMENTOS QUE NO ESTEN BIEN COCINADAS, BEBIDAS GASEOSAS,

EL TERMINO HIPERNATREMIA SE RELACIONA A LA CONCENTRACION SERICA DE SODIO LA CUAL ES > 145 mmol/L, ESTE TRASTORNO HIDROELECTRICO ES FRECUENTE EN ADULTOS MAYORES, Y PACIENTES EN ESTADO CRITICO.

LOS FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE HIPERNATREMIA EN PACIENTES EN GENERAL SON:

ADULTOS MAYORES, HOSPITALIZADOS. SOLUCIONES HIPERTONICAS, SONDAS(NASOGASTRICAS, NASOENTERALES, GASTROTOMIAS) DIURETICOS OSMOTICOS, LAXANTES OSMOTICOS, VENTILACION MECANICA, DISMINUCION PARA EL ESTADO DE ALERTA, PACIENTES CON DESCONTROL HIPERGLUCEMICO.

MECANISMOS PARA EL DESARROLLO DE HIPERNATREMIA: PERDIDA DE AGUA NO REEMPLAZADA, PERDIDA DE AGUA HACIA LAS CELULAS, SOBRECARGA DE SODIO.

LA HIPERNATREMIA SE CLASIFICA DE ACUERDO CON: TIEMPO DE INICIO. GRAVEDAD. VOLUMEN DE AGUA IMPLICADO EN EL DESARROLLO DE LA HIPERNATREMIA.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON TIEMPO DE INICIO:

- AGUDA SI SE DOCUMENTA UN INCREMENTO DE SODIO MENOR A 48 HORAS.
- CRÓNICA SI SE DOCUMENTA UN INCREMENTO DE SODIO MAYOR A 48 HORAS.
- LA IMPORTANCIA DE ESTA CLASIFICACIÓN RADICA EN LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON LA SEVERIDAD ES:

- HIPERNATREMIA LEVE DE 146 A 150MMOL/L.
- HIPERNATREMIA MODERADA DE 151 A 159MMOL/L.
- HIPERNATREMIA SEVERA MAYOR O IGUAL 160MMOL/L.

ESTA CLASIFICACIÓN ES UN TANTO ARBITRARIA YA QUE VA DE LA MANO CON LOS NIVELES SÉRICOS DE SODIO EN EL PACIENTE, Y NO CON LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA HIPERNATREMIA.

CLASIFICACIÓN DE ACUERDO CON EL ESTADO DE VOLUMEN SANGUÍNEO:

- HIPERNATREMIA CON HIPOVOLEMIA.
- HIPERNATREMIA CON EUVOLEMIA.
- HIPERNATREMIA CON HIPERVOLEMIA.

HIPONATREMIA

TIPOS:

HIPOVOLEMICO: PRESENTA DISMINUCION DE PESO, TAQUICARDIA, HIPOTENSION, PIEL Y MUCOSAS SECAS, HIPOTENSION ORTOSTATICA.

EUVOLÉMICA: DISMINUCION DE GASTO URINARIO, EDEMA PERIFERICO

HIPERVOLEMICA: EDEMA PERIFERICO, ASCITIS, EDEMA PULMONAR, HIPERTENSION ARTERIAL.

HIPONATREMIA AGUDA VALORES:

130-135 mEq/L → ASINTOMATICOS O SINTOMAS INESPECIFICOS:
ANOREXIA, ASTENIA, TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO.

<130 mEq/L → SINTOMAS GASTRO INTESTINALES, NAUSEAS, VOMITO,
MALESTAR GENERAL.

HIPONATREMIA CRONICA VALORES:

>110 mEq/L → PRESENTAN: DEFICIT COGNITIVO, TRASTORNOS DE LA
MARCHA

< 110 mEq/L → SINTOMAS DE HIPONATREMIA AGUDA

REFERENCIAS

Diagnóstico, & De, T. (n.d.). *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA gpc*.

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/648GER.pdf>

(N.d.). Gob.Mx. Retrieved November 19, 2023, from

<https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/648GRR.pdf>

Trastornos hidroelectrolíticos. (2023). Imss.gob.mx. <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/trastornos-hidroelectroliticos>

