



CARRERA: MEDICINA HUMANA

MATERIA: URGENCIAS

ESQUEMAS

VIVIANA EDITH ROJAS TORRES

Triage en Urgencias



Definición : { Triage es selección, escoger, priorizar

Que es ? : { se trata a priorizar el orden de atención a los pacientes

Proceso : {
1º evaluación vía aérea, ventilación, oxigenación } A, B, C, D, E
2º motivo anamnesis rápida SAMPLE }
3º evaluar signos vitales { FC, TA, RR, T, SpO2 }
4º asignación del área tratamiento urgencias }
A: Área
B: Respiración
C: Circulación
D: Estado neurológico
E: Exposición

Color : {
rojo = emergencia → atención inmediata (riesgo vital)
naranja = muy urgente → 10-15 minutos (muy urgente)
amarillo = urgencia → 60 minutos (urgente)
verde = urgencia no calificada → 2 horas (normal)
azul = no urgente → 4 horas (no urgente)

Proceso : {
rojo = reanimación (hospital, quetofeno, UCI, traslado, monitorio)
amarillo = observación
verde = control

Interrogatorio : {
S: Signos y síntomas (inicio)
A: alergias
M: medicamentos
P: antecedentes paciente
L: últimos alimentos
E: acontecimientos

= Manejo de líquidos en Urgencias =

- considerar $\left\{ \begin{array}{l} \text{requerimientos} \\ \text{valorar} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{diarios, pérdidas} \\ \text{hipovolemia / hipervolemia} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{cuantificable} \\ \text{no cuantificable} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{sensibles} \\ \text{insensibles} \end{array} \right. = \text{cristaloides / coloides}$
- sensibles $\left\{ \begin{array}{l} \text{(anemia, sangrado, vómito, diarreas)} \\ \text{(sudor, lagrimeo, temperatura) salina} \end{array} \right. \text{ justo por acción reognostica}$
- insensibles $\left\{ \begin{array}{l} \text{(anemia, sangrado, vómito, diarreas)} \\ \text{(sudor, lagrimeo, temperatura) salina} \end{array} \right.$
- Finalidad $\left\{ \begin{array}{l} \text{mejorar el volumen sanguíneo, gases, oxígeno} \\ \text{corrección de equilibrio de electrolitos} \end{array} \right.$
- Agua corporal $\left\{ \begin{array}{l} \text{50-70\% total} \\ \text{compartimentos } 2/3 \text{ intracelular, } 1/3 \text{ extracelular} \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{intersticio } 75\% \\ \text{intravascular } 25\% \end{array} \right.$
- líquidos corporales $\left\{ \begin{array}{l} 3,500 \text{ ml plasma } 5\% \\ 10,500 \text{ ml intersticial } 10\% \\ 29,000 \text{ ml intracelular } \end{array} \right. \left\{ \begin{array}{l} \text{extracelular } 20\% \\ \text{intracelular } 40\% \end{array} \right.$

$T = 42,000 \text{ ml}$
- requerimientos $\left\{ \begin{array}{l} \text{Adulto + función renal normal} \\ \text{varian: pérdida gastrointestinal, quemaduras, ventilados} \\ \text{pérdidas: sensibles e insensibles} \end{array} \right. \text{ = } 2-3 \text{ Litros al día (30-35 ml/kg/d)}$
- Formula $\left\{ \begin{array}{l} R = \frac{m}{h} \cdot K \cdot t \cdot h \text{ (estancia hospitalaria)} \\ R = \text{decimas agua corporal} \text{ mujeres } 0.5 \text{ hombres } 0.6 \\ \bullet \text{ x cada grado arriba de } 37^{\circ} \text{C es } 0.6 \text{ ml} \\ \bullet \text{ x cada respiración extra arriba de } 24 \text{ es } 0.4 \text{ ml} \\ \bullet \text{ diálisis } 20 \text{ ml/h} \\ \bullet \text{ intubados incrementa } 1 \text{ ml/kg/h} \end{array} \right.$
- osmolaridades $\left\{ \begin{array}{l} \text{plasma normal } 280-300 \\ < \text{ hipotónica} \\ > \text{ hipertónica} \\ \text{isotónica} \\ \text{(mixta - ayuno)} \end{array} \right. \text{ cantidad de solutos en un espacio}$
- Pacientes $\left\{ \begin{array}{l} \text{cardíacos, IR y hepatopatías} \\ \text{(Tomar en cuenta el estado de deshidratación)} \end{array} \right. \text{ mínimo } 5-10 \text{ ml/kg}$

1 Cetoacidosis Diabética

2 estado hiperosmolar

- 1 ES : { emergencia hipoglucemia, hiperglucemia, hiperclotemia y acidos metabólicos
- 2 ES : { hiperglucemia oscura, hiperosmolaridad y deshidratación sin cetosis

- Causas : {
- 1 Ceto : diabetes no controlada, infecciones, DM1, medicamentos
 - 2 Estado hiperosmolar : pérdida de volumen (diarrea, vómito) y DM2, medicamentos, infecciones

Criterios	1 CAO	2 EHM	CLINICA
glucosa	≥ 200 mg/dl	≥ 600 mg/dl	- Respuesta KUSSMAUL
pH	< 7.35	normal	- Alteración Edo. Carbono
ketonas	++	normal	EHM
Bicarbonato	$\downarrow 15-18$ mEq/L	> 18	
osmolaridad	normal	> 320	
Edo. Carbono	poco alterado	Edo. Carbono $\left\{ \begin{array}{l} \text{leve} \\ \text{estropo} \\ \text{coma} \end{array} \right.$	
Respiración	KUSSMAUL		

Clasificación	1	2
leve	leve	leve
Moderada	Moderada	Moderada
severa	severa	severa

Diagnóstico Laboratorial	1	2
	glucosa capilar	química sanguínea
	EGO	electrolitos
	gasometría	glucosa central

Formula sodio corregido solo en caso de hiperglucemia > 200

Na Corregido : $Na\ medido + \frac{(1.6\% \text{ glucosa} - 100)}{100}$

Osmolalidad : $2 (Na\ corregido) + \frac{glucosa}{18} + \frac{BUN}{2.8}$

Tratamiento	Fluidoterapia	insulina
	20 ml / Kg / h	Bolo 0.1U/Kg/dosis
	- Solucion salina 0.9%	infusion 0.1U/Kg/hora
	- Solucion salina 0.45%	
	85 0.9% en 100ml	100 1.00 U/l

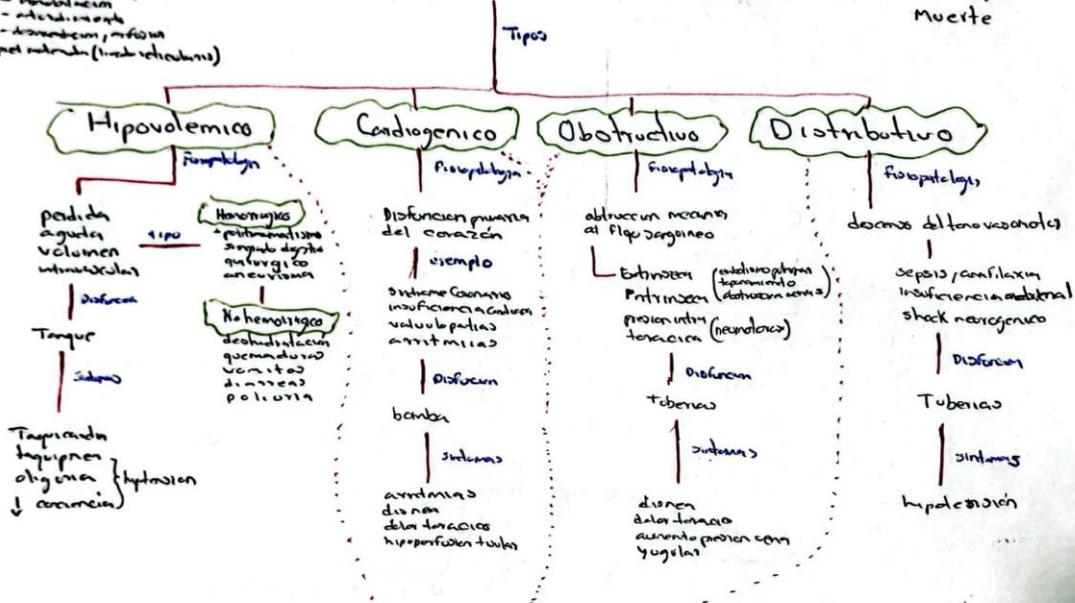
77.2 Kg
1.65

SHOCK

- Múltiples, fatalidad
- Causas macro y microvasculares
- gasto circulatorio $< O_2$ requerido
- alteraciones neurológicas
 - anestesia
 - sedación
 - disociación, infusión
- por trauma (trauma vascular)

inadecuada perfusión y entrega de oxígeno a los tejidos, implicando fallo circulatorio

isquemia
daño celular
fallo orgánico
muerte



Diagnostico

anamnesis — exploración física — signos vitales — Pruebas
 — ECG, gases, perfil lipídico, PCR, coagulantes, lactato, electrocardiograma, radiografía tórax, hemocultivos/TAC, ecocardiograma — estudio vascular

Tratamiento

INICIAL

- reanimación
- oxígeno
- analgesia
- fluidoterapia (si está indicado)

especifico

- hipovolemico: • fluidoterapia (suero / hemoderivados) / vasopresores
- Cardiogenico: • beta-bloqueantes (causados por taquicardia) / fluidoterapia (causados por insuficiencia) + tratamiento de la causa
- obstruccion: • Fluidoterapia + causa obstruccion
- Distributivo: • sepsis (Fluidoterapia + antibioterapia + noradrenalina)
 Anafilactico (adrenalina IM 0.5 mg + corticoide) / anafilactico (adrenalina IM 0.5 mg + corticoide) + fluidoterapia, vasopresores

TEP

Oclusión de la circulación arterial pulmonar por un trombo procedente del sistema venoso, procedente TVP

Fisiopatología

Estasis venosa + Lesión endotelial + Hipercoagulabilidad

Factores

- | Debiles | Modorados | Fuertes |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes mellitus - hipertension arterial - edad avanzada - obesidad - embarazo - varicosidades | <ul style="list-style-type: none"> - cirujias de la vena - Enf. autoinmunes - Transfusiones - Quimioterapia - Terapia hormonal - NAC, ITUS, VIH - Enf. inflamatorias intestinales - Parestesias - EVE - TVS | <ul style="list-style-type: none"> - TVP - TEP previo - fracturas miembros inferiores - Procedimientos abdominales - Traumatismos mayores - Lesiones Medulas - hospitalización IC/fibrilación - infarto agudo miocardio |

Diagnostico

Clinica + Anamnesis

- interrogatorio factores
- exploración física
- síntomas:
 - Dolor pleurico
 - Dolor subcostal
 - Tos
 - Hemoptisis
 - Sincopa
- Signos:
 - Taquipnea > 20cpm
 - Taquicardia > 100lpm
 - TVP (edema, calor, MI)
 - Cansancio/dificultad
 - Fiebre
 - Murmullos vesiculares
 - ↑ componente pulmonar
 - ICD
 - ortopnea
 - ingurgitación yugular

Test

- escala wells
 - ginebra TEP
 - PEOI
- ayudan a clasificar el riesgo del paciente de tener TEP

Tratamiento

- Oxigenación/control hemodinámico
- Farmacos:
 - anticoagulación parental HNF / HBPM (enoxaparina)
 - anticoagulantes no antagónicos vitamina K (ACOD)
 - diltiazem, apixiban, rivaroxaban
 - Antagonista vitamina K
 - Trombolisis: uroquinasa, estreptokinasa, alteplasa

Pruebas Complementarias

- Hemograma/Bioquímica coagulación
- gasometría arterial
- Dímero D > 500ng/ml
- electrocardiograma (ECG)
- Radiografía torácica (radiografía)
- Elección: angio-TC

Extrapolación

- Riesgo
- alto = HNF + trombolisis o subclotemas
 - intermedio = HBPM + vigilancia VD y monitorización clínica
 - bajo = ACOD, antagonistas vitamina K HBPM

EPOC

enfermedad pulmonar obstructiva
 síntomas respiratorios persistentes
 limitación al flujo aéreo progresiva
 no reversible

Agudización EPOC
 1-4 agudizaciones al año

Causas:
 fracaso terapéutico
 recidiva
 recuperación (4-6 semanas después)

Epidemiología

- 4ª causa muerte
- Hombres fumadores ex fumadores
- edad > 35 años

Comorbilidades

- insuficiencia cardíaca
- fibrilación auricular
- cáncer pulmonar

Sintomatología

- disnea
- T₀₂
- expectoración

Dx Diferencial

causas respiratorias, cardíacas, obstrucción

Diagnóstico

Espirometría
 prueba broncodilatadora

Clasificación

- Bajo riesgo:** concurrencia de postbroncodilatación $\geq 50\%$
- Alto riesgo:** concurrencia de postbroncodilatación $< 50\%$

- Anamnesis
- Exploración física
 - signos vitales
 - signos trabajo respiratorio
 - auscultación

Etiología

- ambiental
- virus
- bacterias
- Microorganismos atípicos
- polución ambiental
- fármacos (depletantes de proteínas SNC, O₂ ↑ concentraciones)

Criterios de gravedad

- Anamnesis vital**
 - broncoespasmos
 - ↓ nivel conciencia
 - inestabilidad hemodinámica
 - acidosis respiratoria grave $pH < 7.30$
- Agudización grave**
 - SpO₂ 30-4
 - cianosis
 - utilización muscular
 - astenia
 - SaO₂ < 90%
- Morbilidad**
 - FEV1 < 50%
 - comorbilidad cardíaca no grave
 - 2 o más agudizaciones en el año

Pruebas complementarias

- Hemograma / bioquímica
- gasometría arterial
- radiografía torácica
- electrocardiograma
- pruebas microbiológicas

Tratamiento

Fármacos

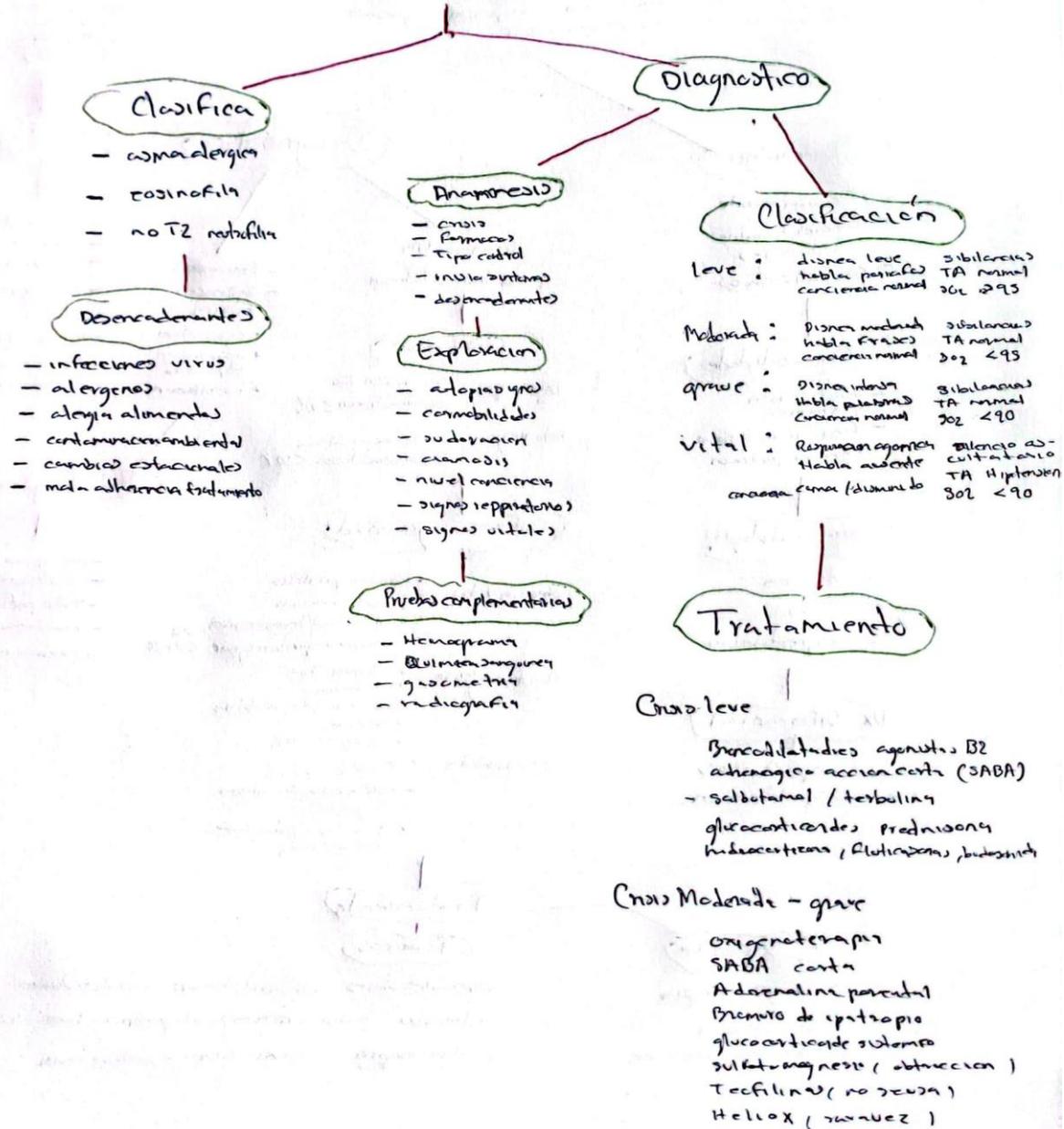
Broncodilatadores salbutamol/betamax - nebulizados
 Corticoides hidocortisona (metilprednisona) i.v
 Antibioterapia amoxicilina - claritromicina

Soporte

- oxigenoterapia
- via venosa
- aspiración secreciones
- ventilación mecánica en acidosis respiratoria con hipercapnia $> 45 \text{ mmHg}$

Crisis ASMA

alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas
participan células inflamatorias reversibles



NAC

Infección grave del parénquima pulmonar

Incidencia

< 6 años niños
> 65 años adultos
epidemia epidemia
y de invierno
respiratorias / focolos
causa de sepsis, sepsis grave
y shock séptico

etiología

- S. pneumoniae
- Mycoplasma pneumoniae
- Chlamydia pneumoniae
- SARS-CoV-2
- Influenza
- Haemophilus influenzae
- etc.

Exámenes Parasitológicos

- fine o PSI
- EUB-65
- Confusión / desorientación aguda, praxias
Urea > 44 BUN > 19.4 o > 7
- frecuencia respiratoria ≥ 30 rpm
- RA sistólica < 90 o diastólica ≤ 60
- edad ≥ 65 años
- criterios de gravedad
ATO / IDJA

Diagnóstico

- Anamnesis
- exploración física

historia
profusa
multifocal
signos vitales

- Búsqueda de etiología

dolor
taquipnea
cianosis
comerciales
respiración paradójica
edemas

edad
tratamiento
comorbilidades

Patogenia toxica

- Sintomático: condensación del moco
y homogéneo con bioco-
grama aéreo
- Sintomático: afectación multifocal
a patrones intrastriales
- Síndrome mixto: lavado (atípico)

Pruebas complementarias

hemograma / bioquímica
gasometría arterial
cultivo esputo / hemocultivos

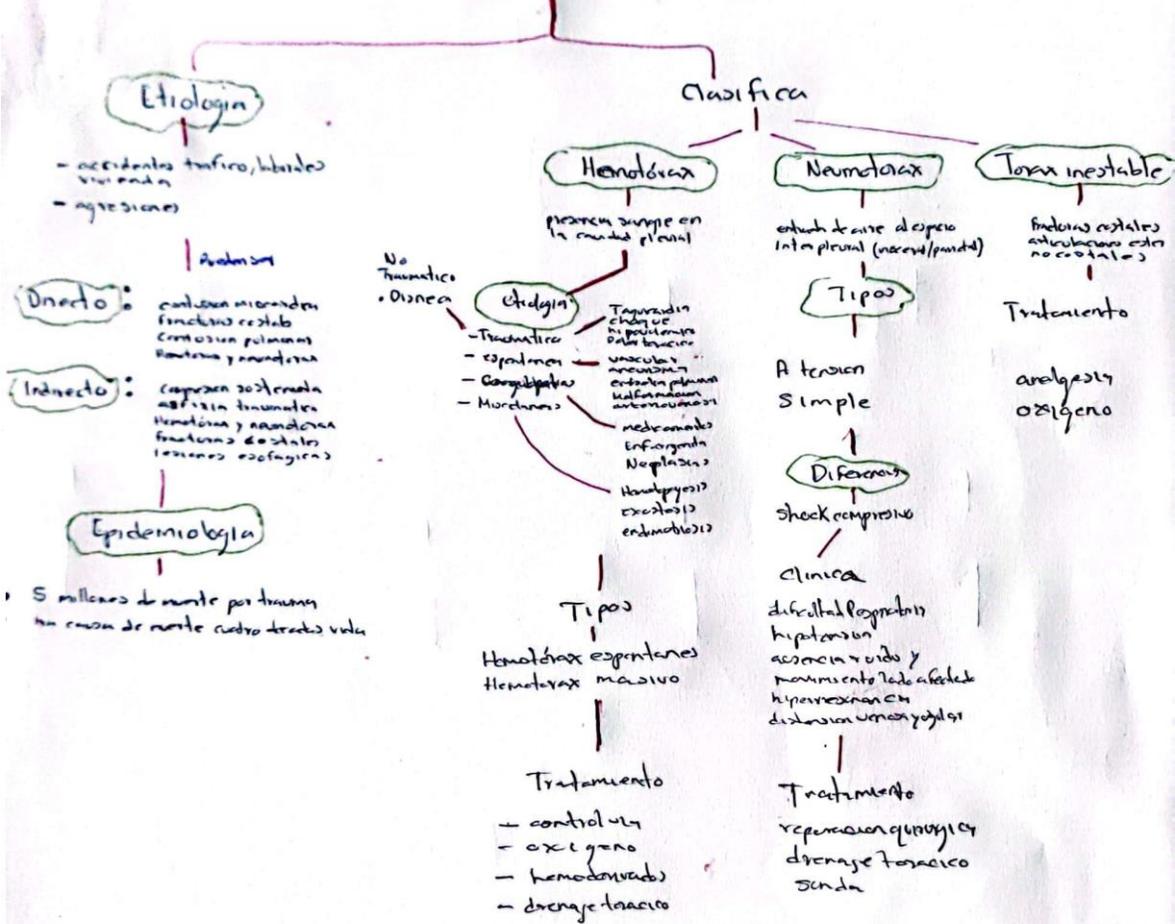
Clinica

- Tipico: presentación aguda, fiebre $\geq 38.5^\circ$ escalofríos
tos productiva con expectoración purulenta
dolor pleurítico, crepitantes, soplo
- Atípico: inicio subagudo o insidioso
fiebre variable, astenalgias, cefalea
altísima encefalopatía, vómitos, diarreas
tos seca escaramenta productiva
hipotensión, hipofosfitemia, hematuria
- Mixto: datos compatibles de ambos

Tratamiento

- antibiótico empírico 7 días oxígeno
- Hospitalización observación + 7 días oxígeno
- Hospitalización planta 7-10 días oxígeno
- Paciente grave 10-14 días oxígeno
- amoxicilina + ácido clavulánico
azitromicina
ceftriaxona

Trauma Torácico



Quemaduras

Lesión en la piel u otro tejido orgánico por traumatismo

Fisiopatología

isquemia por vasoconstricción
fisiológica
alteración tegumento superficial
destrucción tejidos

Grupos Riesgo

> mujeres
adultos
niños
< 5 años

Hacinamiento
Tipo de trabajo
Ingreso bajo

Etiología

- líquidos
- llama
- sólidos
- radiación
- electricidad
- humo
- químicos

Clasificación

- A = epidermis = 1º grado
- AB-A = dermis superficial = segundo grado
- AB-B = dermis profunda = segundo grado
- B = espesor total = 3º grado

Tratamiento

inicial

- ABC DE
- superficie corporal > 10% hidratación intravenosa
- > 20% hidratación por vía central
- sulfadiazina plata
- apósitos