



Francisco Javier Pérez López

DR. Suarez Martínez Romeo

“Diagramas”

Materia: Urgencias medicas

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 8° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de octubre del 2023

TAQUIARRITMIAS

Arritmia: modificación de la frecuencia y/o regularidad del ritmo sinusal.

Taquicardia: FC > 100 lpm.

CLASIFICACIÓN



BRADIARRITMIAS

Modificación de la FC y/o regularidad del Ritmo, FC < 60 lpm.

BLOQUEOS AV

I

- Prolongación del Intervalo PR (>0.25 / >5 cuadros)
- Sin pérdida del QRS

↓
Tx

◦ ATROPINA
1mg Bolo IV cada
3-5 MIN Maximo
3 mg.

II

MOBITZ TIPO I
(Wenckebach)

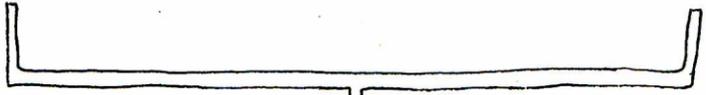
- Prolongación del Intervalo PR hasta que hay Pérdida de QRS.

MOBITZ TIPO II

- Pérdida repentina de la conducción AV, (QRS) Sin prolongación del PR

III

- Interrupción completa de la conducción auriculo ventricular.
- La onda P están disociadas del complejo QRS y en mayor número.



DOPAMINA INFUSIÓN
5-20 mg / Kg / Min
ADRENALINA

↓
MARCAPASO

SINDROME CORONARIO AGUDO

↳ Serie de afecciones asociadas con un flujo sanguíneo reducido, súbito al

◦ Ataque cardíaco:

Flujo sanguíneo es bloqueado y evita un adecuado aporte de O₂.

corazón.

◦ Paro cardíaco: Mal funcionamiento eléctrico, el corazón se detiene súbitamente.

MEDIDAS A REALIZAR

ELECTROCARDIOGRAMA

1. Identificar el segmento ST
2. Ubicar el punto J.
3. Elevación ST
 - ♂ > 2mm
 - ♀ > 1.5mm
4. Derivaciones contiguas

BIOMARCADORES CARDIACOS:

- Mioglobina: ↑ 2 h, Pico 3-15 h.
- CK Total: ↑ 4-6 h, Pico 12-24 h.
- DHL: ↑ 10 h, Pico 24-48 h.
- CK-MB: ↑ 6-10 h, Pico 12-24 h.
- Troponina I: ↑ 3-4 h, Pico 14-18 h. → + ESPECIFICA.

MANIFESTACIONES CLINICAS:

- Dolor intenso en el esternón; irradiado a mandíbula, cuello, espalda, Brazo Derecho y a veces Brazo izquierdo.
- Diaforesis y Mareo
- Pérdida de conocimiento
- Dolor en epigastrio
- Disnea
- Náuseas

ESCALAS

HEART score: Predictor de Evento cardíaco > en un periodo de 6 semanas.

↳ Killip - Kimball: Pronóstico

↳ TIMI - RISK: Rx de mortalidad y desarrollo de eventos cardiovasculares.

IAMCESST

- EK6: ↑ ST
- Biomarcadores ↑

IAMSEST

- EK6: Normal o Infradesnivel de la ST
- Biomarcadores ↑

ANGINA

ESTABLE INESTABLE

- Esfuerzo físico
- Reposo

- EK6: NORMAL
- Biomarcadores: NORMAL

CATETERISMO CARDIACO ≤ 120 MIN

TX INICIAL

> 120 MIN

TROMBOLISIS: < 10 min

- Estreptomicina: 1.5 millones de U en 30-60 min I.V.
- Alteplase: Bolo IV de 15mg
0.75 mg / Kg x 30 min (Max 50 mg)
0.5 mg / Kg IV durante 60 min (Max 35 mg)
- Tenecteplase: Bolo unico IV 0.5 mg / Kg (Max 50 mg).

80mg / 24hrs ← Atorvastatina

ASA: 150-300 mg

+

P2Y12: Clopidogrel: 300 mg

+

Anticoagulación: Enoxaparina

+

Estatina

+

Manejo del dolor

< 75 años: Bolo IV 30mg
15 min despues 1mg / Kg s.c / 12h
↳ 8 días

> 75 años:
1º dosis s.c 0.75 mg / Kg / 12h
TF6e < 30 ml / min / 24 h.

↳ Buprenorfina, Tramadol.

CRISIS HIPERTENSIVA

Circunstancias clínicas en las que se produce una elevación aguda de la presión arterial (PA) $\geq 180/120$ mmHg.

URGENCIA HIPERTENSIVA

No hay lesión a órgano diana

TRATAMIENTO ORAL

Descenso lento y progresivo de la PA

Objetivo

- PA $< 160/100$ mmHg
- Corregir Fx desencadenantes
- Descartar lesión a órgano diana
- Dar tx antihipertensivo o Modificar medicamentos de base.

MEDICAMENTOS

- ARA II
- IECA
- Calcioantagonista
- Diuréticos
- B- Bloqueantes

CLASIFICACIÓN

HISTORIA CLÍNICA

- Dx previo de HTA
- Tx médico actual
- Transgresión dietética
- Consumo de tóxicos

VERIFICAR LA PA TRÁS 5 MIN DE REPOSO

ANAMNESIS

- Cerebral y Oftalmológico
- Cefalea
- Vértigo
- Náuseas
- Vómitos
- Alt. Visuales, motrices, sensitivas
- Alt. Nivel de consciencia
- Cardiovascular
- Dolor torácico
- Disnea
- Edema periférico
- Sincope
- Palpitaciones
- Renal
- Poliuria
- Nicturia
- Hematuria

EXPLORACIÓN FÍSICA

- Estado general y de perfusión periférica
- Presencia de soplos carotídeos
- Presencia del 3º y 4º ruido cardíaco y crepitantes.
- Pulsos periféricos (Simetría y amplitud).
- Focalidad Neurológica aguda.
- Fondo de Ojo (Hemorragia y Exudados retinianos o edema de papila).

EMERGENCIA HIPERTENSIVA

Si hay lesión a órgano diana

TRATAMIENTO IV

Reducción rápida, grado y parcial de la PA

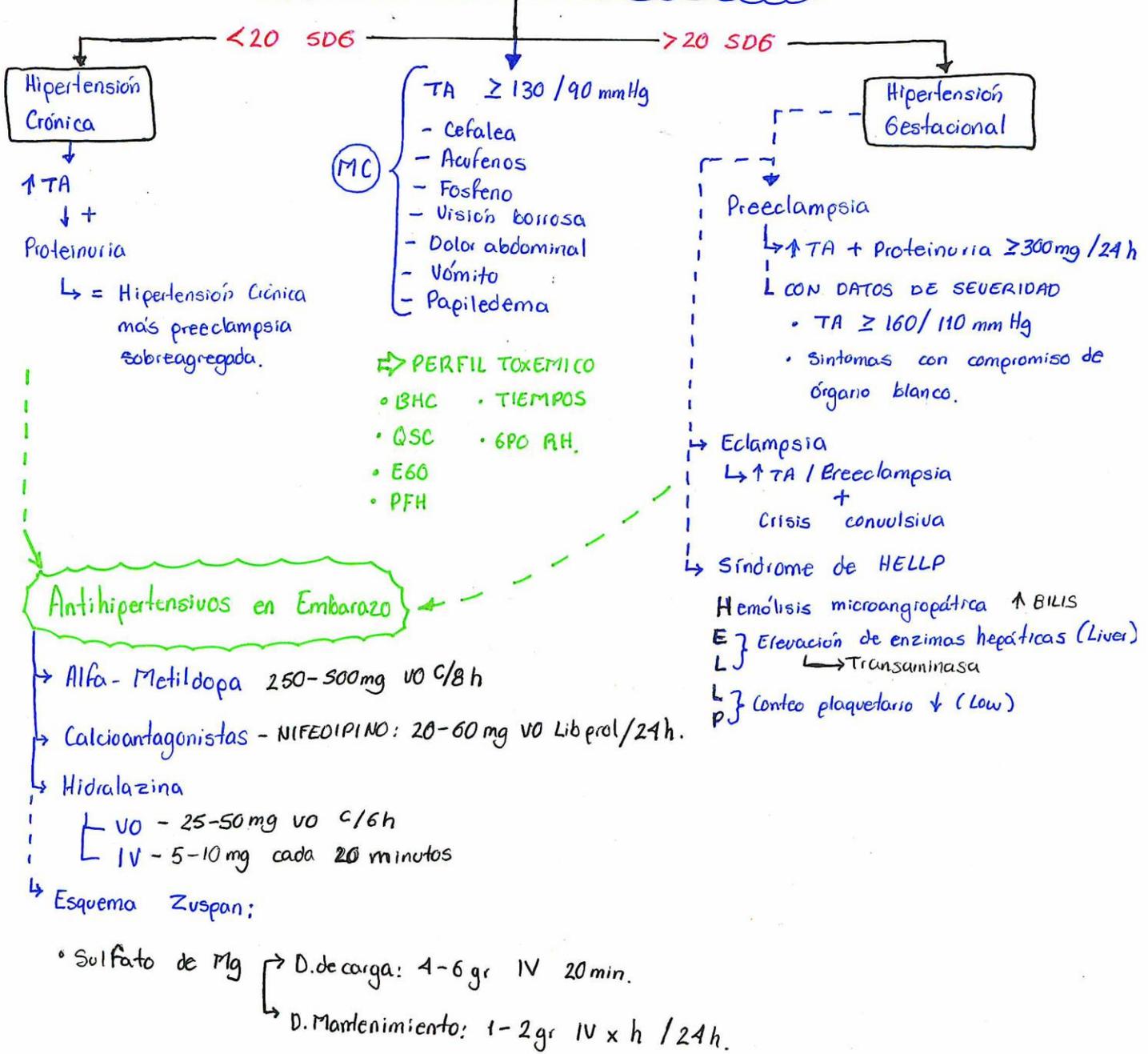
Objetivo

- \downarrow de un 25% en la Primera hora.
- Posteriormente \downarrow gradual

MEDICAMENTOS

- ESMOLOL
- METOPROLOL
- LABETALOL
- NTG
- Nitroprusiato

ENFERMEDAD HIPERTENSIVA DEL EMBARAZO



⇒ **PREVENCIÓN:** AAS 80-150 mg x las noches antes de la 16 SD6.

INSUFICIENCIA CARDIACA DESCOMPENSADA

Sx clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre.

FISIOPATOLOGIA
 Remodelación cardiaca
 Actividad Simpática Sostenida.

ETIOLOGIA
 Coronariopatía (CAD)
 HAT (75%)
 Diabetes

MANIFESTACIONES CLÍNICAS
 Disnea en reposo
 Ortopnea o disnea paroxística nocturna.
 Taquicardia
 Congestión venosa
 Distensión venosa yugular
 Hepatomegalia
 Edema periférico
 ↓ GC

Fx PRECIPITANTES
 ↓ inapropiada del TX
 Arritmias, IAM o Isquemia Ins. Valvular.
 Inf. Sistémica
 Estados de alto gasto

C - Sx coronario
 H - Emergencia Hipertensiva
 A - Arritmias
 M - Causa Mecánica
 P - Embolia Pulmonar
 I - Infecciones
 T - Taponamiento

DX
 Péptido natriurético
 BH
 QS
 CPK, CPK-MB
 Troponina
 RX TÓRAX
 EKG 12 DER.
 ECGARDIOGRAMA

ACC/AHA
 Sintomatología
 Estado
 A
 B
 C
 D

NYHA
 Limitación Física
 CLASE
 I
 II
 III
 IV

CLASIFICACIÓN

Perfusión
 Caliente (Buena P.)
 Frío (Mala P.)
 Volumen
 Húmedo (Mucho V.)
 Seco (Buen V.)

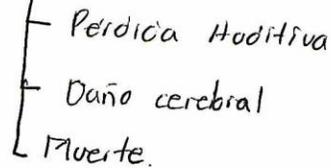
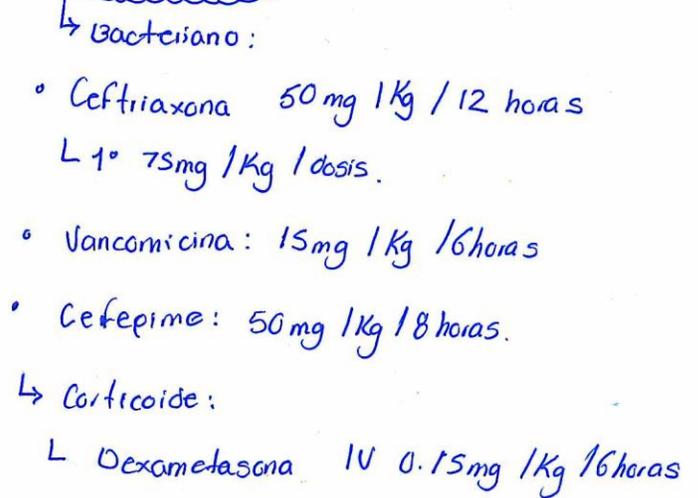
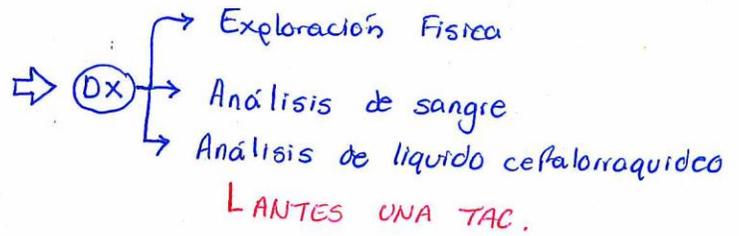
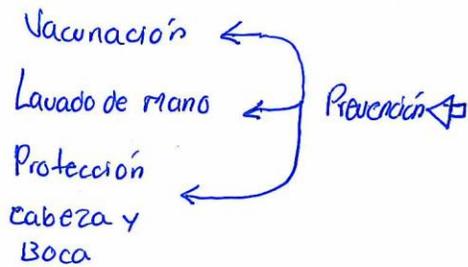
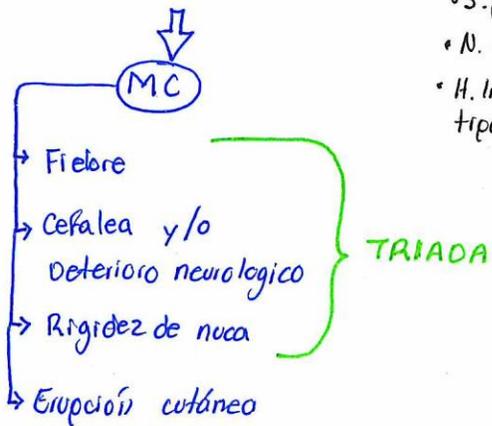
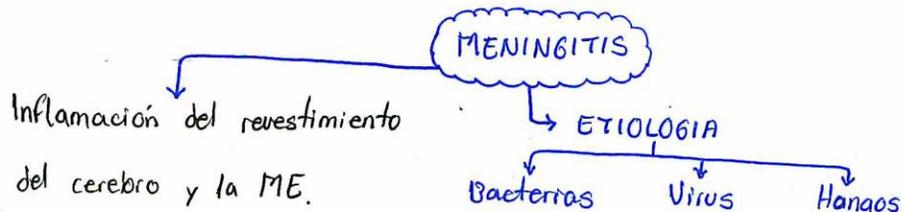
FORRESTER	
Caliente y seco NO TX	Caliente y húmedo FUROSEMIDA / BIURETICO
Frío y seco vasopresores (Norpinefrina)	Frío y húmedo V + D. Norpinefrina + Dobuta + Furosemide

- DOPUTAMINA: 2 - 20 mg / Kg / min
 - FUROSEMIDA: 20 - 240 mg / día

⇒ Índice cardiotorácico.

$$\frac{A+B}{C}$$

Grado I = < 0.51 - 0.55
 Grado II = 0.56 - 0.60
 Grado III = 0.61 - 0.65
 Grado IV = > 0.65



ENCEFALITIS

Inflamación del SNC.

ETIOLOGIA - Virus

Sx de afectación cognitiva de personalidad

o convulsiones.

EMERGENCIA NEUROLOGICA

- Herpes zoster
- Parotiditis
- Influenza A
- Arbovirus

MANIFESTACIONES CLINICAS.

- Fiebre
- Cefalea
- Náuseas / Vomitos
- Fotofobia

Herpes Virus - Sx psiquiátrico

Varicela zoster, Epstein Barr y Citomegalovirus

L Rash, Linfadenopatías y hepatoesplenomegalia.

EXPLORACIÓN

- Deficit Neurologico Focal
- Ataxia
- Rigidez de cuello
- Convulsiones

⇒ **DX**

CLINICA

+
LBH, QS

→ Punción Lumbar

→ Tomografía (Edema, hemorragias, hidrocefalia o herniación).

→ Elección RPI

TX

- o Oxígeno
- o Anticonvulsivos
- o Protección vía aérea
- o Antibiótico y esteroides
- o Descompresión Qx.

⇒

Aciclovir: 10-15mg/Kg IV cada 8h x 10 días.

Dexametasona 0.75-9 mg/día IV/IM/VO cada 6h-12h hasta mejoría.

Furosemida 20-40 mg IV/IM cada 24 h.

EVENO VASCULAR CEREBRAL (EVC) - ISQUÉMICO

Se caracteriza por un déficit neurológico atribuido a una lesión focal aguda.

◦ 5° causa de Muerte

↳ Fx de Riesgo

No Modificables

- Edad
- Se 2pica en cada década >55 años.
- Masculino
- Raza negra

Modificables

- HTA
- Obesidad
- Alcoholismo
- Fibrilación auricular
- Arritmias
- Valvulopatías
- Estenosis mitral reumática
- Coronariopatía

Signos y síntomas

según área afectada

- Hemiparesia contralateral
- Amavrosia
- Nistagmo
- Vertigo
- Disfagia
- Disartria
- Diplopra
- Ceguera

⇒ **Dx** - Exploración neurológica

- ECG
- Rx TÓRAX
- BH
- Tiempos ES, QS
- TAC ✓ 24-48h después
- RPT** elección

⇒ **MANEJO INICIAL**

- ✓ Mantener presión de perfusión cerebral
- ✓ PAM 90-100 mmHg
- ✓ Estabilizar Hemodinámicamente.
- ✓ Buena Oxigenación

EVC HEMORRÁGICO

- VS se rompe dentro del cerebro
- Aneurisma hemorrágico
- Malformación arteriovenosa
- Rotura de la pared arterial

ETIOLOGIA - Vasculopatía hipertensiva.

- Drogas
- Medicamentos
- Inf. Cerebral previo
- Vasculitis
- Neuroinfección
- Tx trombolítico

↳ Fx de riesgo:

- HTA
- Edad avanzada
- Raza afroamericana
- Tabacovismo
- DM
- Niveles ↓ Colesterol, LDL y Triglicéidos
- Tx anticoagulante.

↳ **MC** - Depende del lugar, extensión de la hemorragia

- Inicio súbito
- Cefalea y vómito
- Alt. del estado de conciencia

↳ **Dx** ◦ TAC ◦ RPT → Escala de NISHH

↳ **Tx** → Vigilancia

→ **BHOST CAP** → G - Glucosa ≤ 180 mg/dL

- H - Hb 7-9 mg
- O - 94-97% - Oxígeno
- S - ≥ 135 mEq - sodio
- T - Temperatura < 38°C
- C - control de dolor
- A - PAFI ≥ 80 mmHg
- P - PCO2 evitar < 35 mmHg

CONVULSIONES

DFH - Fenitoína

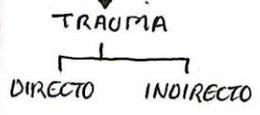
- Impregnación 15-20 mg/Kg P/30min 250 cc SS
- Mantenimiento 5-10 mg / Kg / 24 horas ÷ 3 dosis

Tratamiento.

- Soluciones isotónica
- Coloides
- control de la PA y T°
- Tx Fibrinolítico rtpa 0.9 mg/Kg en bolo 1 min Infusión para 1 hora.
- Agente antiplaquetario
- Anticoagulantes.

TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO

↳ Cualquier alteración física o funcional producida por fuerzas mecánicas que actúan sobre el encéfalo o alguna de sus cubiertas.



1º causa de muerte en <35 años

TIPO DE LESIÓN

- Primarias
 - Compresión
 - Deformación
 - Contusión
 - Laceración
- Secundarias
 - Edema
 - Hemorragia
 - Vasoespasmo
 - Cascada Bioquímica

TIPOS

CONMOCIÓN CEREBRAL

sacudida violenta del cerebro
 Pérdida brusca, Breve y Transitoria Posttraumática de la conciencia.

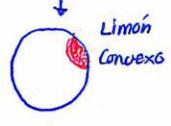
CONTUSIÓN

- Lesión estructural
- Focos de hemorragia, edema, Necrosis.
- Produce
 - Cefalea,
 - Desorientación temporoespacial
 - Coma
 - Sx Focales.

LACERACIÓN CEREBRAL

- Heridas Exp.
- Pérdida de masa Craneana

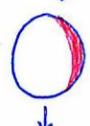
HEMATOMA EPIDURAL



Laceración de la A. menígea media o sus ramas.

- Conmoción
- Intervalo Lucido
- Deterroro progresivo de la conciencia
- Coma.
- Evacuación Qx.

HEMATOMA SUBDURAL



Laceración de Venas

- Agudo > 72h
- Subagudo < 2cm
- Crónico > 2cm
- Deterroro de conciencia
- TAC
- Evacuación Qx.

HEMATOMA INTRAPARENQUIMATOSO



Laceración de un vaso

- Reperkusión
- Masculino 30-50 años

FRACTURAS

- Simplex
- Lineales
- Deprimidas
- Compuestas
- Diástasis
- Equimosis periorbitaria
- Equimosis retroauricular
- Rinorraquia
- Otorraquia

CLASIFICACIÓN DEL TCE

Según escala de Glasgow

- Leve: 14-15
- Moderado: 9-13
- Severo: ≤ 8



- TAC
- RM > 72h.



- ✓ Líquidos parenterales
- ✓ Hiperventilación
- ✓ Manitol
- ✓ Barbitúricos
- ✓ Anticonvulsivos
- ✓ Tx Qx

Secuelas

- Trastornos psiquiátricos
- Sx posconmocional
- Deficit focal motor
- Epilepsia.