

# MANEJO DEL SHOCK

## SHOCK

El shock un síndrome clínico asociado a múltiples sucesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O<sub>2</sub>) en diferentes órganos y sistemas.

Este déficit de O<sub>2</sub> conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción lácteo y acidosis metabólica.

Si la situación se prolonga en el tiempo, se agotan los depósitos energéticos celulares y se altera la función celular, con pérdida de integridad y lisis.

## TIPOS DE SHOCK

### 1. SHOCK HEMORRAGICO

La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producirse un shock por disminución de la precarga.

### 3. SHOCK CARDIOGENICO

Lo produce un fallo de la función miocárdica.

### 5. SHOCK SEPTICO

Tiene un perfil pulmonar que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS.

### 7. SHOCK NEUROGENICO

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de una medula espinal a nivel o por encima de D6.

### 2. SHOCK HIPOVOLEMICO NO HEMORRAGICO

Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal, renal, fiebre elevada, falta de aporte diédrico y extravasación de líquidos.

### 4. SHOCK OBSTRUCTIVO EXTRA CARDIACO

También se le denomina shock de barrera y las causas que provocan son el taponamiento cardiaca, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

### 6. SHOCK ANAFILACTICO

Es consecuencia de un a reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

## FISIOPATOLOGIA: FASES DE SHOCK

### 1. FASE DE SHOCK COMPESADO

Es una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar de funciones de órganos vitales como corazón, etc., a expensas de una vasoconstricción no órganos no vitales como piel, etc.

### 2. FASE DE SHOCK DESCOMPESADO

Los mecanismos de compensación se ven sobrepasados, empiezan a disminuir el flujo a órganos vitales.

### 3. FASE DE SHOCK IRREVERSIBLE

Si no se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

## CLINICA DE SHOCK

Hay que tener paciente que no existe ningún signo o síntoma específico de shock. Por ejemplo, no debe excluirse el diagnóstico por que el paciente este alerta y con un lenguaje coherente.

HIPERTENSION; media (PAM) < 60mmHg o presión sistólica (TAS) < 90mmHg o un descenso < 40mmHg de sus cifras habituales.

### DISFUNCION DE ORGANOS

Oliguria, alteración de nivel de conciencia, dificultad respiratoria.

### SIGNOS DE LA MALA PERFUSION TISULAR

Frialdad, livideces cutáneas, relleno capilar enlentecido, acidosis metabólica.

## TRATAMIENTO

Por ser el shock un proceso crítico que amenaza la vida del paciente, la actualización terapéutica debe ser inmediata, en la mayoría de las ocasiones iniciar un tratamiento EMPATICO;

### SOPORTE RESPIRATORIO

La prioridad inicial del shock es asegurar una correcta función respiratoria, lo que incluye la permeabilidad de la vía aérea y una ventilación y una oxigenación adecuada.

TIPOS DE OXIGENACION ARTIFICIAL; Mascarilla ventimask o gafas nasales.