



**Mi Universidad**

*Nombre: Litzy Moreno Rojas*

*1er Parcial*

*Urgencias Médicas*

*Dr. Romeo Sures Martínez*

*Medicina Humana*

*8o semestre*

# Triaje en Urgencias

El Triaje hospitalario en los servicios de urgencias son una escala de gravedad que permite establecer un proceso de valoración clínica preliminar a los pte.

## Objetivos del triaje en Urgencias.

- Categorizar la atención de pte en una urgencia calificada.
- Identificar los fx de riesgo para categorizar la Ux calificada.
- Priorizar al pte para asignar el área correspondiente para su atención

## Triaje Nivel 2 Emergencia Naranja (Situación grave, Emergencia).

La condición clínica del pte puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte incrementando su riesgo por la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no supere los 30 minutos. Cuando existe un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio. Infarto, fractura expuesta.  
Tiempo de atención de 0 a 15 minutos.

## Triaje Nivel 1 Reanimación Rojo (Situación muy grave).

Se requiere de atención inmediata ya que la condición del pte representa un riesgo vital y es necesario realizar maniobras de reanimación, ya sea por problemas respiratorios, neurológicos, pérdida de algún miembro u órgano u otras condiciones que por norma exigen atención inmediata.

Shock, estado de convulsión, paro cardíaco o respiratorio, dificultad para respirar, fracturas, traumas graves en cráneo o cadera, heridas graves, intento de suicidio, emb con sangrado.

Atendidos adecuadamente — pronóstico favorable.

Tiempo de atención inmediato.

## Triaje Nivel 3 Urgencia (Situación poco grave, Urgencia)

Los pte necesitan un examen complementario o un tx rápido dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, sin embargo su situación puede empeorar si no se actúa con rapidez. Dolor de pecho por más de 5 días, heridas que no necesitan puntos que no involucran órganos vitales, infección de herida quirúrgica, fiebre sin mejoría. Tiempo de atención de 15 a 30 minutos.

Litzy Moreno

**Triage Nivel 4 Semi Urgente Verde** (Situación no grave, semi-urgencia).

El pte presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para su vida o pérdida de algún miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de alguna enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Son semi urgentes: vomito sin sangre, esguince, diarrea sin deshidratación.

Tiempo de atención de 30 a 60 minutos.

**Triage Nivel 5 No urgencia Azul** (Situación no urgente).

No es considerada una urgencia cuando el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del pte. y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de algún miembro u órgano.

Las no urgencias pueden ser: resfriado común, malestar sin fiebre.

Tiempo de atención de 60 a 120 minutos.

trabajo



incompleto

# Complicaciones Agudas de Diabetes



La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad crónica de etiología multifactorial, caracterizada por hiperglucemia, producida por defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

Se clasifica fundamentalmente en las siguientes tipos:

- ° DM tipo 1: causado por una destrucción autoinmune de las cél. beta del páncreas, que conduce a un déficit absoluto de insulina.
- ° DM tipo 2: constituye el 90-95% de los casos de diabetes. Se produce por déficit relativo de insulina con una resistencia variable a su acción.
- ° DM gestacional: Cualquier grado de intolerancia a la glucosa con inicio durante el emb.

## Los criterios diagnósticos de DM:

1. Glucemia en ayunos  $> 126$  mg/dl
2. Glucemia  $> 200$  mg/dl al azar o a las 2 hrs. de una sobrecarga oral de glucosa de 75 gr. (poliuria, polidipsia, pérdida de peso).

## Manifestaciones Clínicas:

Hipoglucemia	Acidosis metabólica
Glucosuria	Náuseas/Vómito
Poliuria	Anorexia
Polidipsia	Debilidad
Deshidratación	Distensión abdominal/
Alt. a nivel de conciencia	Estreñimiento
	Aliento cetósico/resp. irración de Kussmaul.

## Cetoacidosis diabética

Concepto: es una descompensación aguda de la DM, típica, aunque no exclusiva, de la DM tipo 1. También puede aparecer en pte con DM tipo II, sobre todo cuando concurren situaciones de gravedad o estrés, como traumatismo, infecciones graves o eventos cardiovasculares.

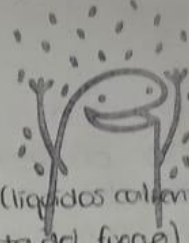
Fisiopatología: Existe un déficit en la secreción de insulina, con o sin aumento de la resistencia periférica a la misma, y un exceso de hormonas contra-inflamatorias, lo que favorece y/o estimula la lipólisis, incrementando la liberación de ácidos grasos libres al hígado y su transformación en cuerpos cetónicos, su acumulo en sangre, ocasiona acidosis metabólica.

Etiología: Debut diabético, error u omisión tratamiento insulínico, transgresión dietética, toxics.

Litzy Moreno Rojas

# Quemaduras

excelente



## Concepto:

Las quemaduras son lesiones o heridas producidas en los tejidos por la acción del fuego y del calor, por contacto de determinados productos químicos, eléctricos o constrictivos por la electricidad, radiación y por fricción.

## Etiología:

- Térmicas:
  - Escaldadura (líquidos calientes)
  - Llama (directa del fuego)
  - Contacto (sólidos calientes)
- Congelación
- Eléctricas (volar o orígenes internos)
- Químicas
- Radiación

## Diagnóstico:

- Los lesiones pueden cambiar
- Valorar profundidad y extensión
- Vigilancia los primeros 48-72 h.

Metodos: Regla de los 9

Regla de la palma de la mano  
Escala de Lund-Browder.

localización: considerar zonas de mayor riesgo (cara, cuero cabelludo, mamas, genitales, y articulaciones). leve y grave.

Profundidad: se clasifica en grados:

## Procedos complementarios en Ux.

- ✓ Hemograma
- ✓ Bioquímica
- ✓ Gasometría arterial
- ✓ Estudio de coagulación
- ✓ Sistemático de orina
- ✓ Monitorización cardíaca (quemaduras eléctric)

## Tratamiento:

◦ Quemaduras leves: Irrigar los tejidos con suero fisiológico. (Clorhexidina, Povidona yodada, Antibióticos tópicos (mupirocina, ácido fusídico). Apósitos tópicos → Pasivos  
↓  
Interactivos (reepitelización y control del exudado).

◦ Quemaduras graves: Bajo criterios de I ABC del politraumatizados. A (intubación orotraqueal), B (administrar oxígeno), C (2 vías periféricas).

Leve	Grave
1º grado	Asociada a traumatismos importantes o dificultad respiratoria
2º grado con < 10 % SC en pacientes de 10 a 50 años	2º grado con > 10 % SC en paciente de 10 a 50 años, de 2º grado con > 15 % SC y 3º grado
2º grado < 5 % SC en pacientes de < 10 o > 50 años	En cara, manos, pies, periné o circunferenciales en extremidades

Litzy Moreno Rojas.

# Shock

**Concepto:**  
 Se produce por una inadecuada perfusión y entrega de  $O_2$  a los tejidos; implica fallo circulatorio que lleva a un déficit en la oxigenación celular.

**Tipo de Shock**  
 Hipovolemico

**Fisiopatología**  
 $\downarrow$  del vol. de sangre circulante de la preeciga y del gasto cardíaco.

**Etiología**  
 Pérdida de líquidos:  
 Vómito, diarrea, poliuria, hemorragia, quemaduras, fuga capilar.

**Signos y Síntomas.**  
 Pérdida de líquidos:  
 ojos hundidos, sequedad de mucosas, hemorragia (sangrado activo, palidez), edemas, ascitis.

Cardiogenico

Por fallo de la contractilidad miocárdica.

Cardiopatías congénitas, arritmias, cirugía cardíaca, traumatismo, endocarditis, fiebre reumática.

Ingurgitación yugular, hepatomegalia, ritmo de galope, soplos, cianosis central.

Distributivo

$\downarrow$  del tono vascular con mala distribución del flujo de sangre.

Sepsis, anafilaxia, lesión medular, intoxicación por vasodilatadores, hipotirodismo.

Septico (fiebre, hipotermia, Anafilactico (urticaria, angioedema, prurito, disfagia).

excelente



Obstrucción mecánica al flujo y a la salida del ventrículo izquierdo.

Taponamiento cardíaco, Neumotorax a tensión, embolia pulmonar masiva, tumor cardíaco.

Dificultad respiratoria, hipoventilación, hipotensión, taquicardia, tos, hemoptisis, cianosis.

**Diagnóstico:**

- Anamnesis
- Exploración física
- Monitorización de signos vitales.
- Sondaje vesical (control de diuresis horario).

**Tratamiento: Shock Distributivo:**

- Septico (fluidos agresivos los primeros horas 30 ml/kg, antibiotico-terapia empirica)
- Anafilactico (adrenalina 1M 0.5 mg, corticoides y antihistaminicos)
- Cardiogenico: (Bradiaritmia - isoproterenol).
- Hipovolemico: fluidoterapia agresiva y transfusión de hemoderivados
- Obstruccion: administrar fluidos y de la causa adyacente.

Litzy Rojas

# Dengue

excelente



## Definición

El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica. Transmitida por los mosquitos hembras del género *Aedes* sp., de presentación clínica variable, evolución poco predecible, auto limitada y temporalmente incapacitante.

## Fx de Riesgo

- Habitar una región geográfica con presencia del vector y circulación de uno o más de los serotipos del virus dengue (zona endémica).
- Control de criaderos:
  - ✓ Mejoramiento de la cobertura del agua potable
  - ✓ Sistema de drenaje adecuados
  - ✓ Uso de papellones y repelentes de insectos.
  - ✓ Instalación de mosquiteros

## Clasificación

### 1. Dengue no grave

- Sin signos de alarma
- Con signos de alarma

### 2. Dengue grave

- Manifestaciones de fuga plasmática
  - Síndrome de choque por dengue
  - Acumulación de líquidos con SIRA
  - Hematócrito ↓
- Hemorragia grave
- Afección orgánica grave
  - Afección hepática
  - Alt. estado de alerta y manifestaciones neurológicas
  - Afección cardíaca

## Estudios de laboratorio y gabinete

- Biometría hemática completa inicial
  - Descenso en la cuenta de leucositos
  - ↓ del recuento de plaquetas con un hematócrito ↑

### Pruebas Confirmatorias:

- Detección de antígeno NS1 en el suero (1°-5° día)
- Determinación positiva de anticuerpos IgM (6°-35° día) e IgG (solo si la IgM resulta negativa)

## Diagnóstico Diferencial:

- Paludismo (realizar estudio en gota gruesa).
- Fiebre tifoidea
- Leptospirosis
- Bacteriemia
- Shigelosis
- Faringomigdalitis.
- Influenza

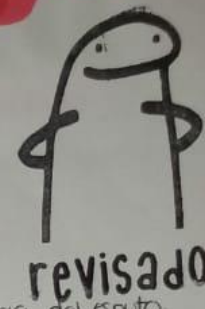
Litzy Bojas

# EPOC

## Concepto:

Se define como un empeoramiento agudo de la sintomatología respiratoria habitual del pte, más allá de sus variaciones diurnas.

1. Empeoramiento de la disnea basal
2. Empeoramiento de la tos
3. Incremento en el vol. y/o potencia del esputo



## Causas:

- Infecciones del tracto respiratorio  
Virus implicados: rinovirus, virus de la influenza y parainfluenza, coronavirus y adenovirus
- Reflujo gastroesofágico y el abandono del tx.

## Clasificación:

### Nivel de gravedad:

- Leve
- Modificado
- Grave
- Muy grave

### FEV1 postbroncodilatador

- >80%
- >50% y <80%
- >30% y <50%
- <30% o <30% con insuficiencia respiratoria crónica

## Pruebas Complementarias

- Saturación de O<sub>2</sub>: con pulsioximetría
- Gasometría de sangre arterial: pte con sospecha de hipercarbia
- Radiografía de tórax
- Muestra de esputo para Gram y cultivo si se sospecha de infección bacteriana.
- Electrocardiograma: posibles arritmias o signos de cardiopatía isquémica.

## Tratamiento:

- Oxigenoterapia: SaO<sub>2</sub> = 90-92%
- Inhalación de Beta agonistas (salbutamol) + anticolinérgicos (bromuro de ipratropio).
- Glucocorticoides sistémicos (metilprednisolona).
- Antibióticos (sospecha de infección bacteriana).
- Ventilación mecánica (no invasiva vs. invasiva, si hay fracaso respiratorio grave, alteración del nivel de conciencia, disnea invalidante o acidosis respiratoria).

## Fisiopatología

Incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune inadecuada, desequilibrio en el estrés oxidativo y de la regulación proteasas/antiproteasas, reparación alterada de tejidos, daño ~~metabólico~~ neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos.

Litzl

Bojels