



Johana Nazareth Vázquez Flores

Dr. Romeo Suarez Martínez

Licenciatura en medicina humana

Urgencias médicas

8vo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de Abril del 2024

evc

Alteración transitoria o definitiva en el funcionamiento de una o varias partes del SNC en relación con una alteración en la circulación cerebral

Epidemiología

- 2° causa de muerte a nivel mundial
- 3° causa de muerte en México

Manejo general

- Anamnesis
- ABC
- S. V
- Dorsal
- EKG
- Rx de torax

Factores de riesgo

~~No modificable~~

- Edad
- Sexo masculino
- Raza
- Evento vascular
- Herencia/gen

Modificable

- HTA
- DM
- Tabaquismo
- Sedentar

EVC isquémico

Oclusión focal o difusa
Tipo + frecuente

EVC hemorrágico

Se atribuye a ruptura vascular con forma de un hematoma

Evaluación diagnóstica

Inicial

Se realiza ABC seguida rápidamente de una evaluación de déficit neurológico y posible comorbilidades

Tce

Cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundaria a un intercambio brusco de energía mecánica

80% leve

10% moderado

10% grave

Fisiopatología

- Lesión primaria
NO SE PUEDE ACTUAR
- Lesión secundaria
SI SE PUEDE ACTUAR

Signos de fractura

- Protuberancia edematosa
- Hemotimpano
- Otorrquia
- Signo de Battle
- Timpano
- Olor de mapache

Riesgo bajo de lesión intracraneal

- 15 o 14 que permanece en las primeras 6 hrs del traumatismo
- Resto de exploración neurológica normal
- Lesión en cuero cabelludo
- Mareo / vertigo / cefalea
- Dolor en zona de impacto

Clasificación

Escala de coma de Glasgow

Interpretación

Leve ≤ 8 **Mod** 9-13 **Leve** 14-15

Factores de riesgo asociados

- Trastornos de coagulación
- Etílico crónico
- Ant de epilepsia
- Activo con discapacidad

Signos de alarma

- ↓ del nivel de conciencia
- Trastornos de conducta
- Dificultad para lengua
- Vómitos persistentes

Meningitis

Johanna Vázquez

Se refiere a una inflamación de las meninges por una infección

Etiología

- Edad
- Edo inmunitario
- Proc. neuroquirúrgico

Coxsackie A y B ---> Casos + habitual

VHS, CMV, VEB, VVZ, VIH ---> Casos < frecuente

Diagnóstico

Presentación clínica

- Fiebre
- Cefalea
- Rigidez de nuca
- Alt del edo mental
- Náusea / vómito

Explotación física

↓
Bañica

Diagnóstico diferencial

- Jepsii
- Síndrome neuroleptico
- Intoxicación por salicil.

Criterios y pruebas diagnósticas

- Pruebas de imagen
- Pruebas de laboratorio
- Procedimientos diagnósticos

Tratamiento

- Antibióticos
- Corticoesteroides

Subgrupo

Tto intravenoso inicial

- Adultos
Anciano

Ceftriaxona 2g q12h
Cefotaxima 3g q6h
Vancomicina 15-20mg q8h

- Inmunodeprim

Vancomicina 15-20mg q8h
Cefadizima 2g q8h
Cefuroxima 2g q8h



I. Cardíaca descomp.

Definición IC

Síndrome clínico compuesto por una serie de síntomas clínicos y signos típicos

- Disnea
- Presión venosa
- Ortopnea
- Crepitantes pulm
- Arteria
- Edema en MI

Factores desencadenantes

- HTA mal controlada
- Alt del ritmo cardíaco
- Infecciones
- Falta de adherencia a tto

Desencadenantes

SCA

Emergencia Hipertensiva
Arritmias

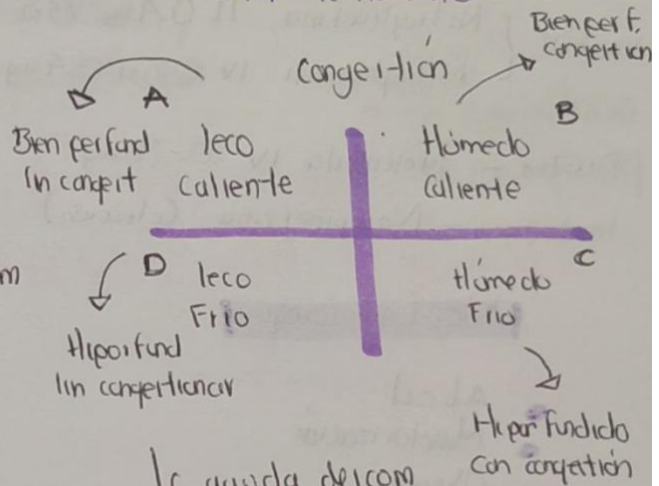
Causas Mecánicas ayuda
TEP

Infecciones

Diagnóstico

- Peptido natriurético B
- Troponina (IAM)
- ECG y ecocardiograma
- Rx de tórax

Perfil hemodinámico

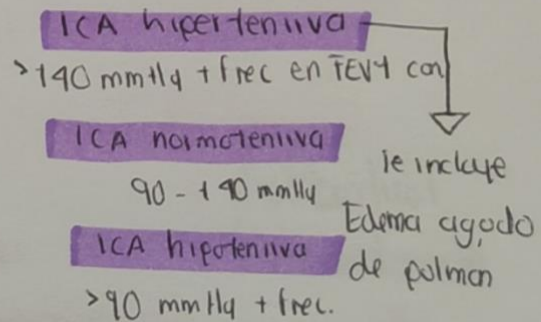


Ic aguda descom

lleva a

Ic crónica descompensada

Según PAS



Enf. hipertensiva en el embarazo

Joha V.

140/90

Hipertensión gestacional: Hta > 20 idg

Hta crónica: Hta \geq 140/90 < 20 idg

Hta crónica + preeclampsia sobreaguda:

Hta crónica + desarrollo de preeclampsia

Preeclampsia: Hta > 20 idg y desarrollo tras los 12 días postparto

- Proteinuria \rightarrow 300 mg / 24 hr

- Creatinina \rightarrow > 30 mg / mmol

Datos de severidad

160/110 mmHg + síntomas orgánicos blancos

(cefalea, visión borrosa, fatiga, vómitos, dolor flanco derecho, papiledema, claus)

Eclampsia: Complicación de preeclampsia severa + sint. neurológicos (convulsiones)

Fx de riesgo

- > 35 años
- Historia familiar
- PA materna \uparrow
- IHC \uparrow
- Comorbilidad

□ clínica

- Asintomática
- Cefalea
- Acúfenos
- Fatiga
- Edema
- Oliguria
- Nauseas / vómitos

Tratamiento

Medicamento	Dosis	Dosis max
Alfametildopa	250/500 mg VO \uparrow 8hr	2 g / día
Labetalol	100-400 mg VO	1-200 mg / d
Nifedipino	20-60 mg VO \uparrow 24h	120 mg / d
Hidralazina	25-50 mg VO \uparrow 6h	200 mg / d

Manejo

- Impregnación: 4g de sulfato de magnesio en 230 ml sol. qd.
- Mantenimiento: 1g/h en infusión glucosada al 50

Eclampsia

Fx de riesgo

- DM
- ERC
- Ant
- Obesidad
- > 30 años o < 18a
- gestación múltipl

Sig y unt

- TAS > 185 mmHg
- TAD \geq 115 mmHg
- Proteinuria \geq 5g / dl
- Nauseas y vómitos
- Etopor

Johan Vazquez

SICA

Desequilibrio entre los requerimientos de oxígeno del miocardio y aporte

Etiología

- ↓ de la perfusión miocárdica
- ↑ en la demanda de oxígeno
- Condiciones cardíacas
- Condiciones sistémicas

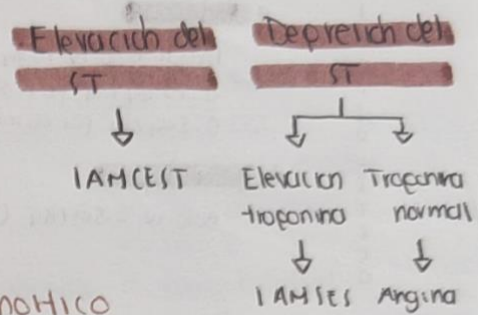
Primeros 10m

- Accesos IV
- Laboratoriales
 - Marcadores cardíacos
 - CK-MB-TN
 - Electrolitos
 - Tiempo de coagulación

Tratamiento inicial

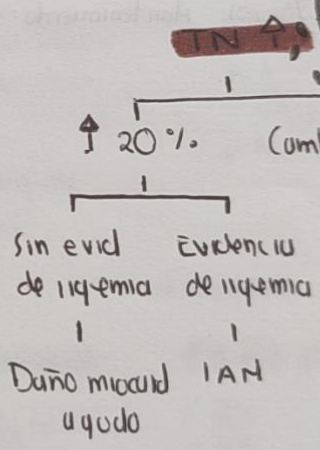
- Colocar al pte en decubito lupino
- Monitorización
- Canalizar vía venosa periférica
- Tto antiisquémico y del dolor
- Ansiolíticos
- Doble antiagregación

	EKG	Biomarcador
IAMCEST	ST ↑	↑
IAMSEST	Normal / ST ↑	↑
Angina	Normal / IT ↓	Normales



Diagnóstico

- Anamnesis
- EF
- ECG
- Biomarcadores



Tratamiento inmediato

- ~~NO~~ **H** orfina
- O** xígeno saturación > 90%
- N** itroglicerina
- A** spirina 160-325 mg

Taquicardia & bradirritmia

Taquicardia ventricular

Afección en la que las cavidades inferiores del \heartsuit laten con mucha rapidez

- Problema relacionado con los impulsos eléctricos
- Complicación de un IAM o valvulopatía

- ~~NO~~ hay presencia de onda P
- Rítmica
- Taquicardia
- QRS ancho

~~Tratamiento~~

Con polio

- Amiodarona 150mg
- Procainamida 20-50mg

Taquicardia supraventricular

Generalmente tiene una f/c $>$ que la de la taquicardia sinusal (> 120 pm)

Sin polio

- RCP
- Defibrilar

- No hay presencia de onda P
- Rítmica
- Taquicardia
- QRS estrecho

~~Tratamiento~~

Estable

- TA normal
- Consciente
- No hay dolor de \updownarrow GC

- Masaje carotídeo
- Adenosina 6-12mg
- Max 18mg

- Cardioversión eléctrica

Inestable

- Hipotensión
- Alt neurológica
- Dolor de \updownarrow GC
- Eméti
- Piel con cambios de coloración
- Dolor precordial

- Cardioversión eléctrica

Encefalitis

Afecta diversas estructuras del parénquima cerebral

Afección meníngea + Afección encefálica = Meningo encefalitis

E
t
i
o
l
o
g
í
a

Causa + frecuente → ^{viral} VHS-1
(encefalitis herp)

Encefalitis postvaccinal
o post infecciosa
3 rem post (VVZ, SRP, VEB)

Similar a MAV
Liternia, toxoplasma,
TB, rickettsia

→ VIH

Historia clínica

V
a
l
o
r
a
c
i
o
n

Antecedentes → Inf. viral / catarro
Tx inmunosupresor
Vacunación

↓
Exploración neuro → Viajes y animales

↓
Manifestaciones clínicas → Síntomas respiratorios
Fiebre persistente
Alt de conciencia
Cefalea con / sin vómito

↓
Dx adicional → TC craneal
Punción lumbar