



Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga

Temas 2da unidad

2do parcial

Urgencias

Romeo Suárez Martínez

Medicina Humana

8vo semestre

Crisis hipertensivas.

↑ grave de la PA → PAS ≥ 180 / PAD ≥ 120 mmHg

Fx riesgo

- HTA
- Obesidad
- Diabetes

- Abandono del Tx
- Alcohol
- Drogas

excelente



Clasificación

Urgencia hipertensiva → Daño a órgano blanco → Tx VO IV^{3+/-}

Emergencia hipertensiva → ^{s/}daño a órgano blanco → Tx VO

Etiología

- HTA maligna con edema de papila
- Cardiovascular
 - Diseción aórtica aguda IAM
 - Insuf. ventricular izquierda aguda EAP
- Feocromocitoma
- Cocaína, anfetaminas
- Purpura trombótica trombocitopénica
- Cerebrovascular
 - Encefalopatía hipertensiva
 - Ictus aterotrombótico / HTA grave
 - Hemorragia intracranial
 - Hemorragia subaracnoidea
- Eclampsia, preeclampsia

Dx

- Historia clínica. Antecedentes de HTA, tiempo de evolución, Tx, dieta (sodio), tóxicos, síntomas, medicamentos.
- Exploración física. Perifusión periférica, soplos, trauma, TCE, agitación, delirium, estupor, convulsiones, trastornos visuales, sangrados, retinopatía, náuseas y vómitos (sg de ↑ PIC), malestar o dolor torácico, dolor dorsal (diseción aórtica), disnea, drogas. Toma de PA, oftalmoscopia.

327

Taqui y bradi

>100 lpm <60 lpm

Arritmias

→ Modificación de la frecuencia y/o regularidad del ritmo sinusal.

Taquicardia

QRS estrecho (<120 ms)

- Regulares (RR constante)

- Taquicardia sinusal
 - || por reentrada sinoauricular
 - || auricular
 - || reentrada intranodal
 - || reentrada ventricubatal
Wolff-Parkinson-White

- Irregulares

- Fibrilación auricular
- Taquicardia auricular multifocal
- Flutter auricular % conducción varia.

QRS ancho (>120 ms)

- Regulares

- Taquicardia ventricular (TV) monomorfa
- TSV conducida % aberrancia (BR)
- Taquicardia SV por vía accesoria % conducción antidrómica
- Taquicardia mediada por marcapasos

- Irregulares

- FA conducida % aberrancia (BR o desordenado por taquicardia) o por vía accesoria
- TV polimorfa (Torsade de pointes)
- Fibrilación ventricular

Taquicardia ventricular (TV) → Latidos ventriculares ↑

Alt. impulsos eléctricos, complicación de un IAM o valvulopatías

- S/onda P
- Rítmico, ↑ FC
- QRS ancho

	c/pulso	d/pulso
Estable	Amiodarona 150mg Procainamida 20-50 mg/min	• RCP • Defibrilar
Inestable	→ Cardioversión eléctrica sincronizada	

Fibrilación ventricular (FV) → Agitación o fibrilación de ventrículos que impide su contracción

- S/onda P
- Arritmico
- Rítmico caótico

Tx → RCP

Defibrilación

Antiarrítmicos {
Lidocaína
Amiodarona
Procainamida

TCE

- 80% - Leves
- 10% - Moderados
- 10% - Graves

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

1^a causa de mortalidad en la población < 45 a.

Clasificación

Lesión primaria → Impacto directo → Muerte celular inmediata
 • Daño axonal difuso
 Contusión

Lesión secundaria → Posteriormente por fenómenos de hipoxia tisular que pueden ser secundarios a ↑PIC, hipoxemia, hipovolemia → Hematomas intracraniales
 Edema celular

⚠ Escala de coma de Glasgow { TCE leve → ECG 14-15
 TCE mod → ECG 9-13
 TCE grave → ECG < 8 } o/deficit neurológico


Fx de riesgo

- Trastornos de coagulación
- Etilismo crónico
- Antecedentes de epilepsia
- Anciano con discapacidad

Sg de fractura de base de craneo

- Ops de mupache
- Signo de battle
- Protusión edematosa
- Rinoliquia
- Otoliquia
- Hemotimpano

Insuficiencia descomp.

Dx clínica resultado de la disfunción  compuesto por una serie de signos y síntomas de retención hídrica intravascular e intersticial.

- Disnea
- ↑ presión venosa
- Ortopnea
- Astenia
- Crepitantes pulmonares
- Edema en miemb. inf.

Etiología


CHAMPI

- Interrupción del Tx
- Farmacos que agravan la IC:
• Cat antagonistas, βbloqueadores, AINE's, Antiarrítmicos.
- HTA empeorada
- Regurgitación mitral o tricúspidea agravada
- Sobrecarga de volumen: transfusión, ad. de fluidos
- Exceso de la dieta
- Alcohol
- Embarazo
- Fiebre / infección
- Pioglitazona → Retención de líquidos
- Arritmias
- ↑ altitudes
- Isquemia, infarto
- Anemia

Clínica

- Palidez tegumentaria
- Peso bajé
- Taquicardia
- Polipnea
- Disnea/ortopnea
- Pletora yugular
- Cianosis
- Trast. del rit.
- 3° y 4° ruido
- Estertores respiratorios
- Hepatomegalia
- Edema MI

Dx

- Biometría hemática
- EGO
- Electrolitos séricos
- Rx de torax PA y lat →  megalia, borramiento de senos costofrénicos, y cardiofrénico.
- EKG → Normal, arritmias, taquicardia sinusal,
- Ecocardiograma → FEVI
- Nitrogeno ureico
- Creatinina
- Glucosa en ayuno
- Perfil lipídico
- Función hepática
- Péptido natriurético

EVC

2da causa de xx

250 / 100.000 ♀

Isquémica 75-80%

Hemorrágica 20%

Alt. transitoria de definitiva en el funcionamiento de 1 o varias partes del sist. NC por una Alt en la circulación cerebral.

Deficit → Isquemia

Ruptura → hemorragia

FAST
Cincinnati
Nishi

Fx riesgo

- Evento vascular previo
- Tabaquismo, alcoholismo
- HTA y DM
- Dislipidemia
- Obesidad
- Sobrepeso

Isquémico

Oclusión focal o difusa

1: Accidente isquémico transitorio
Deficit neurológico focal cerebral o retiniano, autolimitado y evidencia de isquemia en la prueba de imagen.

Arteria cerebral media

- Afasia
- Hemiparesia

Arteria cerebral anterior

- Hemiparesia de predominio crural
- Mutismo cinético
- Desviación de la mirada horizontal
- Hemianopsia homónima

Arteria cerebral posterior

- Proximal: hemianestesia o hiperpatía, coreoatetosis

Distal: hemianopsia o cuadrantanopsia contralateral

Carótida interna

- Amaurosis fugax

Arteria cerebral media

- Vértigo, sx cerebeloso hemistéjico, distáglia, disartria, diplopia, ataxia

Escala ABCD 2, NIHSS,

Hemorrágico

Ruptura vascular y formación de un hematoma

Intraparenquimatosa. Ruptura súbita de arteria intracerebral

- HTA, angiopatía amiloidea

Intraventricular

Subaracnoidea

Generalmente traumática

Subaracnoidea. Sangre en el espacio subaracnoideo

Cuadro clínico

- Cefalea súbita
- Náuseas/vómito
- Rigidez de nuca
- Fotofobia/metargia

Dx

• TC

• Angiografía cerebral

Escala Fisher, Hunt y Hess

- Punción lumbar

Meningitis y Encefalitis

Meningitis

(4-6 casos / 100,000 %)

→ Inflamación del espacio subaracnoideo del LCR y las meninges que rodean al encéfalo y/o comprometer el parénquima.

Meningitis bacteriana y Meningitis aseptica (virales, autoinmunes, farmacológicas, neoplásicas).

Meninges

- Duramadre
- Esp. subdural (nivel medular)

- Aracnoides
- Esp. subaracnoideo (LCR, v. sang)

• Piamadre

LCR

• Agua

• Electrolitos

• Proteínas

• Glucosa ↓

• Plexos coroides

⚠ Punción lumbar.

Vertebros L3 y L4

• Aspecto, Presión de sedita, cantidad, leucos, gluc., prot., tin. Gram

↑
Ventr. lat. ← 3er y 4to ventrículo

Barrera hematoencefálica

• Capilares más estrechos, memb. basal más densa → ↓ permeabilidad

Etiología

Variable) dependiente de la edad

Edo. inmunológico

Hospitalización

Procedimientos neuro Qx

Mecanismos

• Hematógena

• Contigüidad

• Inoculación directa

• Neuronal

Bacterianos

S. pneumoniae, *N. meningitidis*, *E. coli*, *S. agalactiae*, *L. monocytogenes*,
M. tuberculosis, *H. influenzae*

Virus

Coxsackie A y B, VHS, CMV, VEB, VVZ, VIH