



Mi Universidad

Resúmenes

Jhoana Guadalupe Arreola Mayorga

Primera unidad

1er parcial

Urgencias

Jesús Eduardo Cruz Domínguez

Medicina Humana

8vo semestre

Cetoacidosis diabética

Definición

Complicación aguda de la diabetes mellitus, con mayor frecuencia la tipo 1, caracterizada por la tríada

Hiperglucemia: $> 300 \text{ mg/dl}$

Acidosis metabólica: $\text{pH} < 7.3$, $\text{HCO}_3^- < 15$

Cetonemia con cetonuria: $> 3 \text{ mmol/L}$

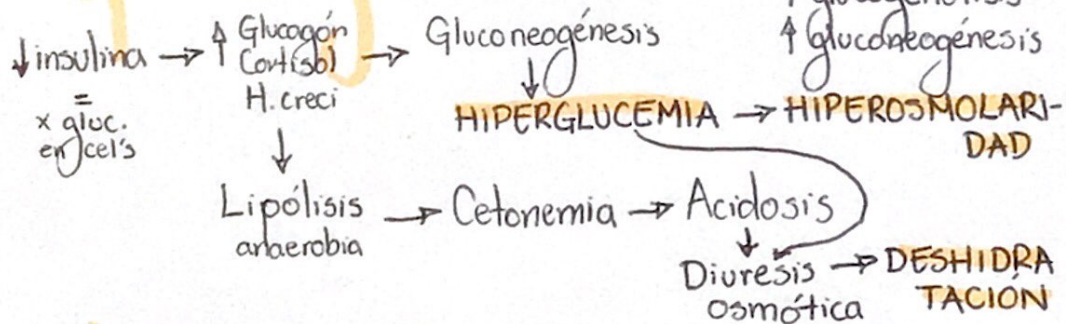
excelente



Etiología

Se debe a una \downarrow en la insulina efectiva + \uparrow de hormonas Correguladoras (glucagón, catecolaminas, cortisol, hormona del crecimiento).

Fisiopatología



Fx de riesgo

- Omisión del Tx
- Dosis insuficiente de insulina
- Transgresiones dietéticas
- Debut de la enfermedad
- Infecciones
- Traumatismos

Quemaduras

Lesión de los tejidos en la que se produce una desnaturalización de las proteínas de la piel, edema y/o pérdida de líquido intravascular. Dependiendo de la gravedad, también puede afectar al tejido subcutáneo.

Etiología

- Calor / frío (congelamiento)
- Radiación
- Químicos
- Electricidad

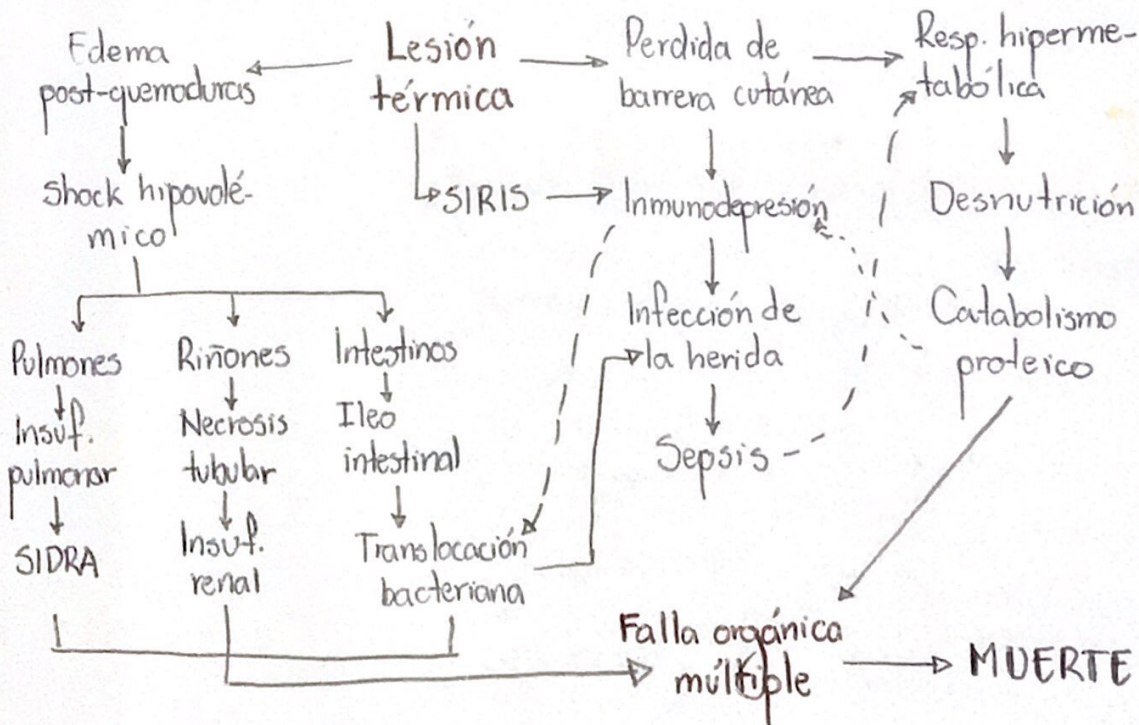
excelente



Fisiopatología

Fisiología de la piel: Órgano más extenso del cuerpo

Función: Proteger, termorreguladora, percepción, secreción sebácea (protección), previene la pérdida excesiva de líquidos, interviene en la absorción de vit. D.



Denque

Es una enfermedad infecciosa sistémica, de etiología viral, transmitida por los mosquitos del género *Aedes* especie *aegypti*.

Tiene cuatro serotipos:

DENV-1

DENV-2

DENV-3

DENV-4

excelente
DENV-5



Género: Flavivirus

Familia: Flaviviridae

Vector

Mosquito *Aedes aegypti*



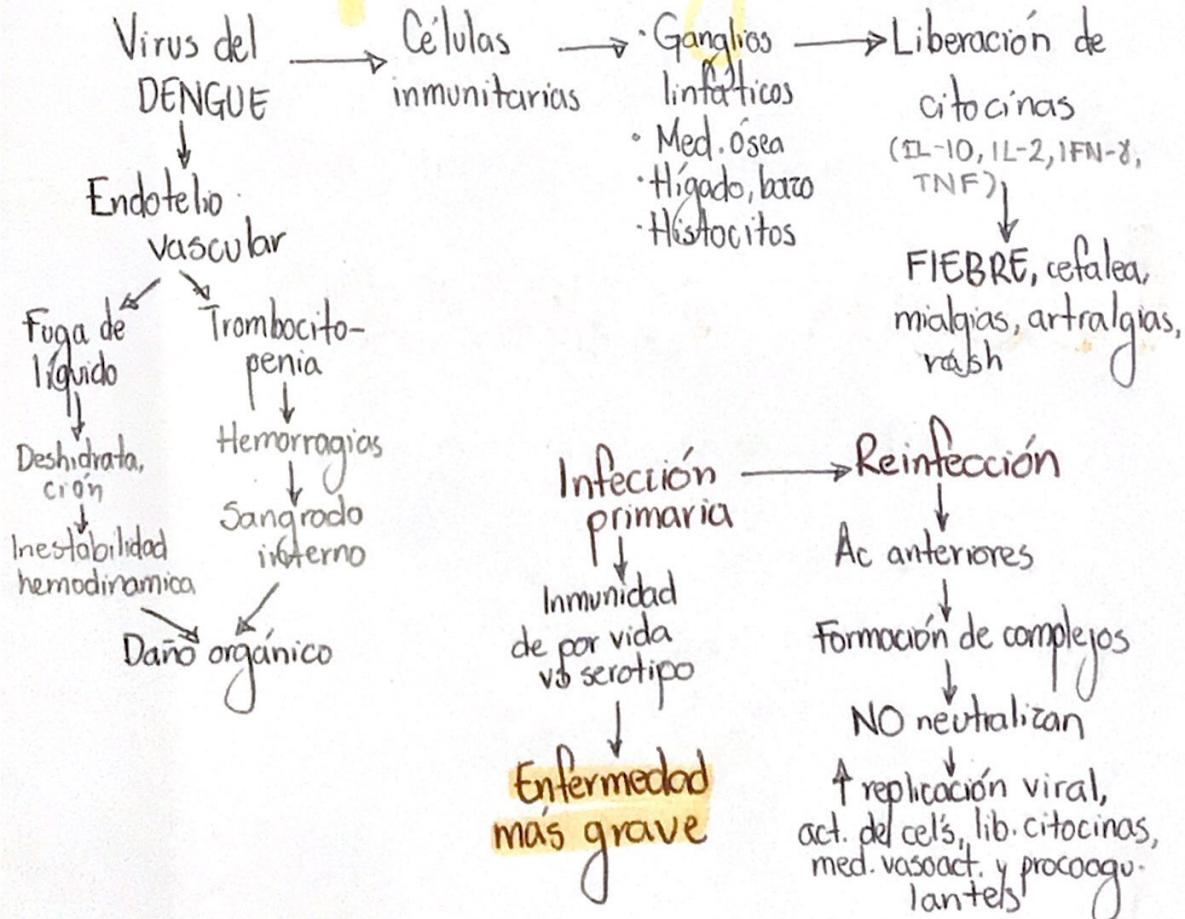
: Trópicos y subtropicos

Fisiopatología

Periodo de incubación:

8 a 12 días

3 a 14 días



Choque

Estado de disfunción circulatoria en que la demanda de oxígeno por parte de los tejidos supera la capacidad del transporte del mismo, lo que lleva a la incapacidad de suplir las demandas orgánicas.

Clasificación + ejemplos

Cualquier causa que altere los mecanismos que mantienen la circulación normal puede conducir a SHOCK. Los mecanismos que mantienen una estabilidad del sistema cardiocirculatorio:

- Volumen sanguíneo circulante adecuado
- Buen funcionamiento de la bomba cardíaca
- Tono vascular adecuado

Fallo de volumen intravascular → SIN volumen

Hipovolémico

- Hemorrágico
 - No hemorrágico (líquidos)
- Gastrointest, renales, Sx pérdida capilar

Fallo de bomba → Contracción ↓

Cardiogénico

- IAM
- Miocardiopatía dilatada
- ICC
- Intoxicación x fármacos

Vasodilatación alt. en la extracción de O₂ → RV

Distributivo

- Séptico
- Anafiláctico
- Neurogénico
- Tóxico

no puede bombear

Obstrucción externa al llenado

Obstrutivo

- TEP (tromboembolismo pulmonar)
- Taponamiento cardíaco
- Neumotórax a tensión
- Sx compartimental abdominal

Fases

Fase de preshock o shock compensado.

Se mantiene la perfusión de los órganos más vitales (corazón y cerebro, pulmones) por mecanismos compensadores.

Fase de shock establecido o descompensado.

Los mecanismos compensadores son insuficientes y produce hipoperfusión tisular generalizada, seguida de hipoxia tisular.

Fase de shock irreversible

Dónde se produce fallo de todos los órganos y sistemas, lo que provoca una gran afectación de la microcirculación y un daño celular grave que conduce a la autólisis celular.

Cuadro clínico

Clínico

INICIAL

Shock inicial hipovolémico y cardiogénico

- Taquicardia
- PA normal o ↑
- Oliguria
- Irritabilidad
- Pulsos llenos
- Piel: pálida, fría, sudorosa, relleno capilar lento

Shock establecido

- ↑ de la taquicardia → rápido y débil
- Pulso débil filiforme
- Hipotensión
- Piel: pálida con cianosis, fría, relleno capilar más retardado
- Oliguria o anuria
- Estupor o coma

Shock inicial séptico

- Taquicardia
- PA: D: ↓, S: N
- Inquietud
- Pulsos amplios
- Piel caliente
- Taquipnea con hiperventilación

Según el tipo de choque:

- Deshidratación → Hipovolémico NO hemorrágico
- Traumatismo → Hemorrágico, Neumotórax
- Disnea → Obstructivo
- Fiebre → Séptico

Posibles manifestaciones

- Distrés respiratorio agudo
- Insuf. renal
- Disfunción

Clasificación de choque hemorrágico:

	I	II	III	IV
Pérdida de sangre	< 750	750-1500	1500-2000	> 2000
% Vol	< 15	15-30	30-40	> 40
FC	< 100	100-120	120-140	> 140
PA	Normal	Normal	↓	↓
Presión de pulso	Normal o ↑	↓	↓	↓
FR	14-20	20-30	30-40	> 40
Diuresis (ml/h)	> 30	20-30	5-15	Insignificante
Edo. mental	Levemente ansioso	Moderadamente ansioso	Ansioso, confuso	Confuso, letárgico
Manejo	Cristaloide	Cristaloides	Cristaloides y sangre	Cristaloides y sangre

Choque séptico

Sepsis: Sx de respuesta inflamatoria sistémica / sospecha de infección o infección documentada con al menos uno de los sig:

excelente

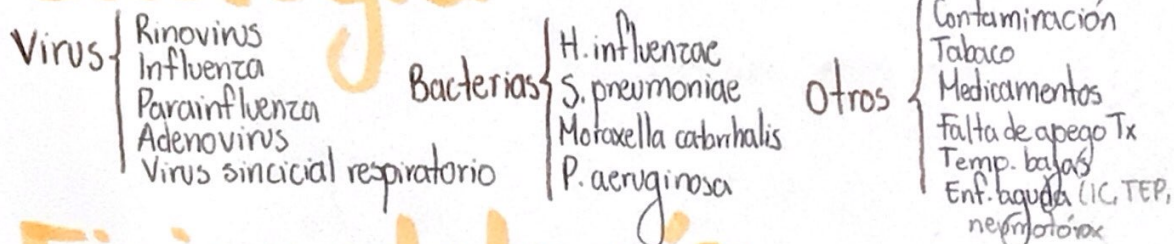


Exacerbación del EPOC

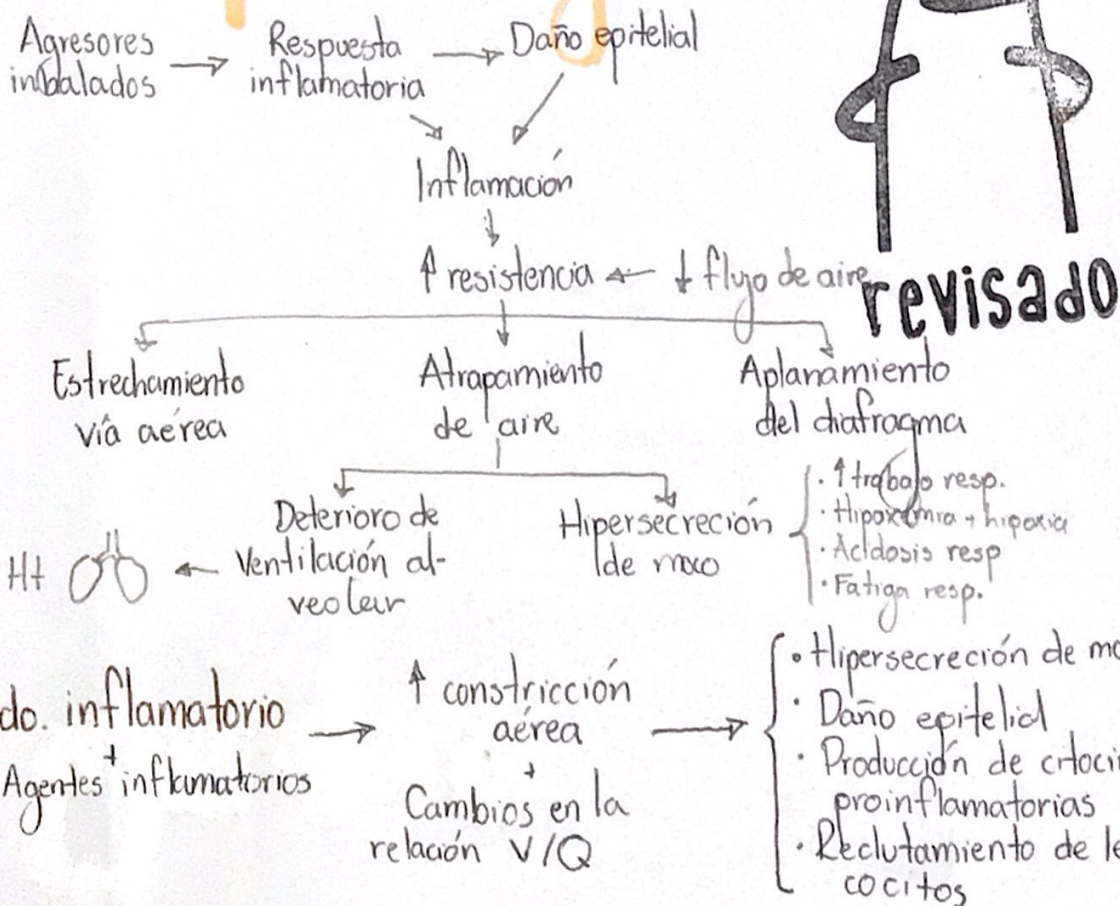
EPOC. → Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 • Obstrucción crónica y progresiva del flujo aéreo, poco reversible, que se origina principalmente por una **reacción inflamatoria**.

Exacerbación → Evento agudo que se caracteriza por empeoramiento de los síntomas respiratorios basales.

Etiología



Fisiopatología



Crisis asmática

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, activada por diferentes células o productos celulares.

Obstrucción respiratoria reversible que se acompaña de hiperreactividad del árbol bronquial.

- Obstrucción
- Inflamación
- Hiperreactividad bronquial

ASMA

Fx riesgo

- Antecedentes familiares
- Rinitis alérgica, sinusitis,
- Alérgenos
- Irritantes ocupacionales
- Infecciones resp. virales
- Ejercicio, estrés
- Obesidad
- Medicamentos (aspirina, β -bloqueadores)

Clasificación

Extrínseca. (asma ocupacional). Producido por agentes del entorno laboral, predomina en adultos y ♀

IgE negativas + eosinofilia NO A. fam
Pruebas cutáneas neg

Intrínseca. ♂ y jóvenes

IgE ↑ negativas + Antecedentes
P. cutáneas

Asma leve intermitente

- Sínt. intermitentes cortos < 1 vez por semana
- Sínt. nocturnos cortos NO más de 2 veces/mes
- Asintomático entre 1 y otro
- Flujo pico y VEF_1 < 20%

A. leve persistente

- Sínt. persistentes 7 veces por semana
- Sínt < 1 vez/día
- Sínt. que pueden alt. la act. diaria y sueño
- Sínt noct > 2 veces/mes

A. mod. persistente

- Sínt. diarios persistentes.
- Sínt. que alt. act. diaria y sueño
- Sínt. nocturnos > 1 vez/sem.
- Uso diario de β_2 agonistas de acción corta
- Flujo pico y VEF_1 60-80%
- Variaciones de Flujo Pico y VEF_1 > 30%

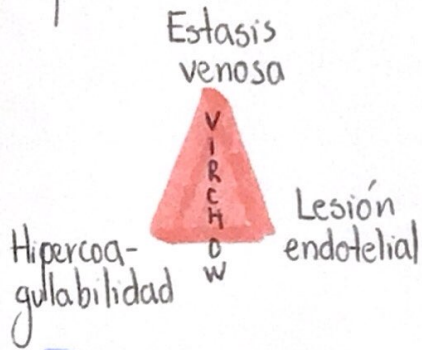
A. severa persistente

- Sínt. permanentes
- Episodios agudos frecuentes
- Sínt. noct muy frecuentes
- Act. física diaria limit.

TEP

Tromboembolia pulmonar

Oclusión de la circulación arterial pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso.



Dx

Clínica + anamnesis

Síntomas

- Disnea en reposo o ejercicio de inicio súbito
- Dolor torácico, dolor subesternal
- Tos, hemoptisis
- Sincope
- Casos más graves: hipotensión, shock disociación electromecánica, parada respiratoria.

Signos

- Taquipnea > 20 rpm
- Taquicardia
- Sg de TVP: edema, calor, empastamiento de miemb. inf.
- Cianosis y diaforesis
- Fiebre
- ↓ murmullo vesicular
- Comp. pulmonar reforzado
- Insuf. \heartsuit derecha
- Ortopnea

Fx riesgo

Débiles

- Reposo en cama > 3 días
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Inmovilización por largos periodos de tiempo
- Embarazo
- Venas varicosas
- Edad avanzada
- Qx laparoscópica (colecistectomía)
- Obesidad

Moderados

- Qx artroscópica de rodilla
- Transfusión sanguínea
- Insuf. \heartsuit o respiratoria
- Ag. estimulantes eritropo.
- Fertilización in vitro
- Terapia contraceptiva PO
- Cáncer
- Trombosis venosa superfi.
- Enf. autoinmunes
- Vía venosa central
- Quimio-terapia
- Terapia hormonal sus.
- Infección (neumonía, ITC, VIH)
- Enf. inf. intestinal
- EVC o parálisis
- Postparto
- Trombolia

Fuertes

- Trombosis venosa profunda
- TEP previo
- Fracturas miemb. inferior
- IAM (3 meses)
- Hospita. por IC o fibrilación/flutter auricular (3 meses)
- Prótesis de cadera/rodilla
- Traumatismo mayor
- Lesión medular

Neumonías

Enfermedad infecciosa aguda del aparato respiratorio inferior que produce un proceso inflamatorio en el parénquima pulmonar y alveolos.

Fx riesgo

- Edad avanzada (>65)
- Alcoholismo
- EPOC
- Enf. Vascular
- Aspiración
- DM
- Insuf. renal
- Infección viral reciente
- Tx reciente c/AB, e inmunosupresión

Etiología

- Intrahospitalaria Bact. Típica
- Adquirida en la comunidad Viral Atípica

- Bacterias
- Típicos
 - S. pneumoniae DM, alcohol
 - H. influenzae
 - S. aureus
 - E. coli
 - K. pneumoniae
 - Atípicos
 - Mycoplasma pneumoniae
 - Chlamidia pneumoniae
 - B. pertussis
 - Chlamidia tracomatis
 - Pneumocystis jirovecii (PJP)
- Virus
- Atípicos
 - Influenza
 - Parainfluenza
 - SARS COV2

clínico

- Fiebre >37.8°C
- Espujo
- Mialgias
- Tos variable
- FR >25 rpm
- Disnea
- Diaforesis nocturna
- Estertores pulmonares
- Confusión adut. mayores

Dx

Lab's

- BHC y QSC
- Leucocitos, BUN
- GASA SatO₂ pH
- Cultivo

Imagen

- Tefe de torax
- Bacteriana unilateral, localizada
- Viral bilateral, focalizada, patrón alveolar, generalizada
- Imagen vidrio espolido

Escala CURB-65 Predicción %

- C** Confusión +1 pto
- U** BUN >19 mg/dl +1 pto
- R** Respiración >30rpm +1 pto
- B** PAS <90 o PAD <60 mmHg +1 pto
- 65** Edad >65 años +1 pto

0-1 pto → 0.2 a 2.7% ambulatorio
 2-4 pto → 6.3 a 27% hospitalización
 5 pto → 57% UCI

Manejo

- ABCDE
- Y → Oz suplementario SatO₂ >92%
 - L → Vigilar edo. neurológico
 - L → Valorar uso de sol. o aminas PAM >65 mmHg

Trauma de torax

Etiología

- Accidentes de tráfico, laborales o en la vivienda
- Traumatismos directos
- Agresiones

Puede afectar exclusivamente al tórax o a más órganos, convirtiéndose al Rx en un politraumatizado.
↳ Alta morbilidad

Traumatismo directo

- Contusión miocárdica
- Fracturas costales, contusión pulmonar
- Hemotórax y neumotórax

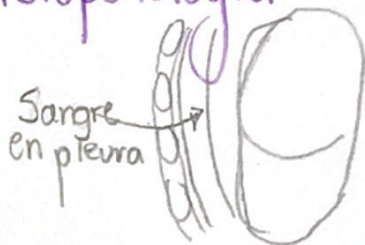
Traumatismo indirecto

- Compresión sostenida
- Asfixia traumática
- Hemotórax y neumotórax
- Fracturas costales
- Lesiones esofágicas (↑ presión intraluminal)

Hemotorax

Presencia de sangre (🩸) en la cavidad pleural.

Fisiopatología



Dificulta la distensión → Cheque obstructivo

Rendu-Osterweber
↑ Elbers-Danbs.

Etiología

Traumática

- Traumatismo cerrado
- Traumatismo torácico penetrante,

Espontánea

- Vasculr, aneurisma/disección aórtica, malformación arteriovenosa, enf. aneurismática, emb.

Coagulopatías

- Inducida por medicamentos
- Enf. congénita
- Neoplasia primaria, metastásica

Misceláneas

- Hematopoyesis extramedular
- Exostosis
- Endometriosis