



JESUS EDUARDO GOMEZ FIGUEROA

DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ

URGENCIAS MEDICAS

MEDICINA HUMANA 8VO SEMESTRE

GRUPO A

TEMAS DE LA UNIDAD

COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS A 26 DE ABRIL DEL AÑO 2024

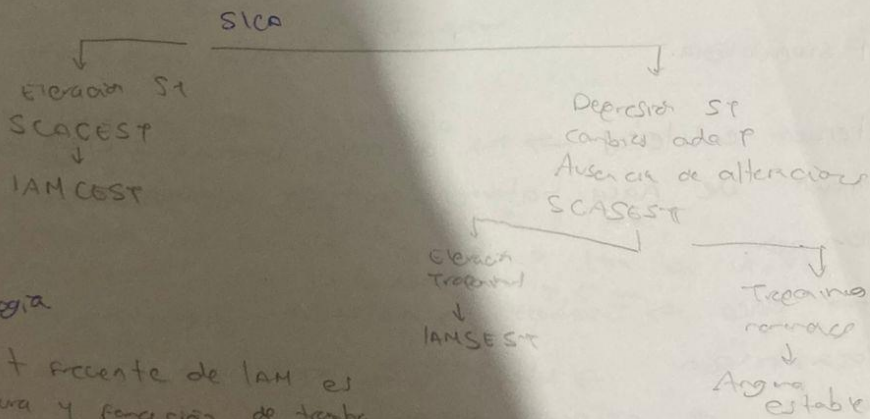
## SINDROMES CORONARIOS AGUOS

Jesús Eduardo  
Gómez Figueroa.

Se deben a un desequilibrio entre los requerimientos de oxígeno del miocardio y su aporte, en su mayoría ocasionado por el.

IAM. Se define por la presencia de dato miocárdico agudo junto con evidencia clínica de isquemia aguda, es decir requiere la detección de un aumento o descenso de los valores de troponina cardíaca.

- Cambios isquémicos nuevos en el ECG
- Aparición de ondas Q patológicas
- Alteraciones de contractilidad segmentaria o perdida



### Etiología

Causa + frecuente de IAM es la rotura y función de trombo sobre placa de ateroma preexistente (IAM tipo 1)

IAM tipo 2: Dato miocárdico con datos de isquemia

IAM tipo 3: Tiene signo o síntomas de isquemia miocárdica y fallece antes de la extracción de Tn.

IAM tipo 4 y 5: Se relaciona con el intervencionismo coronario percutáneo y con la cirugía de revascularización.

crisis

## CRISIS HIPERTENSIVA

- La urgencia hipertensiva se refiere al aumento severo de la presión arterial (con un punto de corte arbitrario  $\geq 180/120$  mmHg) sin daño a órgano diana.
- La ~~emergencia~~ hipertensiva se define como por la elevación aguda de la presión sanguínea asociada con daño a órgano diana (cerebro, corazón, riñones, aorta u ojos).

### Factores de riesgo.

- Edad avanzada
- Antecedentes familiares
- Raza afroamericana
- obesidad
- Tabaquismo
- Ingesta elevada de sal
- Falta de adhesión a los medicamentos
- Alcoholismo

### FISIOPATOLOGIA.

La hipertensión crónica causa cambios en la pared arterial que dan como resultado la necesidad de aumentar la presión arterial para mantener el flujo sanguíneo de los órganos diana.

Se producen daños adicionales secundarios al estrés de la pared arterial, lesión endotelial, activación plaquetaria, activación del sistema renina/angiotensina, vasoconstricción que causa isquemia e hipertrofia cardíaca con remodelación por  $\uparrow$  de la carga.

## ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO.

El diagnóstico de hipertensión en el embarazo se realiza cuando en dos o más tomas separadas por 6 h, la paciente presenta una presión arterial (PA) sistólica  $\geq 140$  y/o una PA diastólica  $\geq 90$  mmHg.

### Clasificación.

#### Hipertensión crónica.

Se define como una hipertensión presente antes del inicio del embarazo o que se diagnostica antes de la semana 20 de gestación. La hipertensión diagnosticada después de la semana 20, pero que persiste a las 12 semanas del parto, se clasifica también como hipertensión crónica.

#### Preeclampsia - Eclampsia.

Se define como una hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y se acompaña de proteinuria. Excepcionalmente en caso de hidropes o enfermedad trofoblástica gestacional, la hipertensión puede aparecer antes de las 20 semanas.

Se considera preeclampsia grave cuando existe una PA sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o una PA diastólica  $\geq 110$  mmHg con proteinuria o si existe hipertensión asociada a proteinuria grave ( $\geq 2g$  en orina de 24 hrs). La eclampsia es la presencia de convulsiones en rx que presenta hipertensión crónica con preeclampsia <sup>preeclampsia</sup> sobreañadida.

## EVC

La hemorragia cerebral ocurre por la ruptura de un vaso sanguíneo en cualquier área cerebral

Ocorre extravasación lo que genera daño neuronal directo por la expansión del hematoma y ↑ de la PIC, genera isquemia en el tejido circundante a hematoma, genera edema citotóxico y liberación de aminocácidos excitadores.

### Etiología

Vasculopatía hipertensiva 60%  
Angiopatia amiloide  
malformaciones vasculares y aneurismas  
aneurys (cocaina y crack) (crack)  
Medicamentos antiagregantes y antiplaquetarios  
Infarto cerebral previo  
Embolia séptica

### Fx de riesgo

Principa factor de riesgo: Hipertensión crónica  
Edad avanzada  
Sexo afroamericanos y hispanoamericanos  
Alcoholismo y drogas  
Tabaquismo  
DM  
niveles bajos de colesterol y LDL  
niveles ↓ de triglicéridos

### Sx y Síntomas

Identificar fx de riesgo

predominantes: inicio súbito

Cefalea y vómito

Alteración del estado de conciencia

Síntomas variables: debilidad

Parcial en algunas extremidades

• Disartria

• Asimetría facial

• Déficit visuales

• Vértigo

• Ataxia

# TCE

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

El 80 % de los TCE corresponden a casos leves; un 10 % moderado; y otro 10 % graves.

Principal causa de mortalidad e incapacidad en la población <45 años

Elevada incidencia que a las consultas en urgencias representa un riesgo por no tener una sintomatología para identificarlos por un riesgo de lesión intracraneal.

## Fisiopatología.

### Lesión primaria.

• El impacto directo, desencadena procesos bioquímicos que terminan en muerte celular inmediata.

Este tipo de lesión incluye:

- Caída axial directa
- Contusión
- No se puede actuar

### Lesión secundaria.

- Posteriormente por reomocel de hipóxia tisular, que pueden ser secundarias a aumento de la PIC, hipoxemia y/o hipovolemia
- Si se puede actuar
- Injuria:  
Hematomas intracraneales (epidurales, subdurales, intraparenquimatosos)  
Edema cerebral

## Clasificación de Coma de Glasgow

### Interpretación

TCE grave

GCS < 8

TCE mod

GCS 9-13

TCE leve

GCS 14-15

Siempre que no exista déficit neurológico.

Signos de fractura de base del cráneo.

- Ojos de mapache
- Rrorigos
- Signo de battle
- Otorrugas

## TAQUIARRITMIAS Y BRADIAARRITMIAS

### TAQUICARDIA VENTRICULAR

Afección en la que las cavidades inferiores del corazón (ventrículos) laten con mucha rapidez.

La TV ocurre:

- problema relacionado con los impulsos eléctricos del corazón
- complicación de un IAM o valvulopatías

EKG

No hay presencia de onda P  
Ritmica

FC: Taquicardia

QRS: Ancho

Tx.

- con pulso

Antiarrítmicos "ESTABLE"

Amiodarona: 150 mg

Procainamida: 20-50 mg/min

Cardioversión eléctrica "SINCRONICA/INESTABLE"

- SIN pulso:

RCP  
Desfibrilar

### TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

- Forma + común de taquicardia supraventricular paroxística (60% de los episodios).

Se caracteriza por su inicio y terminación súbitos

Generalmente tiene una frecuencia cardíaca mayor que la de la taquicardia sinusal (mayor de 120 X minuto)

RITMOS DESFIBRILABLES



- FV
- TV sin pulso

## INSUFICIENCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA

Síndrome clínico compuesto por una serie de síntomas clásicos y signos típicos.

- Disnea
- ortopnea
- Astenia
- Presión venosa  $\uparrow$
- Crepitantes pulmonares
- Edema en MI

### CLASIFICACIÓN

#### FEVI

##### Nomenclatura

Falla cardíaca con  
FEVI reducida  
(CHF rEF)

Falla cardíaca con  
FEVI mejorada (HFimpEF)

Falla cardíaca con FEVI  
ligeramente reducida (HFmrEF)

Falla cardíaca con FEVI  
conservada (HFpEF)

### ESCALA

NYHA

##### Criterio dx

FEVI  $\leq 40\%$

FEVI PREVIA  $\leq 40\%$  y una  
medición de seguimiento superior  
a FEVI  $40\%$

FEVI  $41-49\%$

Con evidencia de fracciones de llenado  
ventricular izquierdo incrementadas o BNP  
incrementado.

FEVI  $\geq 50\%$

Con evidencia de fracciones de llenado  
ventricular izquierdo incrementadas o BNP  
incrementado.



## Menigitis

Infecciones del SNC se dividen en difusas (menigitis y meningoencefalitis).

En Emergencia Médica, neurológica y ocasionalmente neuroquirúrgica

Infección aguda supurativa localizada dentro del espacio subaracnoideo que acompaña con una reacción inflamatoria del SNC.

### ETIOLOGÍA.

Neonatos = Streptococcus Aschoffii, E. Coli, Listeria monocytogenes  
niños = Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae  
Adolescentes y adultos = 60% Streptococcus pneumoniae, 20% Neisseria meningitidis, 10% Haemophilus influenzae,  
Px postquirúrgicas = Staphylococcus aureus, y estafilococos coagulase negativa (8%).

### Fa de riesgo.

- Asplenia
- Deficit del complemento
- Inmunosupresión (Tx con corticoides, vlt)
- Contacto con persona con meningitis
- Sinusitis, rinosinusitis, OMA
- Viajes a zonas endémicas (África)
- Uso de drogas parenterales
- TCE con otitis, o nariz,