



Johana Nazareth Vázquez Flores

Dr. Romeo Suarez Martínez

Licenciatura en medicina humana

Urgencias médicas

8vo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de Marzo 2024

Crisis Asmática

El asma es un síndrome clínico caracterizado por una inflamación de la vía aérea, que produce dificultad para respirar, sibilancias.

Cuadro clínico

- Dificultad para respirar
- Sibilancias
- Tos
- Sensación de opresión
- Dolor torácico

Asociado a la aparición de manera progresiva o abrupta y suelen presentarse en pacientes con diagnóstico ya conocido de asma

Signos de alarma

Apariencia anormal

- Irritabilidad
- Somnolencia
- Dificultad para hablar
- Taquipnea
- Respiración lenta
- Hipoverbulencia grave

Las exacerbaciones o crisis asmáticas son episodios que imponen un empeoramiento en el estado basal.

Niveles de gravedad

- Nivel I: resucitación, fallo cardiopulmonar, atención médica inmed.
- Nivel II: emergencia, fallo respiratorio, demora máxima de AM 15m
- Nivel III: dificultad resp demora máxima de AM 30 min
- Nivel IV: estable, sint respiratorio, en ausencia de dificultad respiratoria demora máxima de AM 1-2 hrs

Neumonía

Se define como una lesión inflamatoria de pulmón de respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquima

Clasificación

Se hace en función del tipo de huésped, inmunocomprometido e inmunodeprimido

Principales agentes

Bacterias

- P. aeruginosa
- S. aureus
- Enterobacterias
- Actinomicet

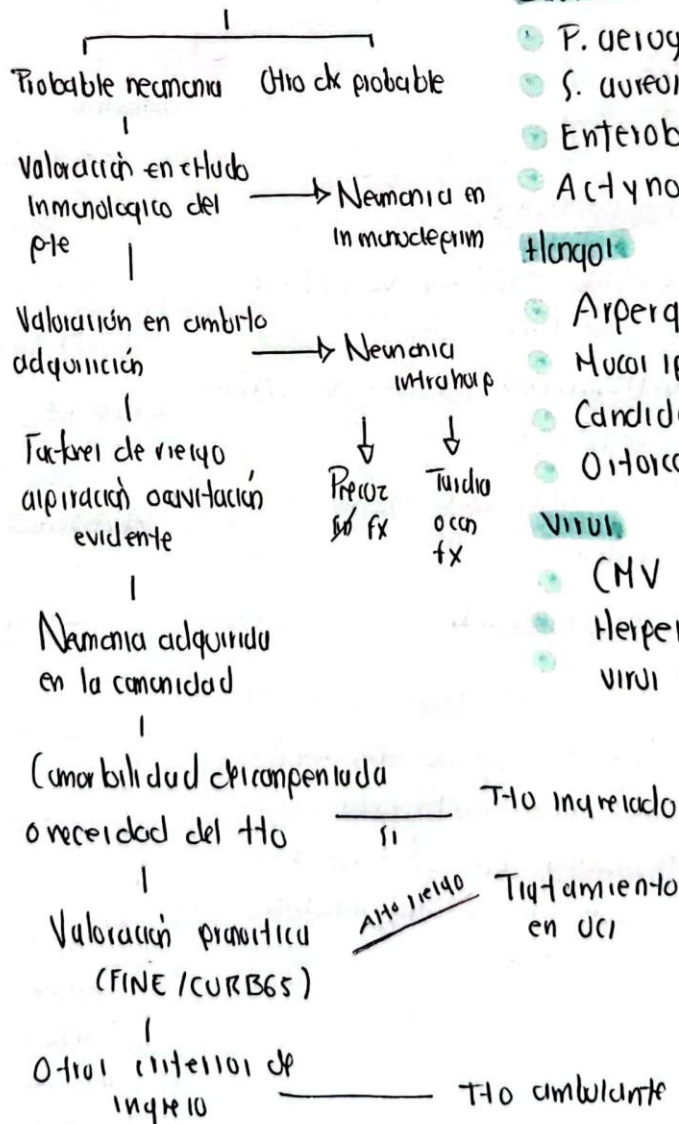
Hongos

- Aspergillus spp
- Mucor spp
- Candida
- Oïtomicet

Virus

- CMV
- Herpes
- Virus zoster

Infiltrado radiológico



Tromboembolia pulmonar

Es la oclusión arterial pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso, generalmente de las extremidades inferiores

Factores de riesgo debiles

Reposo en cama >3 días
Diabetes mellitus
Hipertensión arterial
Inmovilización por largos p.
Edad avanzada
Cx laparoscópica
Obesidad
Embarazo

Factores de riesgo fuertes

Trombosis venosa profunda
Fractura de miembro inferior
Protesis de cadera o rodilla
Traumatismo >
Hospitalización por inf. cardíaca

Patogenia y factores

Triada de Virchow

- Estenosis venosa
- Lesión endotelial
- Hipercoagulabilidad

Factores de riesgo moderados

Cx artroscópica de rodilla
Enfermedades autoinmunes
Tranfusión sanguínea
Quimioterapia
Agentes estimulantes de erit.
Terapia hormonal
Fertilización in vitro
Terapia contraceptiva oral
Postparto

Diagnóstico

- Dureza de reposo
- Dolor torácico
- Tos
- Hemoptisis
- Sincope
- Taquipnea
- Taquicardia
- Cianosis y diaforesis

Trauma Torax

Es aquel trauma que incluye toda lesión en la caja torácica, los pulmones, el corazón, los grandes vasos intratorácicos y el resto de las estructuras mediastínicas

Etiología

- Accidentes de tráfico (80-85%)
- Caídas (10-15%)
- Otras (5%)

Puede ser directo/indirecto

DIRECTOS

- Contusión miocárdica
- Fracturas costales
- Hemo-torax / neumotorax

INDIRECTOS

- Compresión sostenida
- Atrixia traumática
- Hemo-torax - neumotorax
- Fracturas costales
- Lesiones aórticas

Clasificación

- Según la extensión

- T1 puro
- Politraumatismo

- Según el mecanismo

- Abiertos - penetrantes
- Cerrados - cerrados

Hemotorax

Presencia de sangre en la cavidad pleural

Trauma

- Taponamiento
- Chape hipov
- Dolor torácico

No trauma

- Dureza

Hemotorax espontáneo

La historia clínica puede orientar a la etiología

- Antecedentes de hemoptisis
- Prewio de medicamentos
- Inidencia de sangrado
- Periodicidad en derrames

Hemotorax masivo

Trauma torácico + manifestación clínica y radiológica + inestabilidad hemodinámica y respiratoria

- Shock
- ↓ del volumen ventilatorio

John Varquez

Dengue excelente



Infección viral sistémica transmitida por un mosquito.

Miembro del género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae* llamado *Aedes Aegypti*

Transmisión

Persona infectada a persona susceptible por medio del pique del mosquito

Periodo de incubación 3 a 7 días posterior al pique

Cuadro clínico

Cefalea	Dolor retro-ocular
Artralgias	Diarrea-vómito
Erucciones cután.	Petéquia
Leucopenia	Prueba del torniquete +
Plaquetopenia	

Etapas de la enfermedad

1 Etapa febril

Duración variable de 4 a 7 días

Presentación clínica

Fiebre	Artralgia
Dolor retro	Algia
AHenia	Exantema
Diarrea (parto)	

2 Etapa crítica

En donde se produce la extravasación del plasma que puede llevar a choque

complicaciones graves

La hipoperfusión mantenida llevará a la disfunción multiorgánica, con acidosis metabólica y la coagulación intravascular diseminada que puede determinar hemorragia

Exámenes complementarios

Hemograma

- Leucopenia con linfocitosis relativa
- Trombocitopenia

Hepato-gramo

- ↑ de transaminasas

Johan Vázquez

S

Síndrome, que le caracteriza por la incapacidad del corazón y/o de la circulación periférica de mantener la perfusión adecuada de órganos vitales.

Causas etiológicas

- Bomba (corazón)
- Contenido (fallo lung)
- Continente (difusión vasomotora)

excelente



h

El shock es un proceso progresivo que afecta a todos los órganos y sistemas

O

Fase

Fase de preshock o shock compensado

Es en donde se mantiene la perfusión de los órganos más vitales, corazón y cerebro por medio de una serie de mecanismos compensadores intrínsecos

C

Fase de shock establecido o decomp

Donde los mecanismos compensadores son insuficientes y se produce una hipoperfusión tisular generalizada con la consiguiente hipoxia tisular

K

Fase de shock irreversible

En donde se produce un fallo de todo los órganos y sistemas, lo que afecta la microcirculación y un daño cel. grave

Triage

Sistema de selección y clasificación de pacientes en el servicio de urgencias, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo

Color

Tiempo de espera

Triage I

Rojo

Inmediata

Requiere atención inmediata, la condición clínica del paciente representa un riesgo vital

Triage II

Naranja

10-15 min

Condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro, requiere de una atención que no debe superar los 30 min

Triage III

Amarillo

60 min

Condición clínica del paciente en el que requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias, los ptes que necesitan un examen complementario o un Hto rápido

Triage IV

Verde

2 hrs

El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representa un riesgo evidente

Triage V

Azul

4 hrs

El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro o que comprometa el estado general

Exacerbación de EPOC

Episodio agudo de la inestabilidad clínica que acontece en el curso natural de la enfermedad.

Etiología

- Infecciones respiratorias
 - Viricas
 - Bacterianas

Los pulmones reaccionan a la infección con inflamación (irritación/hinchazón) y esto se estrecha y bloquea las vías respiratorias debido a la rigidez muscular y a la mucosidad.

Tratamiento

- Esteroides orales / intravenosos
- Broncodilatada

Exámenes complementarios

- Valoración del intercambio gaseoso
- Rx torácico
- ECG
- Hemograma

Sintomatología

Cambio epoto	Dificultad respirat
Nefrío fuerte	Fatiga
Fiebre	Problema para dormir

Criterios de gravedad de la agudización según distintos norm.

Datos de la HC

- 1 Gravedad del EPOC según el grado de la limitación del flujo aéreo
- 2 Duración de la clínica
- 3 # de episodios de agudización previa
- 4 Comorbilidades
- 5 Régimen actual del Ho

Datos en EF

- 1 Uso de la musculatura respiratoria accesoria
- 2 Movimientos torácicos parad.
- 3 Aparición o # de cianosis

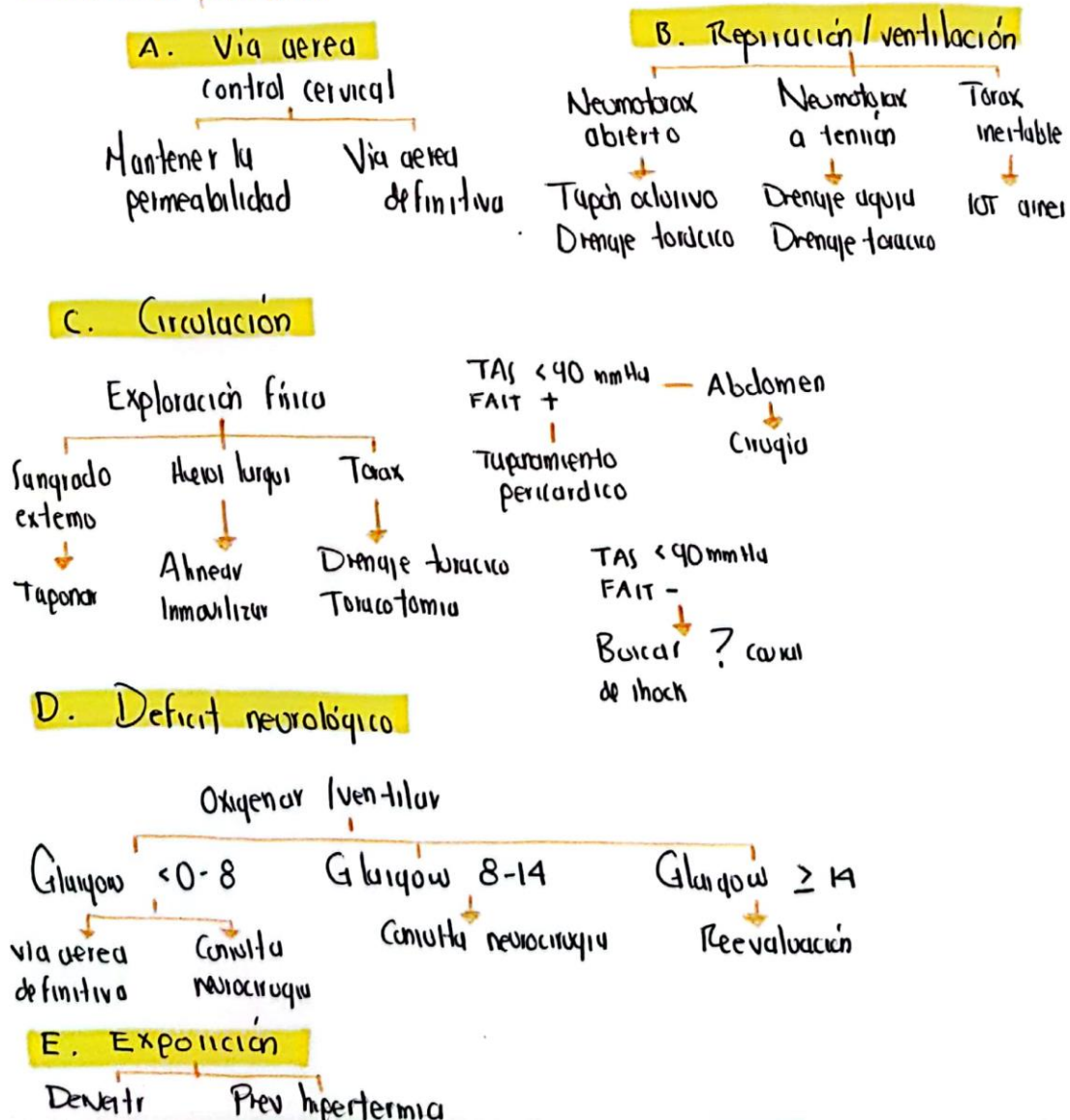


revisado

Manejo Inicial en Urgencias ABCDE

La primera atención del pte politraumatizado debe incluir la llamada evaluación inicial. Caracterizada por examen clínico rápido pero acucioso, del manejo de la vía aérea, de las características de la ventilación, del estado circulatorio, neurológico íntegro y exposición completa del paciente. Lo que constituye el ABCDE del manejo inicial.

Evaluación primaria



La administración de glucosa es importante porque contribuye a reducir la cetosis. Se debe de usar 100g o + en las primeras 24 hrs.

Inulina

La forma más segura es la iv con bomba de perfusión continua. Se utiliza inulina rúpidal o ultrarúpidal

El episodio de ayuno de CAD se considera resuelto cuando la glucemia es \downarrow a 200mg/dl y se cumplen los criterios de bicarbonato superior a 15mEq/l y pH venoso \geq a 7.3

excelente

Complicaciones

- Edema cerebral
- Complicaciones trombóticas



Hipoglucemia

Síndrome clínico con múltiples causas en el que una concentración de glucosa \downarrow conduce a la hipog.

Causas

Fármacos y sustancias

- Inulina y sulfonúreas
- Alcohol

Insuficiencias orgánicas que

- S. hepática / renal / cardíaca
- Sepsis
- Inanición

Deficiencias hormonales

- Adrenalina
- Glucagon
- Cortisol

Cuadro clínico

Síntomas autotómicos

Mediado por catecolaminas

- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Excitación
- Ansiedad

Mediado por acetilcolina

- Sudoración
- Color
- Sensación de hambre
- Parétesis

Síntomas neuroglucopérmico

- Debilidad
- Trastorno de conducta
- Torpeza mental
- Trastornos cognitivos

Joha Verquer

Quemadura

Lesiones que se producen en la piel como consecuencia de la acción de agentes físicos, térmicos o químicos que ocasionan la destrucción celular de la piel.

Tipos

Quemaduras solares

De la radiación electromagnética que procede del sol, únicamente una parte alcanza la superficie de la Tierra. De todas las radiaciones UVB, de longitud de onda comprendida entre 280-320 nm, constituye aprox 0.1% de las radiaciones

Quemaduras por contacto accidental con líquidos a temperaturas ↑

Esta es una de las causas más frecuentes de quemaduras graves, especialmente en los niños pequeños

Quemaduras por vapores y gases

A zonas expuestas como nariz, garganta o zonas aéreas

Quemaduras por irritancias químicas

Las irritancias cáusticas, ácidas o alcalinas producen quemaduras al contactar con la piel

Quemadura por electricidad

Pueden ser de 2 tipos: Contacto o por fogonazo