

<a o o o o <



ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

CATEDRÁTICO: ROMEO SUAREZ MARTINEZ

TRABAJO: resúmenes

MATERIA: URGENCIAS MÉDICAS

PASIÓN POR EDUCAR

SEMESTRE: 8 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2024

I AMCEST

8 abril

El término de infarto del miocardio debe ser utilizado cuando exista evidencia de necrosis con isquemia miocárdica bajo:

detección de elevación y/o caída de biomarcadores cardíacos (troponina) con el menos un valor del percentil 99 y:

- Síntomas de isquemia
- Cambios electrocardiográficos
- desarrollo de ondas Q patológicas
- evidencia de imagen de una pérdida nueva de miocardio viable ó anomalía nueva en la movilidad mural

excelente



FISIOPATOLOGÍA

Ruptura de la placa aterosclerótica y formación de trombo que produce oclusión total de la luz arterial coronaria

causas: Angina variante de Prinzmetal (vasoespasmo coronario)

- Obstrucción mecánica
- aterosclerosis crónica/ progresiva
- > demanda de O₂ durante (fiebre, taquicardia, hipertoxicosis)

Arterias afectadas:

● Coronaria → descendente anterior
→ derecha

● Circunfleja.

Crisis hipertensiva en el embarazo

10/0

excelente



Términos

- **Hipertensión arterial crónica** en el embarazo: está presente antes del embarazo o diagnóstico antes de la semana 20 de gestación
- **Hipertensión gestacional**: posterior a la **SDG 20** con ausencia de proteinuria
- **Preeclampsia hipertensión y Proteinuria** (Una reactiva 1+, muestra aislada 30mg en 2 muestras de 4-6h), hasta **PA > 140/90** Sem Post PA
- **Preeclampsia con datos de severidad**
 - Cefalea
 - alteraciones visuales o cerebrales
 - epigastralgia o dolor en hipocostado derecho
 - dolor torácico o disnea
 - PA > 160/110
- **Síndrome de HELLP**:
 - Hemólisis
 - Enzimas hepáticas elevadas
 - Plaquetopenia
- **Eclampsia**: presencia de hipertensión y crisis convulsiva

Otros trastornos hipertensivos

- **Transitorio**
- **blanca**
- **enmascarado**

Taquiarritmias

Definición frecuencia cardíaca mayor a 100 Lpm que aparece en situaciones clínicas de gasto cardíaco aumentado.

Etiología y clasificación

Por su presentación

taquicardias sostenidas (> 30 s) que producen sobreesfuerzo hemodinámico

Por su origen

- Supraventricular
- Fibrilación auricular
- Flutter
- Paroxística auricular
- Sx WPW

- Ventriculares
 - monomorfa
 - Polimorfa

- Fibrilación ventricular

manifestaciones clínicas

Palpitaciones, disnea, mareo, opresión torácica, Shock.

Tabla 1. Criterios electrocardiográficos que definen taquicardia ventricular

Criterio	Características
RELACION P-QRS	<ul style="list-style-type: none"> — Ausencia de P — Captación o pre-ecg. de P — Bloqueo en AV
DURACIÓN DEL QRS	<ul style="list-style-type: none"> — > 160 ms. hay imagen de BR — > 140 ms. hay imagen de BRD
EJE QRS	<ul style="list-style-type: none"> — Firme izquierdo = imagen de BRD — Largo derecho = imagen de BR — Desviación extrema derecha
MORFOLOGÍA DEL QRS	<ul style="list-style-type: none"> — Imagen de BRD: R en aVL o aVR + R en V1 — Imagen de BR: R + 4C ms en V1, V2, V3 + 70 ms (a menudo con notching) — Ausencia de complejos Q en precordiales — Concordancia a los QRS en precordiales (usualmente precede a toda rregión) — QRS más estrecho durante taquicardia que el QRS basal

BRD: imagen de la rama derecha. BR: imagen de la rama izquierda. TV: taquicardia ventricular.

TCE

Definición

Lesión directa en el cráneo por agente externo.

Clasificación por causa/origen

Mecanismo — Cerrado: alta velocidad — accidente vehicular.
 Penetrante: baja velocidad — caídas

Gravedad — Leve
 Moderado
 Severo

Morfología — Fx bveda — lineal, estrellada, deprimida, no deprimida, abierta/cerrada
 Fx de base — con o sin drenaje LCR
 con o sin parálisis del VII par

Lesiones intracraneales — focal — epidural, subdural, intracerebral
 Difusa — contusión/múltiple/isquémica/hipoxica.

Leve 15-13
mod 12-8
Severo <8

TIPOS / clasificación

ESCALA DE COMA DE GLASGOW				
Abertura Ocular	Respuesta Verbal	Respuesta Motora		
Espontánea 4	Orientado 5	Obedece 6		
Ao llamado 3	Confuso 4	Localiza 5		
A dor 2	Palabras 3	Flex 4		
Ausente 1	Sonris 2	Flexión Abn 3		
	Ausente 1	Extensión Abn 2		

Soma dos criterios avalia o nível consciência 3 a 15

FACTOR DE RIESGO

Causa y mecanismo de lesión
 tiempo transcurrido
 Signos — battle y ojos de m
 defient neurológico

8 abril

EVC

Isquémico

Definición

Episodio de disfunción neurológica por infarto focal del encéfalo, médula espinal o retina.

TIPOS:

- Trombótica
- embólica
- hipóxica

Triada de urchow

- estasis
- lesión endotelial
- hipercoagulabilidad

Factor de riesgo

- modificable
- HTA
- DM
- Tabaquismo
- Carotidopatías (IAM)
- Obesidad

- no modificable
- raza negra
- edad
- EVC isquémico previo
- Hombres.

Prevención antitrombótica

Asa y

terapia anticoagulante.

aspirina 50-3
día

EVCA

Hemorragico

Definición:
 Síndrome clínico de rápido desarrollo que se caracteriza por un déficit neurológico focal secundario a una lesión aguda del SNC de origen vascular. Incluye infarto cerebral, hemorragia intracerebral y hemorragia subaracnoidea.

TIPO

<u>Hemorragico</u>	Isquémico
20-30%	70-80%

Localización:

- ganglionar 48%
- tálamo 23%
- lobar 15%
- puente 2%
- cerebelo 5%
- núcleos caudales 3%

Epidemiología; factor de riesgo:

HAS	anticoagulante
DM	edad avanzada
Tabaquismo	Hombre
Cardiopatías	antecedentes
traumatismo	
aneurisma	

Etiología

Hipertensión Arterial	Ganglios basales, tálamo, lobar, puente, cerebelo
Malformaciones vasculares	Cerebelo, intraventricular, lobar, puente, subaracnoidea
Aneurismas Cerebrales	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA (no provocan hemorragia parenquimatosa)
Angiopatia Amiloide	debilidad de los vasos, se degenera la intima media) → lobar, subaracnoidea
Coagulopatías	Lobar, subaracnoidea, cerebelo
Tumores	Depende de localización
Farmacos y drogas	Lobar, subaracnoidea, intraventricular

Encefalitis

Definición

Inflamación del cerebro por infección o origen autoinmune. Si se acompaña de inflamación en meninges = meningoencefalitis
si afecta la médula = encefalomielitis
mayor predominio → viral

LCR	Presión	Aspecto	Cell/mm ³	Proteínas (mg/dl)	Glucosa (mg)
LCR normal	5-20 cm H ₂ O	Claro	< 5 MN	15-45	> 50 (60-80% gluce)
Meningitis bacteriana	Alta	Turbio	100-10.000 PMN	100-1.000	May baja de gluce
Meningitis vírica	Normal o alta	Claro	< 300 MN	40-100	Normal
Meningitis tuberculosa	Alta	Opalescente	50-300 MN	60-700	Baja
Meningitis fúngica	Alta	Opalescente	50-500 MN	100-700	Baja
Meningitis carcinomatosa	Alta	Claro o turbio	20-300 MN y atípicas	60-200	Baja
Hemorragia subaracnoidea	Alta	Hemático o xantocrómico	Hemáties	50-1.000	Normal

LCR Interpretación

Etiología

- Virus herpes simple VHS 1 y 2
- enterovirus
- rabia
- Parvovirus
- rotavirus
- VIH
- adenovirus
- Varicela Zoster
- Sarampión

VIRAL 90%

Meningitis

DEFINICIÓN

Es una inflamación de las cubiertas MENÍNGEAS que recubren el cerebro. Suele ser causa infecciosa, sobre todo en la edad pediátrica. La etiología más importante es bacteriana. En la mayor parte de los casos, son secundarios a la extensión meníngea de bacterias que colonizar previamente la NASOFARINGE.

ETIOLOGÍA

■ **RECÉN NACIDO** - gérmenes del aparato genitourinario y digestivo materno.

- Streptococo Agalactiae
- E. coli
- Listeria monocytogenes

■ **LACTANTES y NIÑOS MAYORES.**

- Streptococo Pneumoniae (neumococo)
- Neisseria meningitidis (meningococo)

■ **OTROS:**

Estafilococo aureus y S. epidermidis

H. influenzae

Mycobacterium tuberculosis