



# MEDICINA HUMANA

## Trabajos

**Nombre del alumno: José Miguel Vinalay Velázquez**

**Docente: Dr. Romeo Suarez Martinez**

**Urgencias médicas**

**Grado: 8°**

**Grupo: "B"**

PASIÓN POR EDUCAR

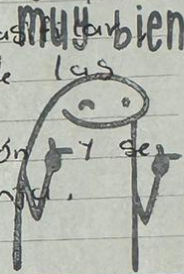
Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo de 2024.

20/02/2024

El triage es un sistema de puntuación que permite priorizar la atención de pacientes con base en la clasificación de su agudeza y gravedad clínica. A su vez, permite reconocer los recursos que deben disponerse para cada uno de los pacientes según la severidad de su padecimiento.

El término triage surgió del neologismo francés trier, que significa seleccionar o clasificar. El término que se empezó a utilizar desde las primeras batallas napoleónicas.

El triage acorta el tiempo de atención y se clasifica en cinco colores: rojo, naranja, amarillo, verde y azul.



Nivel de gravedad	Tipo de atención	Color	Área de atención	Tiempo de espera para atención (minutos)
1	Reanimación	Rojo	Área de reanimación	Inmediato hasta 3 min.
2	Emergencia	Naranja	Área de reanimación	Inmediato hasta 10 min.
3	Urgencia	Amarillo	Consultorio de primer contacto	Hasta 30 minutos
4	Urgencia menor	Verde	Consultorio de primer contacto o unidad de medicina familiar	Hasta 120 minutos
5	Sin urgencia	Azul	Consultorio de primer contacto o unidad de medicina familiar	Hasta 180 minutos

El doctor Rafael Monroy Arias, coordinador de los servicios de urgencias en la representación del IMSS ciudad de México sur indicó que "es importante conocer que en urgencias se prioriza la atención por la gravedad"

## Manejo inicial en urgencias

10/02/2024

### Valoración inicial del Paciente no Traumatizado en urgencias

El personal de emergencias debe basarse inicialmente en la información obtenida de la historia clínica del paciente y los hallazgos al examen físico, identificar prioridades y establecer un plan de manejo.

#### Contenido:

- Componentes de la evaluación médica
- Criterios de estabilidad o inestabilidad
- Fisiológica
- Valoración inicial
- Historia clínica y examen físico focalizados
- Valoración continua.

#### Caso clínico:

Aniano que llega quejándose de dificultad respiratoria de varios días de evolución. Llega acompañado por la hija del paciente. Paciente de 86 años, no parece alerta, la hija refiere que el paciente se está quejando desde hace una semana de dificultad para respirar. "Tuvo un resfriado, yo pensé que no era nada grave, pero ha empeorado en los últimos días, él no me permitía llevarlo al médico o al servicio de urgencias (retinéndose al anciano)". Llevando consigo un tanque de oxígeno. Cuando hace contacto con el paciente lo nota cianótico, no se mueve y no responde ~~trabajo~~ verbal.

¿cómo procedencia con la valoración y manejo de este paciente?



# Quemaduras

José Miguel Vivalta Velázquez @B

1. Definición: se define como una lesión que afecta a la integridad de la piel, que puede acompañarse de repercusión sistémica, producida por diferentes agentes químicos, eléctricos, radioactivos o por calor.

Todo conlleva grandes pérdidas de proteínas, líquidos o parte de estos depende la evolución o no de un grado de lesión o otro superior y por tanto la extensión, profundidad de la quemadura, evolución y pronóstico.

## Fisiopatología

El calor físico, como el calor en las quemaduras provoca la desnaturalización de las proteínas y necrosis coagulativa.

En el tejido coagulado se agregan plaquetas, existe vasoconstricción y en el tejido mal perfundido (zona de estasis) puede necrosarse.

El daño de la barrera epidérmica permite: Invasión bacteriana, pérdida externa de líquidos, y alteración de la termorregulación.

El tejido dañado se vuelve edematoso lo que aumenta la pérdida excesiva de calor.

## Etiología

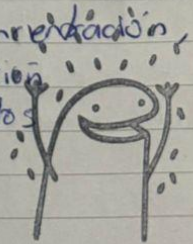
A) Llama: Se asocia a quemaduras por calor

B) Eléctrico: La gravedad depende del voltaje, tiene quemaduras de entrada y salida, riesgo de arritmias y fracaso renal

C) Químico: su gravedad depende de la concentración, cantidad, extensión y tiempo de exposición

D) Otras: solar, por cuerpos y líquidos calientes

excelente



José Miguel Vivaldo Velázquez

## Tipos de choque

### Cardiogenico

Definición: Se basa en un conjunto de parámetros hemodinámicos y datos clínicos que se originan de la hipoperfusión tisular.

Etiología: La principal causa de CC es el infarto agudo al miocardio (IAM) con una incidencia de un 7-9%, con la elevación del segmento ST 5-8% lo cual se presenta tempranamente y -a horas en comparación al IAM sin elevación del segmento ST (2,5%, hora 76), cuando la mortalidad en ambos es por igual

muy bien

Fisiopatología: Es una falla multiorgánica, que durante un IAM, una placa ateromatosa sufre una fisura, disrupción, erosión y exposición de la matriz vascular provocando activación plaquetaria e incremento de la expresión de moléculas de adhesión: los más involucrados son las integrinas plaquetarias GPIIb/IIIa, GPIb/IX y la  $\alpha$ Pla/IIa que se unen a los receptores fibrinogénicos, colágeno y el factor Von Willebrand sobre la matriz extracelular

Presentación clínica: La mayoría de pacientes (70%) desarrollan el choque durante su hospitalización y una minoría a su ingreso a la sala de emergencia. Se puede presentar con disnea debida a la distensibilidad pulmonar y a la hipoxemia que resulta de la alteración de la relación ventilación/perfusión, ambas inducidas por el edema intersticial y alveolar. La hipoperfusión sistémica que produce la hipotensión debida a la disminución del gasto cardíaco conlleva alteraciones en el estado de conciencia, piel fría, pulso rápido o débil (si se presenta arritmias).

# Dengue

José Miguel Varela Velázquez

Es una enfermedad causada por un virus y se transmite a las personas por la picadura del mosquito portador de la enfermedad.

El dengue no se transmite de persona a persona y en la actualidad no existe vacuna. Es común en regiones tropicales y subtropicales como centroamérica, sudamérica y lugares donde se estanca el agua.

Existen 3 manifestaciones diferentes de la enfermedad las cuales son de la siguiente manera.

- Fiebre de dengue
- Fiebre hemorrágica
- Shock hemorrágico

Trabajo



incompleto

## Síntomas

Aparecen después de un periodo de 4 a 7 días. Se presentan como:

- Fiebre
- Dolor de huesos
- Dolor de cabeza intenso (en la frente)
- Dolor de ojos (que incrementan al moverlos)
- Erupción en la piel (parecida al sarampión)
- Náuseas
- Vómito
- Insomnio
- Prurito (comezón)
- Falta de apetito
- Dolor abdominal

Tx: reposición de líquidos

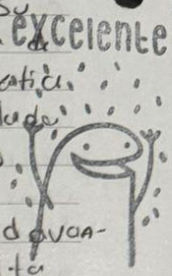
- Antipiréticos
- Paquetes globulares (en casos graves)
- Guardar reposo

En casos graves

- Hemorragia
- Convulsiones, a causa de la fiebre
- Deshidratación severa.

## Complicaciones agudas

El estado hiperosmolar es una complicación grave de la diabetes mellitus, caracterizado por una alta concentración de glucosa en sangre. Su fisiopatología implica una deficiencia relativa de insulina y un aumento en la producción hepática de glucosa. La etiología suele estar vinculada a la diabetes tipo 2 y factores precipitantes como infecciones o deshidratación.



Los factores de riesgo incluyen la edad avanzada, enfermedades cardiovasculares y la falta de adherencia al tratamiento diabético.

Las manifestaciones clínicas abarcan poliuria, polidipsia, deshidratación, alteraciones neurológicas y en casos graves coma.

La dosificación se basa en la gravedad de la hiperglucemia. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de laboratorio que revelan hiperglucemia, osmolaridad sanguínea elevada y ausencia o mínima cetonemia.

El tratamiento implica la corrección de la deshidratación, normalización de la glucosa, y la identificación y manejo de las causas subyacentes. La administración de insulina es esencial.

Criterios dx de	CAD y EHH		CAD Grave	EHH
	CAD Leve	CAD Moderada		
glucosa (mg/dl)	>250	>250	>600	>600
pH	7.25-7.3	7.0-7.24	<7.0	>7.30
HCO <sub>3</sub> (mEq/L)	15-18	10-15	<10	>15
Cetonuria	≥ 3+	≥ 3+	≥ 3+	≤ 1+
Cetonemia	Positiva	Positiva	Positiva	Débil
Osmolaridad (mOsm/kg)	variable	variable	variable	>320
Anión gap	>10	>12	>12	<12
Estado de conciencia	Alerta	Alerta/ adormilado	Estupor/ coma	Estupor/ coma

## Exacerbaciones del EPOC

DIAS MES AÑO  
Muy bien

- Es un evento que se caracteriza por un aumento de la disnea y/o tos con expectoración de esputo que empeora en <math>24</math> días y que puede acompañarse de taquipnea y/o taquicardia.

- 1) Las infecciones víricas son la causa más frecuente de las exacerbaciones, pero también pueden producirse debido a las infecciones bacterianas o contaminación de aire (p. ej. por material particulado).
- 2) Las exacerbaciones afectan el curso de la EPOC.
- 3) Muchos de los exacerbaciones no se notifican al médico.
- 4) Generalmente duran 7-10 días, pero el empeoramiento del estado clínico puede mantenerse durante más tiempo (a las 8 semanas de la exacerbación hasta el 20% de los enfermos no logra volver al estado de salud previo a la misma).

El diagnóstico diferencial de las exacerbaciones incluye, entre otros (entre parentesis se nombran las pruebas diagnósticas sugeridas por la GOLD):

- 1) Neumonía (radiografía de tórax)
- 2) Embolismo pulmonar (valoración de la probabilidad clínica, prueba del dímero D en plasma y TC en el algoritmo de embolismo)
- 3) Insuficiencia cardíaca (radiografía de tórax, niveles séricos de los péptidos natriuréticos, ecocardiografía)
- 4) Neumo tórax ó derrame pleural (Radiografía de tórax, ecografía de tórax)
- 5) Infarto de miocardio ó arritmias (electrocardiograma, troponinas cardíacas en suero)

No hubo cambios en la clasificación de las exacerbaciones: