



Medicina Humana

Nombre del alumno: Luz Angeles Jiménez
Chamec

Nombre del profesor: Dr. Romeo Suarez
Martínez

Nombre del trabajo: Resúmenes

PASIÓN POR EDUCAR

Materia: Urgencias médicas

Grado y grupo: 8° B

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Marzo de 2024.

Crisis asmática

→ Son episodios caracterizados por inflamación, hiperreactividad y obstrucción reversible de la vía aérea, que condicionan dificultad para respirar, sibilancias, tos y sensación de opresión o dolor torácico, asociado a disminución de la función pulmonar.

→ Presentación clínica y evaluación de la gravedad

° Presentan:

- un TEP alterado o expensas del componente respiratorio

° Escala Paed (TAS) son:

- Nivel I: resucitación. Fallo cardiorespiratorio. atención médica (AM) inmediata.

- Nivel II: emergencia. Fallo respiratorio. Demora máxima de AM 15 minutos.

- Nivel III: dificultad respiratoria. Demora máxima de AM 30 minutos.

- Nivel IV: estable. Síntomas respiratorios (tos, sibilancias, etc.) en ausencia de dificultad respiratoria. Demora máxima de AM 1-2 horas.

° Exploración física:

- Apariencia anormal (irritabilidad o somnolencia, dificultad para hablar)

- Preferencia por postura en sedestación

- Taquipnea y restricciones rítmicas

- Respiración lenta y de esfuerzos con hipoventilación grave en auscultación.

Trauma torácico

D M A

Scribe

→ Constituyen una patología frecuente en nuestro medio. Se presentan en el 50% de los politraumatismos, siendo la principal causa directa de muerte en el 25% de los casos, contribuyendo en un 25-50% adicional a la mortalidad relacionada con el trauma grave.

Se pueden clasificar en:

° Traumatismos cerrados: son secundarios fundamentalmente a ATF, existiendo en ellos múltiples factores que se asocian a un alto riesgo de aparición de trauma torácico: alta velocidad, colisión frontal, deformación de la estructura interior del vehículo, deformidad del volante.

° Traumatismos abiertos: son menos frecuentes e incluyen las heridas por arma blanca y las producidas por arma de fuego, pudiendo clasificarse en traumatismos penetrantes y no penetrantes.

→ Traumatismo de la pared torácica

° Las fracturas costales se encuentran presentes en más del 40% de todos los traumatismos torácicos, siendo los ATF la causa más común, seguido de las caídas accidentales en población de edad avanzada.

° Las fracturas del esternón varían en el 4-8% (según series) de los traumatismos torácicos cerrados (TTC) y constituyen el resultado de la compresión del esternón entre el volante y la columna en individuos portadores de cinturón de seguridad, sobre todo en vehículos antiguos que no disponen de bags.

° Las fracturas de la escápula son menos frecuentes (1% de todas las fracturas).

Tromboembolia pulmonar

Scribe

→ Tiene dos formas de presentación, la tromboembolia venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP). El TEP es la oclusión de la circulación arterial pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso, generalmente de las extremidades inferiores.

→ Patogenia y factores de riesgo.

° La patogenia de la ETV se basa en la tríada de Virchow: estasis sanguínea y/o estados de hipercoagulabilidad y/o lesión endotelial.

→ Factores de riesgo fuertes (odds ratio > 10).

- Tromboembolia venosa profunda o tromboembolismo pulmonar previo
- Fracturas de miembro inferior (cadera o rodilla)
- Prótesis de cadera o rodilla
- Traumatismo mayor
- Lesión medular
- Hospitalización por insuficiencia cardíaca o fibrilación/flutter auricular (en los 3 meses anteriores).
- Infarto agudo de miocardio (en los 3 meses anteriores).

→ Factores de riesgo moderados (odds ratio > 2-9)

- Cirugía artroscópica de rodilla
- Enfermedades autoinmunes
- Transfusión sanguínea
- Vta venosa central
- Quimioterapia
- Insuficiencia cardíaca o respiratoria
- Agentes estimulantes de eritropoyesis
- Terapia hormonal sustitutiva
- Fertilización in vitro
- Terapia contraceptiva oral

Neumonía

Scribe

→ Es la infección más grave del parénquima pulmonar y representa una de las principales causas de muerte por enfermedad infecciosa en los servicios de urgencias hospitalarias (SUH).

⇒ Pasos a seguir en urgencias ante la sospecha y confirmación de una neumonía:

1. Sospecha tras la anamnesis
2. Exploración física
3. Confirmación diagnóstica y estudios complementarios
4. Valoración pronóstica y de riesgo del destino del paciente
5. Elección y administración del tratamiento adecuado y precoz en el SUH.

⇒ Manifestaciones clínicas:

- ° Disnea
- ° Taquipnea
- ° cianosis
- ° Uso de musculatura accesoria
- ° Respiración paradójica
- ° Edemas

° El diagnóstico sindrómico de NAC se basa en la existencia de una clínica de infección aguda acompañada de un infiltrado pulmonar de reciente aparición en la radiografía de tórax, no atribuible a otra causa.

⇒ Síndromes en función de la forma de presentación:

Clinico-radiológica:

° Síndrome típico

- Presentación aguda (días)
- Fiebre alta ($\geq 38^\circ\text{C}$) con escalofríos
- Tos productiva con expectoración purulenta
- Dolor pleurítico