

excelente

CHOQUE CARDIOGÉNICO

29/02/24

El choque cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer la demanda corporal. Se define como la disminución del gasto cardíaco, hipotensión, hipoperfusión, indicaciones de hipoxia de los tejidos, a pesar de un volumen intravascular adecuado.

FISIOPATOLOGÍA.

Las personas con choque cardiogénico tienen una disminución del volumen sistólico y el gasto cardíaco, lo que provoca una perfusión insuficiente para satisfacer las demandas celulares de oxígeno, el gasto cardíaco reducido es consecuencia de una menor contractilidad miocárdica, aumento de la poscarga y precarga excesiva, los mediadores y neurotransmisores, incluida la noradrenalina, producen un aumento de la resistencia vascular sistémica, lo que incrementa la poscarga y contribuye al deterioro de la función cardíaca, la precarga o poscarga y la presión de llenado del corazón se incrementa conforme la sangre regresa al corazón y se agrega a la sangre que no se bombea ocasionando un aumento del volumen al final de la sístole del ventrículo izquierdo, la activación del mecanismo de renina-angiotensina-aldosterona empeora tanto la precarga como la poscarga al producir un aumento de la retención de líquido mediada por aldosterona y un incremento de la vasoconstricción mediada por angiotensina II.

ETIOLOGÍA

puede presentarse de manera repentina debido a diversas causas como infarto agudo de miocardio, contusión de miocardio, arritmias persistentes y cirugía cardíaca.

DENGUE

04/03/24

El dengue es una enfermedad febril infecciosa de tipo viral, se reconocen cuatro fases de incubación de tres a diez días,

- Fase febril = de dos a siete días
- Fase crítica = (fuga plasmática) entre el tercer y séptimo día de inicio de la fiebre
- Fase de recuperación: (reabsorción de líquidos) séptimo y décimo día

La variabilidad clínica está relacionada con la respuesta inmunológica del huésped a la infección, la comorbilidad y los factores de riesgo presentes, la exposición previa a la enfermedad y la virulencia de la cepa viral.

DENGUE (ETIOLOGIA)

Etiología viral sistémica (virus Denu-1, Denu-2, Denu-3, y Denu-4) transmitida por mosquitos hembras del género Aedes sp. presentación clínica variable, evolución poco predecible, afección limitada y temporalmente incapacitante.

muy bien



Fisiopatología

El flavivirus dengue al ser inoculado por el Aedes Aegypti, existe una infección de las células dendríticas de la piel. Luego presentarán al virus en los ganglios linfáticos regionales o monocitos y macrófagos. proceso habitual de la inmunidad innata pero induciendo citocinas inflamatorias de forma amplificada. produce activación endotelial y aumento, NF- κ B, factor activador de plaquetas, formación de agregación monocitos plaquetarios, IL-1 β .

Factores de riesgo

El principal factor de riesgo para el dengue es habitar o visitar una región geográfica con presencia del vector y circulación de uno o más de los serotipos del virus dengue (zona endémica). En estas regiones, un factor de riesgo adicional es la

QUEMADURAS

muy bien

26/feb/2024



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.

Todos conllevan grandes pérdidas de proteínas y líquidos y del aporte de estos depende la evolución.

Etiología

Los daños en los tejidos son producidos por el calor, la sobreexposición al sol o otra radiación o el contacto con productos químicos o la electricidad.

Fisiopatología

El calor de las quemaduras provoca la denaturalización de las proteínas y por ende la necrosis coagulativa alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y tejidos mal perfundidos pueden necrosarse alrededor de la lesión, el tejido que rodea la zona de estas hipoperfunde e inflamado.

- Quemaduras profundas

Las quemaduras superficiales se limitan en la epidermis. Las quemaduras de espesor parcial afectan una parte de la dermis y se divide en superficiales y profundas.

Tipos de quemaduras

- **llama:** se suele dar en recinto cerrado y asociar al SO_2 por inhalación de humo con frecuente intoxicación por CO y/o cianuro como residuos de la combustión y causante de la muerte.
- **Eléctrica:** su gravedad depende el voltaje, tiene quemadura de entrada y salida, riesgo de arritmia y fracaso renal por elevación de mioglobina en sangre.
- **Química:** su gravedad depende de la concentración, cantidad, extensión y tiempo de exposición, requiere tratamiento urgente.

DIABETES

MEHITUS TIPO I

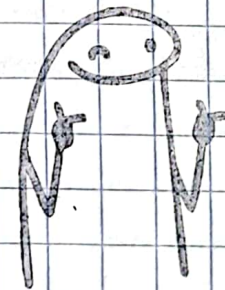
22/FEB/24

La diabetes tipo 1 es una alteración metabólica caracterizada por una falta absoluta de insulina, elevación de la glucosa sanguínea y descomposición de proteínas y grasos corporales. La carencia absoluta de insulina en los pacientes significa que son particularmente propensos a desarrollar cetoacidosis.

PAATOGENIAS

La diabetes de tipo 1 es una enfermedad autoinmunitaria en la que la destrucción de los islotes se debe, principalmente a células inmunitarias efectoras que reaccionan frente antígenos endógenos de las células β . Los estudios pangénomicos han identificado 20 locos de susceptibilidad para esta enfermedad en los que se encuentran en los genes de CPH de clase II.

muy bien



Manifestaciones clínicas

- Visión borrosa
- Sed
- Pérdida de peso
- Aliento con olor a fruta
- Hiperglucemia

Diagnóstico

- Glucosa en la sangre se mantiene normalmente dentro de un rango de 70 - 120 mg/dL

* Criterios diagnósticos:

- Glucosa plasmática medida al azar igual o superior a 200 mg/dL
- Glucosa plasmática en ayunas igual o superior a 126 mg/dL
- Glucosa plasmática a las 2h en la prueba de tolerancia oral a la glucosa con un dosis de carga de 75 g (igual o superior a 200 mg/dL)
- Concentración de hemoglobina glicosilada (HbA1c) igual o superior al 6,5%. (se realiza más en complicaciones crónicas)

Triage DE Urgencias

20/02/24

El Triage es un proceso que nos permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de los pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos, debe ser la llave de entrada a una asistencia eficaz y eficiente y por tanto una herramienta rápida, fácil de aplicar y que posea un valor predictivo de gravedad, de evolución y optimización de recursos.

Funciones

- Identificación de paciente en situación de riesgo vital
- Asegurar la priorización en función de nivel de clasificación
- Asegurar la reevaluación de los pacientes que debe esperar
- Decidir el área más apropiada para atender a los pacientes.
- Aportar información sobre el proceso asistencial
- Disponer de información para familiares
- Mejorar el flujo de pacientes y la congestión de servicios
- Aportar información de mejora para el funcionamiento del Servicio.

CLASIFICACIÓN

Prioridad I (AZUL)

pacientes en situación de riesgo vital para su salud, riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata.

Ejemplos

- Paro cardiorrespiratorio
- Shock
- Arritmia con compromiso hemodinámico.
- obstrucción de la vía respiratoria alta
- Pacientes inconscientes
- Trauma severo
- Intoxicaciones

excelente



Manejo inicial EN URGENCIAS

20/02/24

La primera atención del paciente politraumatizado debe incluir (evaluación inicial) caracterizada por un examen clínico rápido, manejo de la vía aérea, características de la ventilación, estatus circulatorio, neurológico simple (ABC) posteriormente viene una fase de monitorización en la que se debe obtener información sobre presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.

El manejo de la vía aérea se inicia con una evaluación de la permeabilidad de la vía aérea, esta acción va en conjunto con la evaluación de la ventilación.

maniobras básicas de MVA =

- Remoción de cuerpos extraños
- levantamiento del mentón
- desplazamiento anterior de la mandíbula

El objetivo de estas maniobras es mantener una adecuada oxigenación.

EVALUACIÓN DE LA VENTILACIÓN

Debe realizarse en conjunto con el diagnóstico de lesiones cervicales, la presencia de injurgitación yugular, junto a la desviación traqueal orienta la presencia de un neumotorax.

Toracotomía de reanimación

Objetivos

- Reanimación de pacientes agónicos con lesiones cardiotorácicas penetrantes, evacuación de sangre/coágulos en caso de taponamiento cardíaco, control de la hemorragia de origen intratorácico, realización de masaje cardíaco interno