



## MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Juan Bernardo Hernández López**

**Docente: DR. ROMEO SUAREZ MARTINEZ**

**Nombre del trabajo: Resúmenes de la unidad**

**Materia: Urgencias médicas**

**Grado: 8°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de marzo de 2024.

# Crisis Asmática

- Es una enfermedad broncopulmonar inflamatoria crónica frecuente y potencialmente reversible, que se acompaña de hiperactividad de la vía aérea y provoca en forma recurrente tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada.

- Alérgica - No alérgica - De inicio tardío (adulto)
- Asma con obesidad.

clasificación de la gravedad del asma.

- Intermittente - leve persistente - Moderada persistente - Grave persistente

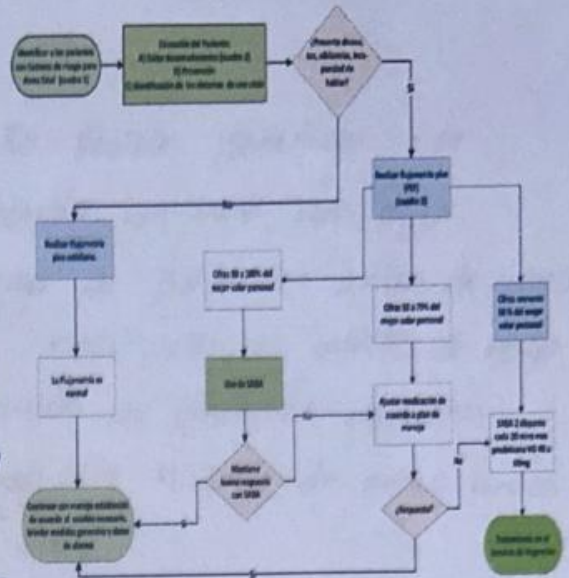
- Se ha asociado la exposición a tabaco ambiental

con aumento de la gravedad del asma (frecuencia e

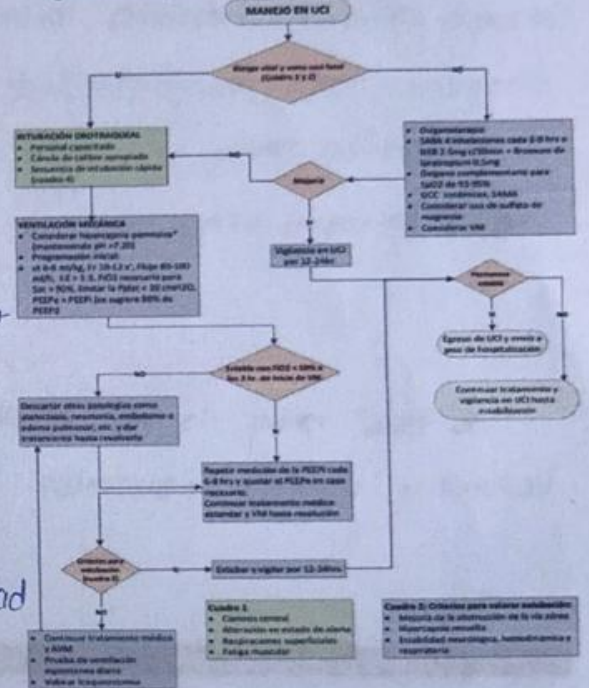
intensidad de la crisis, # de visitas a urgencias al año; uso de medicación de asma. Debido a fumar, resultó en una marcada ↓ en tres biomarcadores de la inhalación de humo de cigarrillo y mejoró la regulación del asma, mientras que la reducción tuvo un efecto menor en los biomarcadores y un pequeño efecto en la regulación del asma.

La valoración de la obstrucción al flujo aéreo mediante espirometría (FEV1) o medición de PEF de inicio fundamental para determinar el tx

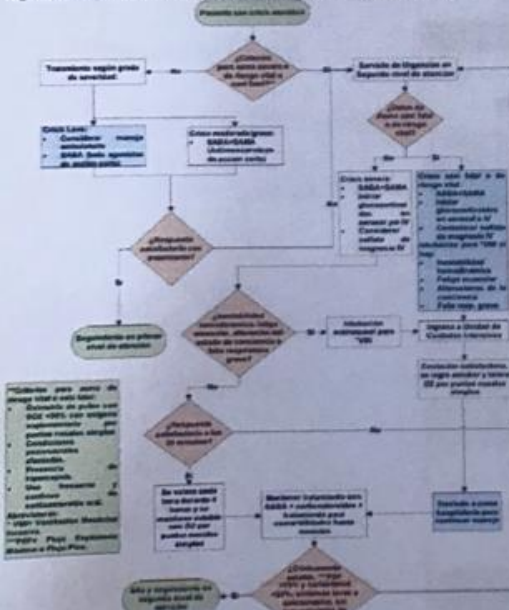
Algoritmo 1. Evaluación inicial y diagnóstico de riesgo de Asma fatal



Algoritmo 2. Manejo en UCI del enfermo con Exacerbación grave de Asma



Algoritmo 3. Referencia-Contrarreferencia de un paciente con Crisis de Asma



# NEUMONIAS

- La neumonía bacteriana adquirida en la comunidad (NBAC) es la principal causa de mortalidad en los menores de 5 años.
- La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso (viral o bacteriano).
- Los virus respiratorios representan el mayor porcentaje de agentes causantes de NBAC de 14-62%, siendo más común en niños < de 2 años y 97.4% en menores de 5 años.
- En la revisión sistemática realizada por McMullan B. Menciona que una revisión cochrane de niños de 2 a 69 meses con neumonía no grave encontró diferencias en los resultados de 3 vs 5 días de tratamiento antibiótico.
- Se sugiere que el paciente con NBAC no severa, se inicie el tratamiento antibiótico por 5 días, para determinar si es necesario un ajuste o concluir el esquema.
- Se sugiere que en pacientes con NBAC severa iniciar tratamiento antibiótico por 3 días, para determinar si es necesario un ajuste.
- En caso de no requerir ajuste completar el esquema por al menos 5 días.
- Según la GPC dice: Que no sugiere el uso de antitusivos como tx en pacientes con NBAC.
- Tampoco mucolíticos.
- La principal etiología identificada fue el *S. pneumoniae* en el 66.7 de los casos de derrame pleural o el empiema se basó principalmente en la gravedad de la enfermedad y factores anatómicos (volumen de líquido pleural, ubicación y la presencia de locaciones y adherencias).

# TROMBOEMBOLIA Pulmonar.

- La tromboembolia pulmonar (TEP) es una entidad patológica de importancia.
- Consiste en la obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo pulmonar de un coágulo desde sitios distantes de la vasculatura.  
Su incidencia es variable dependiendo de la fuente analizada, la mayoría de los datos existentes son de px hospitalizados
- En forma reciente se ha empleado al dímero D como un ensayo de laboratorio útil y con un gran valor predictivo negativo en el diagnóstico de TEP
- La angiografía de tórax actualmente es el método diagnóstico más empleado para la confirmación de TEP, sin embargo, el estándar sigue siendo la arteriografía

## \* Cuadro Clínico

- Se han clasificado los síntomas de TEP en 3 grupos

(1) Disnea aislada (2) Dolor pleurítico y hemoptisis (3) colapso circulatorio

La gravedad de los síntomas depende principalmente de la magnitud del embolismo y la condición cardiopulmonar previa.

por lo general los signos clínicos más frecuentes son taquipnea y taquicardia. En el hábitus exterior podemos encontrar un paciente

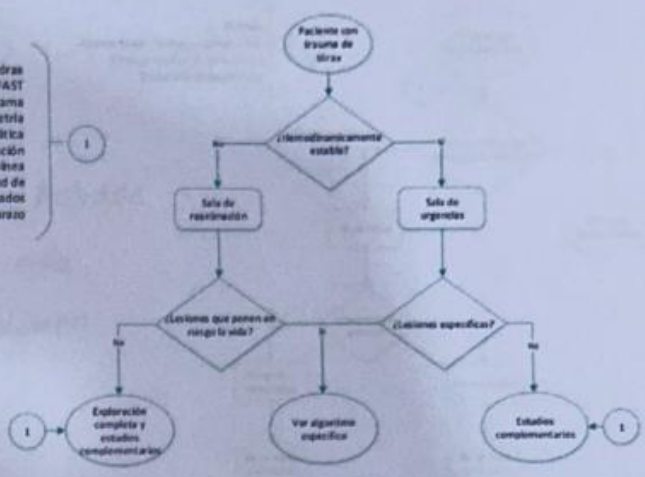
gravemente enfermo o por el contrario un individuo con algunos datos clínicos aislados.

La cianosis es un signo de presentación raro y se asocia a la gravedad del episodio

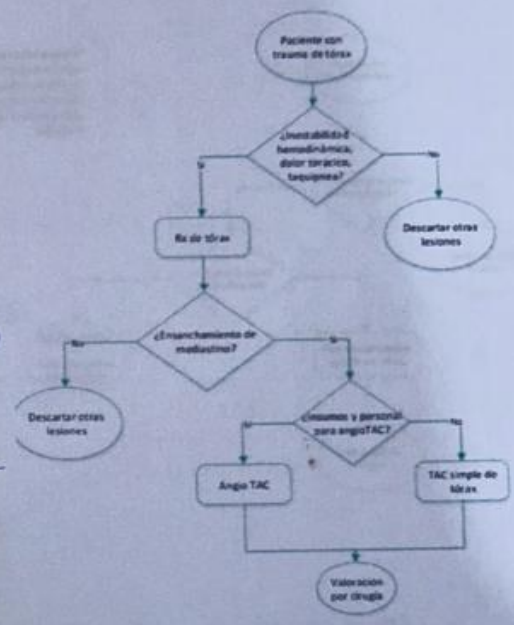
por lo general la exploración pulmonar será normal, aunque en algunos px pueden haber estertores rinos y derrame pleural.

# TRAUMA TORACICO.

- Rx de tórax
- FAST
- Electrocardiograma
- Gasometría
- Biometría hemática
- Tiempos de coagulación
- Química sanguínea
- Disponibilidad de hemoderivados
- Prueba de embarazo



Algoritmo 2. Diagnóstico de lesión de grandes vasos



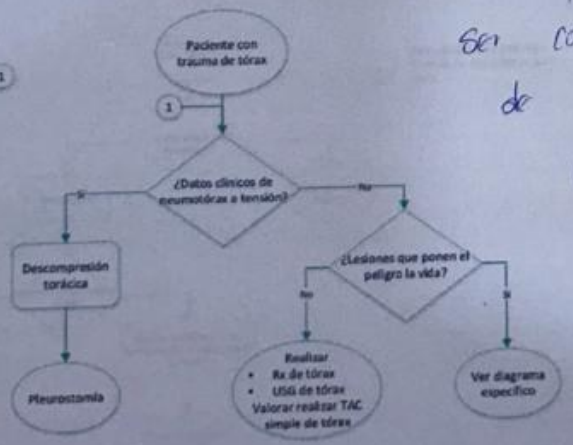
- Cualquier agresión o trauma sobre las paredes del tórax produce un trauma de tórax. Los traumatismos torácicos pueden ser cerrados (contusos) y penetrantes, ocasionados directamente desde la pared torácica o a través de la vía aérea.

- El cuadro clínico de los pacientes con trauma de tórax es muy variado, depende del tipo y la extensión de la lesión, por lo que es importante el examen físico detallado, y realizar de manera casi simultánea el interrogatorio y el manejo.

- Las lesiones del tórax ocasionados por traumatismos, ya sea cerrado o penetrante, ya que los órganos torácicos están implicados de forma estrecha en el mantenimiento de la oxigenación, ventilación y la circulación.

ritmo 3. Diagnóstico y tratamiento del neumotórax a tensión

- Inestabilidad hemodinámica
- Ausencia de ruidos respiratorios
- Hinchamiento de hemitorax afectado
- Dilatación
- Resonancia a la percusión
- Regurgitación venosa



- La hipoxia, hipercapnia, acidosis y el shock pueden ser consecuencia de un tratamiento inadecuado de las lesiones torácicas, a corto plazo y contribuir a complicaciones tardías, como el fracaso multiorgánico.

**Fisiopatología:**

- Traumatismo de la caja torácica que predispone a una lesión pulmonar o herida abierta