

Tromboembolismo pulmonar.

DEFINICIÓN.

El TEP es la oclusión de la circulación arterial pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso, generalmente de las extremidades inferiores. En el 95% de los TEP el trombo procede del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores.

PATOGENIA Y FACTORES DE RIESGO.

La patogenia se basa en la triada de Virchow: Estasis sanguínea y/o estados de hipercoagulabilidad y/o lesión endotelial.

Factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad tromboembólica venosa:

1.- Factores de riesgo fuertes (odds ratio > 10):

- Trombosis venosa profunda o tromboembolismo pulmonar previo
- Fracturas de miembro inferior (cadera o rodilla principalmente).
- Prótesis de cadera o rodilla.
- Traumatismo mayor.

QUEMADURAS

Quemaduras

Por: Iris Rubi Vazquez Ramirez
B= B

Concepto:

Las quemaduras son lesiones o heridas producidas en los tejidos por la acción del fuego y del calor, por contacto con determinados productos químicos corrosivos o porrosivos, por la electricidad, por radiación o por fricción.



excelente

sigue así

Etiología.

- **Termicas:** producidas por el efecto directo del calor. Entre ellas, se pueden distinguir:
 - Escaldadura: producida por líquidos calientes.
 - Llamas: por la acción directa del fuego.
 - Contacto: por contacto con sólidos calientes.
- **Congelación:** por exposición a bajas temperaturas o contacto con objetos fríos.
- **Eléctricas:** por el efecto de la corriente eléctrica. En este tipo de quemaduras se debe valorar la repercusión de órganos internos, aún con mínimas manifestaciones externas.
- **Química:** producidas por agente causal, debido a que algunos pueden provocar manifestaciones sistémicas.
- **Radiación:** producidas por una fuerte radiación, siendo la más frecuente la radiación ultravioleta.

Manejo inicial en Urgencias.

A - VÍA AÉREA

- Mantener permeable la vía aérea (aspirar).
- Maniobras (frente-mentón, sálar o datar modificada).
- Intubación endotraqueal u otra cánula supraglótica.
- Posición (decúbito, fowler, semifowler, etc).

B - RESPIRACIÓN

- Ventilación con bolsa - válvula - mascarilla.
- Oxígeno.
- Ventilación mecánica.
- Colocar oxímetro de pulso. Frecuencia respiratoria. Evaluación del esfuerzo respiratorio.

C - CIRCULACIÓN.

- Compresiones torácicas.
- Cardioscopio, TA, ritmo cardiaco, pulso y llenado capilar.
- Acceso circulatorio, Glucometría / labs.
- Farmacoterapia / soluciones.

D - DEFICIT NEUROLÓGICO / DIFERENCIALES.

- Determinar otras causas de la respuesta nula al manejo
- Evaluar el estado neurológico del paciente.
- Reflejo pupilar y simetría.
- Glasgow. sensibilidad y movilidad.



~~NEUMONIA~~ neumonia ~~NEUMONIA~~

Por: Ivis Rubi Vazquez R.
8º B

DEFINICIÓN.

La neumonía es la respuesta inflamatoria local en el parénquima pulmonar que se produce tras la invasión de agentes externos (microorganismos, agentes físicos o químicos).

CLASIFICACIÓN.

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o extrahospitalaria: cuadro clínico y radiológico compatible, en personas inmunocompetentes que no han estado ingresados en ninguna institución recientemente.
- Neumonía nosocomial (NN) o intrahospitalaria: la neumonía se manifiesta en las 48-72 horas posterior al ingreso hospitalario, o 10-14 días tras el alta de una hospitalización previa. Dentro de ella se distinguen:
 - NN precoz: antecedente durante los cuatro primeros días de estancia hospitalaria.
 - NN de inicio tardío: aparece a partir del quinto día, incluido.

DENGUE

por Luis Rubí Vazquez Ramírez
B= 'B''

Definición.

El dengue es una enfermedad febril infecciosa, de etiología viral sistémica, transmitida por mosquitos hembras del género *Aedes* sp, de presentación clínica variable, evolución poco predecible auto limitada y temporalmente incapacitante.

excelente



Clasificación.

1.- Dengue no grave.

a. Sin signos de alarma (Grupo A).

b. Con signos de alarma (Grupo B).

2.- Dengue grave (Grupo C). Se caracteriza por uno o más de los siguientes:

- Síndrome de choque por dengue (presión diferencial ≤ 20 mm Hg o bien, taquicardia y manifestaciones cutáneas de vasoconstricción periférica).
- Acumulación de líquidos con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SIRA), derrame pleural o ascitis.
- Hemoconstricción; hematocrito elevado o en aumento progresivo

Traumatismo torácico.

El traumatismo torácico incluye todo traumatismo sobre pulmones, caja torácica, mediastino, grandes vasos intratorácicos y corazón. Puede comprometer de forma directa la vida del paciente por afectar la vía aérea, así como la función respiratoria y hemodinámica.

Hay que tener en cuenta que el hecho de que no haya lesión externa y/o fractura costal, no excluye la existencia de lesiones intratorácicas graves.

VALORACIÓN INICIAL.

1: Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y mantener adecuada ventilación.

La obstrucción de la vía aérea y el fallo respiratorio se trata extrayendo posibles cuerpos extraños, con intubación endotraqueal, aspiración traqueobronquial y ventilación mecánica.

- Criterios para intubación endotraqueal.

- * $PaO_2 < 50$ mmHg o $FIO_2 > 0.5$ (50%), $PaCO_2 > 55$ mmHg
- * $pH < 7.25$
- * Hemorragia no controlada en la vía aérea.
- * Apnea y estridor progresivo.

Triage en Urgencias.

Se trata de una escala de gravedad, que permite establecer un proceso de valoración clínico preliminar a los pacientes, antes de la valoración, diagnóstico y terapéutica completa en el servicio de urgencia.

Inmediato

① REANIMACIÓN. Se requiere de atención inmediata ya que la condición del paciente representa un riesgo vital y es necesario realizar maniobras de reanimación ya sea por problemas respiratorios, neurológicos, pérdida de algún miembro u órgano u otras condiciones que por norma exige atención inmediata.

15-30 min.

② EMERGENCIA. la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte incrementado su riesgo para la pérdida de un miembro u órgano.
EN CASOS COMO: infarto, fracturas expuestas, sangrado a cualquier nivel.

15-30 min.

③ URGENCIA. los pacientes necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde un punto de vista fisiológico, sin embargo, su situación puede empeorar si no se actúa con rapidez.

muy bien



Iris Rubí Varquez Ramirez 8^o 'B'

URGENCIAS en el *diabético*



I y II

8^o B

Luis Robi Vazquez Ramirez

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica caracterizada por un déficit parcial o completo de insulina, a lo que se puede unir un grado variable de resistencia a la acción de esta, que condiciona una hiperglucemia mantenida.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- 1.- Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dl.
- 2.- Glucemia ≥ 200 mg/dl al azar o a las 2 hrs de una sobrecarga oral de glucosa de 75 g, sobre todo si se acompaña de síntomas cardinales.
- 3.- Hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

COMPLICACIONES METABOLICAS

- Hiperglucemia simple
- Cetoacidosis diabética
- Síndrome hiperosmolar
- Hipoglucemia.

excelente



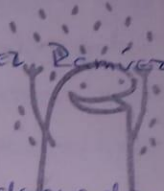
CETOACIDOSIS DIABÉTICA. SÍNDROME HIPERGLUCEMICO HIPEROSMOLAR.

La cetoacidosis diabética es más típica en la DM tipo 1, por lo que suele aparecer en pacientes más jóvenes (< 65 años), mientras que el SHH es más frecuente en la DM tipo 2, en pacientes > 65 años.

ATENCIÓN al PACIENTE con Shock

excelente

por: Iris Rubí Vázquez Ramírez
8=13



Definición.

El shock es un síndrome producido por una inadecuada perfusión y entrega de oxígeno a los tejidos, implica un fallo circulatorio que lleva a un déficit en la oxigenación celular. En fases iniciales, los mecanismos de compensación neurohormonal mantienen la perfusión en los órganos vitales, pero si no se corrige la causa subyacente, se produce isquemia, daño celular, fallo orgánico y muerte.

Clasificación.

1.- Según el mecanismo fisiopatológico.

• Hipovolémico: pérdida aguda de volumen intravascular (>20%) de forma aguda.

- Hemorrágico: secundario a politraumatismo, sangrado digestivo, sangrado quirúrgico, complicación de un aneurisma.

- No hemorrágico: deshidratación, quemaduras, tercer espacio inflamatorio, pérdidas digestivas, poliuria.

• Cardiogénico: disfunción primaria del corazón. La causa más frecuente es el síndrome coronario agudo, también puede producirse por miocardiopatías, valvulopatías y arritmias.

Exacerbación

excelente

de EPOC

por Iris Rubí Vazquez Ramírez
8^o "B"



sigue así

Definición:

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), es una enfermedad respiratoria común, caracterizada por la presencia de síntomas respiratorios persistentes y una limitación al flujo aéreo progresiva, sin ser totalmente reversible, que se debe a una anomalía de la vía aérea relacionada con la exposición a partículas nocivas.

La agudización o exacerbación aguda de la EPOC es un episodio agudo de descompensación clínica en el curso natural de la enfermedad, con un empeoramiento mantenido de los síntomas respiratorios, fundamentalmente la disnea, la tos y la expectoración.

Epidemiología.

La padecen fumadores o exfumadores, hombres, y a partir de los 35 años. Actualmente es la cuarta causa de muerte en el mundo, previendo que para finales de 2020 sea la tercera.

Fenotipos de pacientes con EPOC.

1.- Fenotipo agudizador.

Todo paciente con EPOC que haya presentado en el último año dos o más agudizaciones moderadas (las que precisan tratamiento con corticoides sistémicos y/o antibióticos) o una grave que precisa

CRISIS DE asma

por: Ivis Rubí Vazquez P.
8-18-

DEFINICIÓN.

El asma es una alteración inflamatoria crónica de las vías aéreas en las que participan diversas células mediadoras de inflamación.

Los síntomas se asocian generalmente con un grado variable de limitación al flujo aéreo, parcialmente reversible de forma espontánea o con el tratamiento.

CLASIFICACIÓN.

Desde un punto de vista etiológico, se han definido dos patrones inflamatorios T₂ (incluye asma alérgica y eosinofílica) y no T₂.

1- Fenotipo alérgico-T₂: con las características clínicas de síntomas alérgicos asociados y sensibilización a alérgeno por prick test y/o IgE específica con sintomatología a la exposición a este. Tienen un patrón inflamatorio eosinofílico puro o mixto (eosinofilia y neutrofilia) en esputo.

2- Fenotipo eosinofílico-T₂: se caracterizan por presentar alta presencia de eosinófilos a pesar de tratamiento con glucocorticoide inhalado. Pueden asociar rinosininitis crónica y polipos nasales, y subgrupo puede deca-