



# Mi Universidad

## Cuadro comparativo

### “tipos de shock”

*María Fernanda Pérez Guillén*

*Segundo parcial*

*Fisiopatología I*

*Dr. Jorge Arturo López Cadenas*

*Medicina humana*

*Segundo semestre, grupo “C”*

*Comitán de Domínguez, Chiapas, a 27 de abril del 2024*

## ~TIPOS DE SHOCK~

	DEFINICIÓN	SIGNOS Y SÍNTOMAS	CAUSAS	FISIOPATOLOGÍA	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	TRATAMIENTO
SHOCK HIPOVOLÉMICO	Afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre y líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.	-Ansiedad -Confusión -Disminución o ausencia de orina -Piel pálida -Respiración rápida -Sudoración -Pérdida de conocimiento	Hay disminución importante del volumen intravascular, ya sea por pérdida de sangre, plasma o agua y electrolitos.	La reducción del volumen sanguíneo, se produce la disminución de la precarga, el volumen sistólico y el gasto cardíaco.	Perdida de 1/5 parte o más del volumen normal de sangre en el cuerpo.  Puede deberse a: -Sangrado de la herida -Sangrado de otras lesiones  La cantidad de sangre circulante en el cuerpo puede disminuir cuando se pierde demasiada cantidad de otros líquidos corporales.	En 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>Shock Hemorrágico — Se presenta con sangrado en alguna parte del cuerpo. La presentación clásica es una úlcera sangrante que conduce a una pérdida aguda por la ruptura de un vaso y consecuentemente existe un mayor sangrado</li> <li>Shock traumático — Lesión por un agente externo que provocó lesión en un vaso gran calibre, dando lugar a una hemorragia activa.</li> </ul>	Soporte ventilatorio -En casos graves -Para garantizar una oxigenación adecuada -Permeabilidad de la vía aérea -Ventilación mecánica  Medidas generales -Colocación de paciente decúbito supino -Inmovilización cervical si hay traumatismo -Resucitación con líquidos -Monitoreo hemodinámico -Transfusión de sangre: -Control de la hemorragia:
SHOCK CARDÍOGENO	Es el resultado de una perfusión tisular inadecuada asociada a la disfunción miocárdica. -Se caracteriza por una cascada descendente en la que la disfunción miocárdica disminuye el gasto cardíaco y la presión arterial exacerbando la isquemia y deprimiendo aún más la función miocárdica y la perfusión	-Dolor en el tórax -Disminución de la micción -Respiración acelerada -Pulso rápido -Mareos -Dificultad para respirar -Piel pálida o manchada	Complicación más grave del infarto agudo al miocardio. La taquicardia puede alterar el flujo sanguíneo coronario, lo que disminuye el aporte de oxígeno al miocardio.	Se relaciona con un bajo gasto cardíaco, asociado generalmente al infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardíaca congestiva o arritmias graves. Es un cuadro o una elevada mortalidad de alrededor de 70 %	Infarto agudo al miocardio -Arritmias -Taquicardias -Bradicardias graves -Insuficiencia valvular  -Miocardiopatías -Drogas -Embolismo pulmonar		Farmacológico -Vasopresores: dopamina y noradrenalina -Vasodilatadores: nitroglicerina y nitroprusiato -Inotropismo: dobutamina -Cirugía de revascularización -Terapia fibrinolítica
SHOCK NEUROGENO	Capacidad vascular, aumenta, lo que da paso a una dilatación masiva de las venas, se vuelve incapaz de llenar de forma suficiente el sistema circulatorio.	Son o dependen de su localización en el SNC, generalmente de causa traumática. Las lesiones medulares por encima de T6 puede ser hipotensión profunda y bradicardia perdida del tono.	Por pérdida súbita del tono vasomotor todo el cuerpo, dando paso a una dilatación masiva de las venas. Lesiones de las vías espinales, lesiones tronco encefálicas y raramente en lesiones intracraneales.	Aparece sin que haya pérdida del volumen de sangre. Por el contrario, la capacidad vascular aumenta tanto que incluso una cantidad normal de sangre se vuelve incapaz de llenar de forma suficiente el sistema circulatorio	La pérdida súbita del tono vasomotor en todo el cuerpo puede deberse a:		La pérdida súbita del tono vasomotor en todo el cuerpo puede deberse a: -Anestesia general profunda -Anestesia espinal -Daño cerebral
SHOCK DISTRIBUTIVO	Es caracterizado por una disminución en la resistencia vascular periférica, lo que resulta en una distribución inadecuada del flujo sanguíneo y una disminución del retorno venoso al corazón	-Signos de disfunción orgánica, como oliguria o alteración de la función respiratoria -Disminución de la presión de pulso -Piel pálida, fría y húmeda -Confusión o alteración del estado mental. -Hipotensión arterial -Acidosis láctica -Taquicardia	Se presentan con disnea, exantema cutáneo, tos, dificultad para tragar en casos de anafilaxia; en el séptico generalmente se visualiza fiebre y síntomas de localización de la infección que, incluso, pueden no aparecer.	Las anomalías de la distribución del flujo sanguíneo pueden producir profundas alteraciones de la perfusión tisular, incluso en presencia de un gasto cardíaco normal o elevado. Esta mala distribución del flujo suele deberse a anomalías del tono vascular.	Sepsis, una infección grave que puede provocar una respuesta inflamatoria sistémica; las reacciones anafilácticas, una respuesta alérgica grave que puede ocurrir después de la exposición a un alérgeno; y el síndrome de insuficiencia de la médula ósea, una enfermedad autoinmune en la que el sistema inmunológico ataca los tejidos del propio cuerpo.	En 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>Shock Séptico — Respuesta inadecuada del huésped a una infección, lo que produce disfunción orgánica. Se manifiesta por la aparición de estados clínicos sucesivos, derivados de la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la activación de diferentes mediadores inflamatorios que conducen a la disfunción orgánica.</li> <li>Shock anafiláctico — Es la reacción sistémica de hipersensibilidad de carácter de consecuencia de la exposición a una sustancia sensibilizada como un fármaco, una vacuna, ciertos alimentos, un extracto alérgénico, un veneno o alguna sustancia química.</li> </ul>	-Estabilización hemodinámica con líquidos intravenosos -Epinefrina y manejo de soporte en casos de anafilaxia -Uso de vasopresores para aumentar la resistencia vascular periférica -Antibióticos y manejo de soporte en casos de sepsis
SHOCK OBSTRUCTIVO	Es una manifestación potencialmente mortal de la insuficiencia circulatoria. El shock circulatorio conduce a una hipoxia celular y tisular que provoca la muerte celular y la disfunción de los órganos vitales.	-Dificultad para respirar -Debilidad o alteración del estado mental.  -La presión arterial baja -taquicardia	-Neumotórax a tensión -Émbolia pulmonar -Taponamiento cardíaco -Estenosis aórtica -Pericarditis constrictiva -Síndrome compartimental abdominal	Es una condición a causa de la obstrucción de grandes vasos y del corazón, que afecta la precarga.	Incapacidad de producir un gasto cardíaco adecuado debido a la obstrucción del flujo de salida del ventrículo izquierdo, ante un volumen intravascular y una contractilidad normal.		-Administración de fluidos intravenosos -oxígeno suplementario -Anticoagulación -Trombolisis -Embolectomía