



**Mi Universidad**

## **Cuadro comparativo**

*Damaris Yamileth Espinosa Albores*

*Tema: Tipos de shock*

*Parcial II*

*Fisiopatología I*

*Dr. Jorge Arturo López Cardenas*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Segundo Semestre Grupo "C"*

*Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de abril de 2024.*

Nombre	Shock hipovolémico	Shock obstructivo	Shock cardiogénico	Shock distributivo	Shock neurogénico	Shock anafiláctico	Shock séptico
Definición	Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.	un déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear.	Es cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se diagnostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia.	Es la disminución de la capacidad de extracción de oxígeno por parte de los tejidos, debido a la distribución no homogénea del volumen sanguíneo intravascular asociada a la supresión del tono vascular, y sus causas principales son la sepsis y la anafilaxia.	Producido por una disfunción del sistema nervioso afectando el tono vascular.	Reacción alérgica grave que afecta múltiples sistemas del cuerpo.	producido por una infección generalizada que afecta la respuesta inflamatoria
Fisiopatología	El descenso en la concentración de O <sub>2</sub> provoca aumento en la glucólisis anaerobia y mayor ácido láctico llevando a menor capacidad de respuesta vascular periférica a catecolaminas.	el gasto cardíaco va disminuyendo, lo cual es producto del aumento de la descarga simpática que va a producir ya sea, una vasoconstricción y aumento de la frecuencia cardíaca. Esto va a conllevar a una mejora del gasto cardíaco, pero como consecuencia va a ver disminución de la perfusión miocárdica ocasionando que haya un mayor consumo de oxígeno producto de la isquemia. La isquemia va a hacer que disminuya el gasto cardíaco, liberándose mediadores que van a conllevar a una difusión celular y posterior muerte celular produciendo un fallo multiorgánico	implica el daño isquémico del miocardio, una respuesta tanto simpática como del sistema renina-angiotensina-aldosterona e inflamatoria, que perpetúan la situación de hipoperfusión tisular conduciendo finalmente a la disfunción multiorgánica.	Shock séptico Shock anafiláctico Shock neurogénico	existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo, siendo causado por una lesión a nivel del sistema nervioso, el cual puede ocurrir en un accidente automovilístico o por algunas enfermedades, como la mielitis transversa,	La interacción del antígeno con IgE en los basófilos y los mastocitos desencadena la liberación de histamina, leucotrienos y otros mediadores que provocan una contracción difusa del músculo liso.	Las toxinas bacterianas y otros factores liberados durante la infección activan el sistema inmunitario. Se liberan mediadores que pueden provocar disfunción de órganos y vasodilatación generalizada
Epidemiología	Es causado en todo tipo de personas, principalmente en las personas con anemia o con bajo nivel de sangre.	Este no tiene una edad en específica y ni etnia o sexo	Es más común en personas con enfermedades desde antes del corazón y en personas mayores de edad	Más común en personas hospitalizadas o internadas	puede ocurrir en cualquier grupo de edad.	Ocurre en cualquier persona con alergias.	En cualquier grupo de personas sin importar el sexo o etnia, edad

Causas	Hemorragias traumático, quirúrgico y por quemadura	Se debe a la 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.	ataque cardíaco grave. Otros problemas de salud que pueden provocar un choque cardiogénico incluyen insuficiencia cardíaca, que ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo; lesiones en el pecho y coágulos de sangre en los pulmones.	causado por diversas condiciones médicas, entre las que se incluyen la 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.	El shock neurogénico se produce cuando el nivel de la lesión se encuentra por encima de T6, ya que los impulsos simpáticos cardíacos se originan a nivel de T1-T4. Es causado por la ausencia de actividad simpática y pérdida del control supra espinal en presencia de tono vagal intacto a través del nervio vago.	Los más comunes son reacciones a los alimentos (especialmente al maní o cacahuete), medicamentos y picaduras de insectos. Otras causas incluyen el ejercicio y la exposición al látex.	cualquier tipo de bacteria. Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección
Manifestaciones clínicas	Hipotensión, pulso rápido, piel pálida, fría y húmeda, sed intensa, taquipnea, inquietud o estupor, oliguria, confusión o pérdida del conocimiento.	cianosis, dificultad respiratoria, aumento del tamaño del hemitórax afectado, ausencia de ruidos respiratorios, desaturación de oxígeno y alteraciones del ritmo cardíaco como taquicardia o actividad eléctrica sin pulso.	problemas respiratorios, incluidos respiración rápida y falta de aire severa. venas abultadas en el cuello. piel húmeda y pegajosa. manos y pies fríos. fiebre. pérdida del conocimiento. hinchazón de pies. orinar mucho menos de lo normal o no orinar en absoluto.	presión arterial baja, una frecuencia cardíaca rápida, cambios en el estado mental, como confusión o pérdida de conciencia, piel cálida y roja, y disminución de la cantidad de orina.	piel caliente y seca, Hipotensión, Bradicardia y Pérdida de la función autonómica.	Dificultad respiratoria Urticaria Facial, Taquicardia. Edema Hipotensión	Cambios en el estado mental. Hipotensión. Oliguria. Fiebre. Taquicardia.
Diagnostico	Análítica (Hemograma y bioquímica) que permite determinar la pérdida de sangre, plasma y electrolitos (sodio y potasio). Pruebas de imagen como ecografías, TAC (tomografía axial computarizada) y RM (resonancia magnética).	hay que realizar una exploración meticolosa de los signos iniciales del shock, como la temperatura y el color de la piel, el relleno capilar, el pulso, el nivel de consciencia, la respiración, etcétera. Los datos del laboratorio ayudan al diagnóstico, pero nunca pueden suplirlo.	Escuchar su corazón y pulmones con un estetoscopio en busca de sonidos o ritmos cardíacos inusuales. Medir cuánto orina para comprobar qué tan bien están funcionando sus riñones. Medir su presión arterial.	es clínico, incluyendo medición de la presión arterial y en ocasiones marcadores de hipoperfusión tisular	Estudios de imagen y la evaluación neurológica.	Pruebas de alergias	Gasometría arterial, Hemocultivos.
Tratamiento	Administración de oxígeno Cristaloides		se enfoca en hacer que la sangre fluya correctamente y proteger los órganos del daño. Algunas personas pueden necesitar un trasplante de	requiere una intervención inmediata para aumentar la presión arterial, mejorar el flujo sanguíneo a los órganos y tejidos y tratar	la sola reanimación con fluidos es suficiente para resolver la hipotensión. Algunos pacientes requieren de vasopresores para mantener	Corticosteroides Antihistamínicos.	Respirador (ventilación mecánica) Diálisis. Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre.

			corazón o un dispositivo implantado de forma permanente para ayudar a que la sangre siga fluyendo hacia el corazón	la causa subyacente.	perfusión adecuada, pero la hipovolemia debe excluirse antes de su administración.		
--	--	--	--	----------------------	--	--	--

## Referencias

Tommie L. Norris (2019). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos (10' ed.). Madrid: Médica Panamericana