



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Yair Franco Cristiani Vázquez

segundo parcial

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López cadenas

Medicina Humana

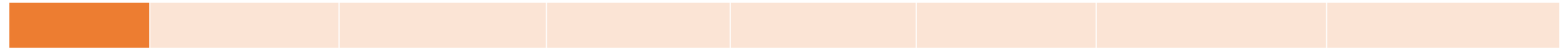
segundo semestre, grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 abril del 2024

	Hipovolémico	Obstrutivo	Cardiogénico	Distributivo	Neurogenico	Anafiláctico	séptico
Definición	Se presenta volumen sanguíneo disminuido, en una pérdida aguda del volumen normal sanguíneo circundante por (hemorragia, deshidratación severa o pérdida del líquido gastrointestinal).	Es la Obstrucción mecánica del flujo sanguíneo dentro del centro circulatorio central(grandes venas, pulmones y corazón).	Es cuando el corazón es incapaz de llegar a bombear la suficiente cantidad de sangre para la demanda corporal .	Presenta un aumento del tamaño de los vasos sanguíneos provocando una disminución de resistencia cardiovascular y redistribución inadecuada de sangre.	Presenta una disminución del tamaño de los vasos sanguíneos por un defecto del centro vasomotor , en el tronco encefálico o flujo simpático hacia vasos sanguíneos(lesión de M.E)	Es una reacción mediada por mecanismos inmunitarios donde se libera sustancias vasodilatadoras(histamina).de las arteriolas y vénulas	Esta se encuentra relacionada con una respuesta sistemática a la infección más in síndrome de respuesta inflamatoria sistémica
Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del gasto cardiaco o presión arterial El volumen sistólico disminuye Genera vasoconstricción y produce aumento de la presión diastólica y presión de pulso estrecha. 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de presión del hemicardio derecho dando una alteración al ventrículo derecho Presiones elevadas Insuficiencia cardiaca derecha Elevación de la PVC Distensión de las venas yugulares. 	<ul style="list-style-type: none"> Daño extenso del musculo contráctil del ventrículo izq. Circulación inadecuada de arteriolas coronarias Disminución del volumen sistólico Disminución del gasto cardiaco Perfusión de insuficiencia en demandas de O2 celular 	<ul style="list-style-type: none"> El comportamiento vascular se expande Perdida del tono vascular Disminución del control simpático Liberación excesiva de sustancias vasodilatadoras Hipotensión prolongada y grave. 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución del control simpático Interrupción del flujo centro vasomotor Puede ser por actividades depresoras de (drogas o fármacos) Lesión de la T6 Perdida de volumen sanguíneo Frecuencia cardiaca lenta 	<ul style="list-style-type: none"> Incremento de la permeabilidad capilar Edema laríngeo Broncoespasmo Colapso circulatorio Contracción del musculo liso 	<ul style="list-style-type: none"> Liberación de mediadores pro inflamatorios(citosinas) Reclutamiento de neutrófilos y monocitos (reflejos neuroendocrinos) Activación de sistemas fibronolíticos (complemento y coagulación) Activación de sistema inmunitario innato
Epidemiología	En el caso de un donante pierde cerca de 500ml o el 10% de su sangre total sin llegar a presentar efectos adversos.	<ul style="list-style-type: none"> La LPA/SDRA inicio rápido de disnea 12-48h.tasa de mortalidad del 50% Insuficiencia renal Complicaciones digestivas Coagulación intravascular diseminada presente en el 1% de las personas hospitalizadas en el 30-50% con septicemia El SDM mortalidad entre 40 y 75%tasa de M. alta cerebro, 	<p>Epidemiología</p> <p>En el caso de un donante pierde cerca de 500ml o el 10% de su sangre total sin llegar a presentar efectos adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> La LPA/SDRA inicio rápido de disnea 12-48h.tasa de mortalidad del 50% Insuficiencia renal Complicaciones digestivas Coagulación intravascular diseminada presente 			<ul style="list-style-type: none"> Estas son reacciones alérgicas que se presentan en cualquier edad son repentinas generalizadas, potencialmente graves y con un riesgo de muerte 	Presente en personas con una edad muy avanzada y jóvenes con un sistema inmunitario debilitado.

			<p>en el 1% de las personas hospitalizadas en el 30-50% con septicemia</p> <ul style="list-style-type: none"> • El SDM mortalidad entre 40 y 75% tasa de M. alta cerebro, • Estas son reacciones alérgicas que se presentan en cualquier edad son repentinas generalizadas, potencialmente graves y con un riesgo de muerte Presente en personas con una edad muy avanzada y jóvenes con un sistema inmunitario debilitado. 				
Causas	<ul style="list-style-type: none"> • Perdida de mas de 15 a 20 % del volumen normal de la sangre • Sangrado de una herida • Sangrado por otras lesiones • Hemorragia del tracto gastrointestinal • Quemaduras • Diarrea • Transpiración excesiva 	<p>Ansiedad o agitación/inquietud. Labios y uñas morados. Dolor torácico. Confusión. Mareos, vértigo o desmayos. Piel pálida, fría y pegajosa. Disminución o ausencia del gasto urinario. Sudoración profusa, piel húmeda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La incapacidad del corazón para bombear sangre • Infarto al miocardio • Ruptura del musculo cardiaco por el daño del ataque al corazón • Taquicardia ventricular • Taponamiento pericárdico • Desgarro o ruptura de músculos y tendones que sostienen las válvulas cardiacas 	<ul style="list-style-type: none"> • Anafilaxis • Liberaciones bacterianas con liberación de endotoxinas • Lesiones graves de la medula espinal, por encima de la de la T4 • Ingesta de fármacos o venenos 	<p>Se puede producir por una lesión de la médula espinal a nivel cervical o torácico por encima de T6, resultando en la pérdida del tono vascular y el bloqueo del sistema nervioso simpático del corazón y los vasos periféricos 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fármacos como (penicilina) • Picadura de insectos • Veneno de animales • Alimentos (huevo, mariscos y frutos secos) • Látex 	<ul style="list-style-type: none"> • Por tipos de bacterias, hongos y en ocasiones virus que pueden causar la infección • Bacterias y hongos daño tisular • Contar con enfermedades que debilitan el sistema inmunitario como el sida • Leucemias • Uso prolongado de antibióticos • Linfoma • Infección reciente • Cirugía • Uso de esteroides • Trasplante de órganos o medula espinal
Manifestaciones clínicas	<p>Sed Aumento de la frecuencia cardiaca</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes pueden presentar cianosis, dificultad 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor o presión en el tórax • Coma 	<p>Los signos y síntomas pueden incluir una presión arterial baja,</p>	<p>Confusión o falta de lucidez mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor abdominal • Sentirse ansioso • Diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> • Brazos y piernas frías y pálidos

	<p>Piel fría y pegajosa Presión arterial reducida Menor gasto urinario Cambios en el estado mental</p>	<p>respiratoria, aumento del tamaño del hemitórax afectado, ausencia de ruidos respiratorios, de saturación de oxígeno y alteraciones del ritmo cardíaco como taquicardia o actividad eléctrica sin pulso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la orina Respiración acelerada Pulso rápido Sudoración profusa Mareos Perdida de la lucidez mental Pulso débil Piel pálida 	<p>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.</p>	<p>Pérdida de la conciencia. Latidos del corazón rápidos y de forma repentina. Transpiración. Palidez. Pulso débil. Respiración acelerada. Reducción del flujo o detención total de orina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Dificultad para respirar Mareo Urticaria Congestión nasal Nauseas Vómitos Mala articulación de lenguaje Hinchazón de cara, ojos y lengua Perdida del conocimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Temperatura alta o baja con escalofríos Mareos Disminución o ausencia del gasto urinario Presión arterial baja Frecuencia cardíaca alta Dificultad para respirar Erupciones cutáneas Confusión mental
Diagnostico	<p>Examen físico Conteo sanguíneo completo Tomografía computarizada Ecocardiografía Endoscopia</p>	<p>Hay que realizar una exploración meticulosa 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.</p>	<p>Escuchar su corazón y pulmones con un estetoscopio en busca de sonidos o ritmos cardíacos inusuales. Medir cuánto orina para comprobar que tan bien están funcionando sus riñones. Medir su presión arterial. La presión arterial baja que no vuelve a la normalidad por sí sola es un signo de choque cardiogénico.</p>	<p>La piel está caliente y enrojecida, en especial durante una sepsis. El pulso puede ser saltón más que débil. En el shock séptico es típica la fiebre, posiblemente precedida de escalofríos. Algunos pacientes con shock anafiláctico tienen urticaria o sibilancias.</p>	<p>El choque neurogénico es del tipo distributivo, el cual debe ser diagnosticado mediante exclusión en las fases tempranas de la resucitación en el contexto de un choque hemorrágico.</p>	<p>No depende de la causa de la anafilaxia. Se observa piel fría, pálida y sudorosa, colapso de las venas subcutáneas, hipotensión, taquicardia, oliguria o anuria, defecación involuntaria y pérdida de conciencia. Puede producirse paro cardíaco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Manifestaciones clínicas Tensión arterial, frecuencia cardíaca y monitorización de oxígeno Hemograma completo Medición de venosa central invasiva Hemocultivo, urocultivo
Tratamiento	<p>Mantener la persona caliente para evitar la hipotermia Acostar a la persona horizontalmente y que levante los pies unas 12 pulgadas, para poder incrementar la circulación No administrar líquidos vía oral Tratamiento hospitalario administración de líquidos y sangre intravenosas</p> <p>Medicamentos</p> <p>Epinefrina norepinefrina</p>	<p>Consiste en la aspiración con aguja bajo agua o drenaje con colocación de tubo pleural. Torácico, hemoptisis, tos y edema de miembros inferiores (trombosis venosa profunda). La tropo niña I y el péptido natri urético se usan para diagnóstico y seguimiento.</p>	<p>Entre ellos se incluyen la dopamina, la epinefrina (adrenalina, Audi-Q) y la norepinefrina (Levophed), entre otros. Cardiotónicos. Estos medicamentos, que ayudan a mejorar la función de bombeo del corazón, se pueden administrar hasta que otros tratamientos comiencen a tener efecto.</p>	<p>Requiere una intervención inmediata para aumentar la presión arterial, mejorar el flujo sanguíneo a los órganos y tejidos y tratar la causa subyacente.</p>	<p>La sola reanimación con fluidos es suficiente para resolver la hipotensión. Algunos pacientes requieren de vas opresores para mantener perfusión adecuada, pero la hipovolemia debe excluirse antes de su administración.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Llame al 911 Calme y tranquilice la persona Si la persona cuenta con medicamentos de emergencia disponibles para alergia en la mano ayude a tomárselo o a inyectarlo 	<p>Restaurar la perfusión con líquidos IV Oxígeno de apoyo Antibiótico de amplio espectro (piperacilina o cefalosporinas de 3era y 4ta generación Medicinas de apoyo(corticoides)</p>



- Diagnostico (Estudios de laboratorio e imagen).
- Tratamiento.

Referencia

[*educa Perth 2.pdf](#)



UNIVERSIDAD DEL SURESTE 7

UNIVERSIDAD DEL SURESTE 7