



**Mi Universidad**

## **Tipos de shock**

*Jorge Angel Mendoza Toledo*

*Segundo "C"*

*Fisiopatología*

*Nombre del profesor: DR. Jorge Arturo Lopez Cadenas*

*Nombre de la Licenciatura MEDICINA*

*Cuatrimestre*

## Tipos de shock

|                           |   |   |  |   |  |   |   |
|---------------------------|---|---|--|---|--|---|---|
| <b>Shock Hipovolémico</b> | Definición: Ocurre cuando hay una disminución significativa en el volumen de sangre circulante en el cuerpo, lo que lleva a una reducción en el flujo sanguíneo y suministro de oxígeno a los tejidos.              | Fisiopatología: Puede ser causado por pérdida de sangre, deshidratación grave o trauma grave, lo que resulta en una disminución del volumen sanguíneo efectivo.   | Epidemiología: Es común en casos de traumatismos graves, cirugías extensas, quemaduras graves o hemorragias internas.  | Causas: Pérdida aguda de sangre, deshidratación severa, quemaduras, trauma.   | Manifestaciones clínicas: Taquicardia, hipotensión, piel fría y húmeda, disminución del gasto urinario, confusión, letargo.  | Diagnóstico: Hemograma completo, pruebas de coagulación, gasometría arterial, ecografía abdominal, radiografía de tórax.                      | Tratamiento: Reposición de volumen con líquidos intravenosos (cristaloides y coloides), control de hemorragias, corrección de causas subyacentes.   |
| <b>Shock Obstruccion</b>  | Definición: Ocurre cuando hay un bloqueo mecánico en el flujo sanguíneo, como en el caso de una embolia pulmonar o un neumotórax a tensión, lo que impide que la sangre llegue adecuadamente a los tejidos.         | Fisiopatología: El flujo sanguíneo se ve obstruido, lo que provoca una disminución en el retorno venoso y en la cantidad de sangre que el corazón puede bombear.  | Epidemiología: Puede ocurrir después de traumatismos graves, cirugías, o en pacientes con enfermedades tromboembólicas.  | Causas: Embolia pulmonar, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco.  | Manifestaciones clínicas: Dificultad para respirar, taquipnea, taquicardia, hipotensión, cianosis, distensión venosa yugular.  | Diagnóstico: Ecocardiografía, tomografía computarizada de tórax, angiografía pulmonar, electrocardiograma.                                    | Tratamiento: Descompresión del tórax si es necesario, oxigenoterapia, administración de anticoagulantes, intervenciones quirúrgicas si es necesario.  |
| <b>Shock Cardiogénico</b> | Definición: Se produce cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo, lo que resulta en una disminución del gasto cardíaco y del flujo sanguíneo periférico. | Fisiopatología: Puede ser causado por un infarto de miocardio extenso, insuficiencia cardíaca congestiva o disfunción sistólica grave.  | Epidemiología: Es más común en personas con enfermedad cardíaca previa o que han sufrido un infarto de miocardio reciente.   | Causas: Infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, miocarditis, disfunción valvular.                                       | Manifestaciones clínicas: Disnea, hipotensión, pulso débil y rápido, congestión pulmonar, edema periférico.  | Diagnóstico: Electrocardiograma, ecocardiografía, enzimas cardíacas (troponina), radiografía de tórax.  | Diagnóstico: Electrocardiograma, ecocardiografía, enzimas cardíacas (troponina), radiografía de tórax.  |
| <b>Shock Distributivo</b> | Definición: Se caracteriza por una distribución anormal del flujo sanguíneo en el cuerpo, lo que conduce a una disminución del retorno venoso y del gasto cardíaco.   | Fisiopatología: Puede ser causado por una vasodilatación generalizada, como en el caso de sepsis, anafilaxia o shock neurogénico.   | Epidemiología: Es común en pacientes con infecciones graves, reacciones alérgicas severas o lesiones en la médula espinal.   | Causas: Sepsis, anafilaxia, lesión medular, intoxicaciones.   | Manifestaciones clínicas: Hipotensión, taquicardia, piel caliente y enrojecida en el shock séptico; broncoespasmo, urticaria en el shock anafiláctico; hipotensión con lesión medular. | Diagnóstico: Cultivos sanguíneos, pruebas de función pulmonar, pruebas cutáneas para alergias, resonancia magnética de médula espinal.        | Tratamiento: Antibióticos en caso de sepsis, epinefrina en shock anafiláctico, manejo de la lesión medular y soporte hemodinámico según sea necesario.  |
| <b>Shock Neurogénico</b>  | Definición: Ocurre cuando hay una disfunción del sistema nervioso autónomo que regula el tono vascular, lo que resulta en una vasodilatación periférica y una disminución del retorno venoso.                       | Fisiopatología: Puede ser causado por lesiones en la médula espinal, anestesia general, o traumatismos graves que afectan el sistema nervioso.  | Epidemiología: Es más común en personas con lesiones traumáticas de la médula espinal, pero también puede ocurrir durante procedimientos quirúrgicos o como efecto secundario de ciertos medicamentos. | Causas: Lesiones de la médula espinal, anestesia general, traumatismos.   | Manifestaciones clínicas: Hipotensión, bradicardia, piel caliente y seca, pérdida de la función motora y sensorial por debajo del nivel de la lesión medular.                          | Diagnóstico: Evaluación neurológica, radiografía o resonancia magnética de la columna vertebral.  | Tratamiento: Estabilización de la columna vertebral, administración de líquidos intravenosos, vasopresores para mantener la presión arterial, manejo de la lesión medular.                                |
| <b>Shock Anafiláctico</b> | Definición: Es una reacción alérgica grave y potencialmente mortal que se produce rápidamente después de la exposición a un alérgeno, como alimentos, medicamentos o picaduras de insectos.                         | Fisiopatología: La liberación masiva de mediadores inflamatorios, como la histamina, provoca una vasodilatación generalizada, aumento de la permeabilidad capilar y broncoconstricción. Fisiopatología: La liberación masiva de mediadores inflamatorios, como la histamina, provoca una vasodilatación generalizada, aumento de la permeabilidad capilar y broncoconstricción. | Epidemiología: Puede ocurrir en cualquier persona con alergias conocidas o previamente desconocidas.   | Causas: Exposición a alérgenos, como alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, látex.                                   | Manifestaciones clínicas: Pícnosis, erupción cutánea, edema facial, dificultad para respirar, hipotensión, taquicardia.  | Diagnóstico: Examen físico, evaluación de la historia clínica, pruebas cutáneas de alergia, pruebas sanguíneas para mediadores inflamatorios. | Tratamiento: Administración de epinefrina, antihistamínicos, corticosteroides, oxigenoterapia, soporte respiratorio y hemodinámico según sea necesario.   |
| <b>Shock Séptico</b>      | Definición: Es una forma grave de sepsis en la que la infección provoca una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada, daño orgánico y disfunción circulatoria.  | Fisiopatología: La respuesta inflamatoria sistémica desencadena una vasodilatación generalizada, aumento de la permeabilidad capilar y disfunción endotelial.   | Epidemiología: Puede ocurrir en cualquier persona con una infección grave, pero es más común en pacientes hospitalizados o inmunocomprometidos.  | Causas: Infecciones bacterianas, fúngicas o virales graves, como neumonía, peritonitis, o infecciones del torrente sanguíneo. | Manifestaciones clínicas: Fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, hipotensión, alteración del estado mental, oliguria.  | Diagnóstico: Hemocultivos, análisis de gases en sangre, pruebas de función orgánica, pruebas de coagulación.                                  | Tratamiento: Administración rápida de antibióticos de amplio espectro, soporte hemodinámico con líquidos intravenosos, vasopresores, corticosteroides, oxigenoterapia, control de la fuente de infección. |

Perdón por la calidad, lo hice en xmind y lo descarga como imqgen