



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

Shock Hipovolémico	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.
Shock Obstruccion	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.
Shock Cardiogénico	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.
Shock Distributivo	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.
Shock Neurogénico	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.
Shock Anafiláctico	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.
Shock Séptico	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