



Cuadro comparativo

Andrea Alejandra Albores López

Parcial II

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Licenciatura en medicina humana

Segundo semestre grupo "C"

TIPOS DE SHOCK

tipos de shock	hipovolemico	obstruivo	Cardiogenico	Distributivo	Neurgenico	Anafilactico	Séptico
Definición	afeción 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.	Es causado por una obstrucción en la circulación de sangre. La obstrucción puede ocurrir al nivel del corazón o los grandes vasos.	ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal.	una condición de emergencia médica caracterizada por una disminución del flujo sanguíneo a los órganos y tejidos del cuerpo, que en última instancia puede llevar a la insuficiencia orgánica y la muerte.	está caracterizado por hipotensión secundaria a una pérdida total del tono simpático del sistema vascular. Se produce, sobre todo, por lesiones de las vías espinales, lesiones troncocefálicas y más raramente, en lesiones intracraqueales.	consiste en una reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instala a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno	son el resultado de una respuesta inadecuada del huésped a una infección, lo que produce disfunción orgánica
fisiopatología	disminución crítica del volumen intravascular. La disminución del retorno venoso (pre carga) produce una reducción del llenado ventricular y del volumen de eyección. Si esto no se compensa con un aumento de la frecuencia cardíaca, disminuye el gasto cardíaco.	se caracteriza por un déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear. Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad.	es un estado fisiopatológico crítico en donde el corazón con bajo gasto cardíaco (GC) no es suficiente para perfundir los tejidos de manera adecuada.	la dilatación anormal de los vasos sanguíneos provoca una disminución de la resistencia vascular sistémica y, por lo tanto, una caída de la presión arterial.	hipotensión secundaria a una pérdida total del tono simpático del sistema vascular. Se produce, sobre todo, por lesiones de las vías espinales, lesiones troncocefálicas y más raramente, en lesiones intracraqueales.	APARECE DE FORMA BRUSCA Y AFECTA AL ESTADO VITAL DEL PACIENTE, CON SENSACIÓN DE MUERTE INMINENTE. PALIDEZ, DISFORESIA PROFUNDA, TAQUICARDIA ANGIOSDEMIA Y EN ALGUNOS CASOS, NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREAS E INCLUSO, SÍNCOPE Y CONVULSIONES.	se produce como consecuencia de una respuesta inflamatoria sistémica severa que lleva a un colapso cardiovascular y/o microcirculatorio, y a hipoperfusión tisular.
Epidemiología	Se produce por una pérdida de líquidos del espacio intravascular secundaria a una ingesta inadecuada o a pérdidas excesivas. La hipovolemia aguda es la causa más frecuente de shock en la infancia. expresión clínica de insuficiencia circulatoria que resulta en una utilización inadecuada de oxígeno celular.	déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear. Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad. Taponamiento cardíaco; pericardioconstricción.	estado en el cual el gasto cardíaco es insuficiente para perfundir y oxigenar los tejidos, por lo que se manifiesta con signos de hipoperfusión tisular y congestión capilar.	disminución del flujo sanguíneo a los órganos y tejidos del cuerpo	es una forma de shock distributivo que ocurre en el 20% de los casos de LME cervical	Anafilaxia de esfuerzo o síndrome anafiláctico inducido por ejercicio de Sheller y Austen. 2- Anafilaxia posprandial de esfuerzo; se han descrito casos tras ingerir apio, crustáceos y trigo. 3- Anafilaxia por exposición masiva al frío.	Se presentó una mayor frecuencia del evento en mujeres (62,6%) y en mayores de 80 años (64,5%), sin ser factores diferenciadores para shock séptico. El foco infeccioso más común fue urinario. En el escenario observado, los mayores de 60 años (RP: 3,22; IC95%: 1,45 - 35,01) y el antecedente de cáncer fueron las características asociadas con el shock séptico (RP: 1,20; IC95%: 1,2 - 12,87), mientras que en el grupo verificado fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (RP: 1,99; IC95%: 1,26 - 7,14), el antecedente de cáncer (RP: 1,16; IC95%: 1,11 - 6,62) y presencia de hipovolemia (RP: 1,41; IC95%: 1,02 - 5,50).
Causas	Hemorragias debidas a heridas o lesiones traumáticas y al sangrado interno consecuencia de un traumatismo a alguna enfermedad concreta	se debe a una obstrucción mecánica del flujo de salida ventricular. Entre sus causas se encuentran las lesiones congénitas, como la coartación de la aorta, el cayado aórtico intempestivo y la estenosis valvular aórtica grave, además de ciertas afecciones adquiridas	puede ser causado por problemas fuera del corazón, incluida la acumulación de líquido en el pecho, una hemorragia interna o pérdida de sangre, o una embolia pulmonar	que puede provocar una respuesta inflamatoria sistémica; las reacciones alérgicas 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.	ausencia de actividad simpática y pérdida del control supraspinal en presencia de tono vagal intacto a través del nervio vago.	reacciones a los alimentos (especialmente al marí o cacahuete), medicamentos y picaduras de insectos. Otras causas incluyen el ejercicio y la exposición al látex	puede ser causado por cualquier tipo de bacteria, Hongos y (en pocas ocasiones) virus pueden también causar la afección
Manifestaciones clínicas	deshidratación (sequedad de las mucosas, oliguria) o pérdida de sangre (palidez). La recuperación depende del grado de hipovolemia	Existe una reducción de la tensión diferencial (o que hace difícil su detección) y un retraso del llenado capilar. Con frecuencia el hígado está aumentado de tamaño, y puede ser evidente una distensión venosa yugular.	presión arterial baja que puede hacer que se sienta mareado, confundido y con náuseas pulso débil o irregular Los síntomas del choque cardiogénico pueden incluir: problemas respiratorios, incluida respiración rápida y falta de aire severa vena abultada en el cuello piel húmeda y pegajosa manos y pies fríos pérdida del conocimiento Incrédibles pasteles Orinar mucho menos de lo normal o no orinar en absoluto. paro cardíaco	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.	Confusión o falta de lucidez mental 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 Pies y manos frías	Dolor abdominal Sensación de opresión en el pecho Diáma Dificultad para respirar, los silbidos o ruidos respiratorios agudos Dificultad para tragar Mareo o vértigo Urticaria, picazón, enrojecimiento de la piel Congestión nasal Náuseas y vómitos Palpitaciones Mala articulación del lenguaje Hinchazón de cara, ojos y lengua Pérdida del conocimiento	Temperatura alta o muy baja, escalofríos, Sensación de mareo. Disminución o ausencia del gasto urinario. Presión arterial baja, en especial al estar parado Palpitaciones Frecuencia cardíaca rápida Inquietud, agitación, letargo o confusión Dificultad para respirar Enrojecimiento o cambio de color de la piel Disminución en el estado mental y confusión
Diagnostico	pérdida del volumen eficaz circulatorio (se necesita una disminución rápida de la volemia, de hasta un 15-25%)	hay que realizar una exploración metódica 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,	Escuchar su corazón y pulmones con un estetoscopio en busca de sonidos o ruidos cardiacos anormales. 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	evaluación clínica, los exámenes de laboratorio y las pruebas de imagen	Prueba de lactato Prueba de procalcitonina	El médico examinará a la persona y le preguntará sobre lo que podría haber causado la afección. Después del tratamiento, pueden hacerse exámenes para el alérgeno que causó la anafilaxia (si la causa no es evidente).	exámenes de sangre para verificar la presencia de: Infección alrededor del cuerpo Cuento sanguíneo completo (CBC) y química sanguínea Presencia de bacterias u otros organismos Nivel bajo de oxígeno en la sangre Alteraciones en el equilibrio ácido-básico Bajo funcionamiento de pueden hacerse exámenes de un órgano Otros exámenes pueden incluir: Una radiografía del tórax para detectar neumonía o líquido en los pulmones (edema pulmonar) Una muestra de orina para detectar infección
Tratamiento	colocar una o más vías intravenosas para permitir la administración de sangre, productos sanguíneos o líquidos. Medicamentos como la epinefrina o norepinefrina pueden ser necesarios para incrementar la presión arterial y la cantidad de sangre bombeada del corazón (gasto cardíaco).	aspiración con agua bajo agua o drenaje con colocación de tubo pleural, tóraxico, hemoptisis, tos y edema de miembros inferiores (trombosis venosa profunda). La heparina 1 y el péptido naturalístico se usan para diagnóstico y seguimiento.	Medicamentos administrados a través de una vena (intravenosos). Usted también puede recibir: Analgésicos Oxígeno Líquidos, sangre y hemoderivados por vía intravenosa (IV) Otros tratamientos para el shock pueden ser: Caterización cardíaca con angioplastia coronaria y endoprótesis vasculares (stents) Monitoreo cardíaco para guiar el tratamiento Cinugía de corazón (cinugía de revascularización coronaria, valvuloplastia cardíaca, dispositivo de asistencia ventricular izquierda) Baño de contropulsación intraaórtico (BCPIA) para ayudar a que el corazón trabaje mejor Marscapos Dispositivo de asistencia ventricular u otro apoyo mecánico	es una emergencia médica que requiere una intervención inmediata para aumentar el flujo sanguíneo a los órganos y tejidos y tratar la causa subyacente. Esto puede implicar la administración de líquidos intravenosos y medicamentos para aumentar la presión arterial, como los vasopresores.	Inmovilización: se usa en los casos en que ocurre una lesión en la columna, de manera de evitar que se agrave con los movimientos; Sueroterapia: permite aumentar la cantidad de líquidos en el cuerpo y regular la presión arterial; Administración de atropina: es un medicamento que aumenta los latidos cardíacos, en caso de que el corazón se encuentre afectado; Uso de epinefrina o efedrina: combinado con el suero, ayudan a regular la presión arterial; Uso de glucocorticoides, como metilprednisolona: ayudan a disminuir las complicaciones de las lesiones neurológicas. Además de esto, en caso de un accidente puede ser necesario una cinugía para corregir las lesiones provocadas. El tratamiento puede durar entre 1 semana hasta varios meses, dependiendo del tipo de lesión y de la gravedad de la situación	Respirador (ventilación mecánica) Dialisis Medicamentos para tratar la infección o la coagulación de la sangre Alto volumen de líquidos administrados directamente en la vena (por vía intravenosa) Oxígeno Sodantes Cinugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario Antibióticos u otros agentes para tratar infecciones virales o por hongos Se puede revisar la presión en el corazón y en los pulmones. Esto se denomina monitoreo hemodinámico. Esto solo puede hacerse con equipo especializado y cuidados de enfermería intensivos.	