



Priscila Monserrat Molina

Segundo parcial

Fisiopatología

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina humana

Segundo semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril del 2024

TIPOS DE CHOQUES	DEFINICION	FISIOPATOLOGIA	Epidemiologia	MANIFESTACIONES CLINICAS	TRATAMIENTO
CHOQUE HIPOVOLEMICO	Se caracteriza por un volumen sanguineo disminuido, de tal manera que hay llenado inadecuado del compartimiento vascular se presentan cuando hay una perdida de agua del 15-20 % del volumen sanguineo criculante.La dusminucion puede ser consecuencia de una perdida extrema de la sangre total, como una hemorragia quemadura grave o deshidratacion grave o perdida de liquidos.	Se utiliza como prototipo para las discusiones sobre las manifestaciones del choque, muestra el efecto de retirar la sangre del sistema circulatorio durante 30 min. Puede retirar cerca del 10 % del volumen total de sangre y puede retirar cantidades mas grandes hay un incremento de la resistencia vascular sistematica mediante la presion arterial durante una lapso breve, a pesar de la disminucion de gasto cardiaco. Disminuye los signos de hipotension. El gasto cardiaco y la presion arterial se reducen a cero cuando se ha retirado alrededor del 30-40 % del volumen de la sangre	Es el tipo de shock mas frecuente principalmente causa muerte de muerte en el trauma y quirurgicos,principal cuasa de muertes potencialmente preventibles, principales causas de muerte en ña poblacion menor entre Diagnóstico Un examen físico mostrará signos de shock, como: Presión arterial baja. Temperatura corporal baja. 1-44 años	Tiene una relacion estrecha con la disminucion del flujo sanguineo periferico simpatica excesiva. Incluye sad, aumento de la frecuencia cardiaca, piel fria y pegajosa, presion arterial reducida menor gasto urinario y cambios en el estado mental	El tratamiento del choque hipovolemico esta dirigido a corregir y contrlar la causa subyacente,asi como mejorar la perfusionn de los tejidos.La perdida de sangre en curso debe corregirse y se administra oxigeno para aumentar su entrega a los tejidos se admoinistra por via intravenosa. Tambien restaura el volumen vascular y se logra mediante liquidos que se administran por via intravenosa, los cristaloides, como salucion salina o de dextrosa
CHOQUE DISTRIBUTIVO	Se caracteriza por la perdida del tono de voz sanguineos, el aumento del tamaño del compartimiento vascular y el desplazamiento del volumen vascular lejos del corazon y de la circulacion central tiene la capcidad de del compartimiento vascular, tambien se le denomina choque normovolemico, hay tres estados de choque que comprenden el patron circulatorio basico del choque distributivo, el neurogenico , el anafilactico y el septico.	Actividades celulares requiere glucosa, que se procesa en el interior de la mitocondria en presencia de oxigeno para generar ATP en el ciclo de krebs.Ante ausencia de oxigeno , el organismo echa mano al ciclo piruvato -lacto que genera menos del 5% de ATP que el ciclo de krebs .Las actividades celulares pueden diividirse en obligatorias (de supervivencia y facultativas)	En paises industrializados de sepsis severa es de 50-100 casos por cada 1000,000 habitantes contribuyen la decimotercera causa de muerte en el mundo , aproximadamente se tiene una mortalidad en pacientes haspitalizados de 25-30 en salas generales y de 34-54% en unidades de Diagnóstico Para el diagnóstico 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. cuidado intensivo	Los signos y síntomas pueden incluir una 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. Las pruebas de laboratorio pueden mostrar signos de insuficiencia orgánica, como alteraciones en los niveles de creatinina y transaminasas, y signos de la causa subyacente, como aumento de los niveles de marcadores inflamatorios en la sepsis o de los anticuerpos IgE en las reacciones anafilácticas	El tratamiento del shock distributivo es una emergencia médica que requiere una intervención inmediata para aumentar la presión arterial, mejorar 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.
CHOQUE NEUROGENICO	Es consecuencia de un control simpatico disminuidos del tono de	Describe el choque medular describe el choque neurogenico	La causa mas frecuente de la inguria de la medula espinal es	Perdida del volomren de sangre p una funcion cardiaca altetrada es	Inmoilizar en form correcta la column vertebral del paciente

	los basos sanguíneos debido a un efecto del centro vasomotor en el arco cefálico o en el flujo simpático. El término choque medular describe que el choque neurogénico ocurre en personas con lesiones en la médula espinal a causas emocionales es una forma transitoria de un flujo simpático alterado parecida al choque neurológico	que ocurre en personas con lesiones de la médula espinal	traumática por colisión con automóvil de 67% de esos pacientes presentan antecedentes de inmovilización incorrecta otras causas neuropatías, tóxicos del sistema nervioso autónomo, injurias al nacimiento lesión por cinturón de seguridad, mielitis transversal y abuso infantil	habitual que la frecuencia cardíaca en el choque neurológico sea más lenta de lo normal así como una piel seca y fría la presencia de shock se manifiesta por hipotensión y bradicardia que se exagera con la aspiración de secreciones maniobra de valsalva e hipoxia, la piel roja y caliente al inicio luego de ser seguida por hipotermia por disminución de la resistencia vascular sistémica	(collar cervical, lateral y tabla espinal) para el traslado, evaluar la vía aérea y la ventilación con aporte de oxígeno de alto flujo a todos los pacientes requiere soporte ventilatorio aquellos pacientes que presentan lesión motora completa encima C5 colocar dos accesos vasculares en fundamental tratar la hipotensión ya que la persistencia de la misma produce injuria secundaria,
CHOQUE ANAFILÁCTICO	Es el resultado de una reacción mediada por mecanismos inmunitarios, en la cual se liberan hacia la sangre sustancias vasodilatadoras como la histamina. Estas sustancias ocasionan vasodilatación de las arteriolas y las venas, además de un incremento marcado de la permeabilidad capilar con frecuencia, la respuesta vascular en la anafilaxia	la incidencia de anafilaxia es de 50-112 episodios por 100,000 personas al año en los de 0-4 años en tres veces mayor que en el resto de los grupos y la mayoría de incidencias se observa en los dos primeros años de vida	La causa más habitual en la picadura de insectos del orden Hymenoptera (abejas, avispas y hormiga) Causas La anafilaxia se produce por una liberación explosiva de unas sustancias por parte de unas células, los mastocitos y los basófilos, que inducen los síntomas típicos de una reacción alérgica. Estas células se activan por diversos mecanismos de fuego)	Los signos y síntomas relacionados con el choque anafiláctico inminente son calos abdominales, aprensión, sensación de calor o quemazón en la piel, prurito, urticaria (ampollas o ronchas) tos, asfixia, sibilancias, sensación de opresión torácica, dificultad para respirar, después que la sangre comienza a extenderse en la periferia hay una disminución precipitada de la presión arterial y el pulso y se torna débil que es difícil de detectarlo, obstrucción de la vía respiratoria que pone en riesgo la vida, el choque anafiláctico se desarrolla de modo repentino.	El tratamiento incluye la interrupción inmediata de la sustancia desencadenante o el inicio de medidas para disminuir la absorción la aplicación de hielo en el sitio de la mordedura/picadura administrar adrenalina en una reacción anafiláctica debido a que constriñe los vasos sanguíneos
SEPTICEMIA CHOQUE SEPTICO	Es el tipo más frecuente del choque vasodilatador se relaciona con una infección grave y con respuestas sistémicas a la infección. La septicemia se define en la actualidad como la sospecha o confirmación de una infección más aun síndrome de la respuesta sistémica Diagnóstico Se pueden hacer exámenes de sangre para verificar la presencia	La septicemia implica un proceso complejo de activación celular que ocasiona la liberación de mediadores proinflamatorios, como las citocinas, el reclutamiento de neutrófilos y monocitos, implicación de los reflejos neuroendocrinos y la coagulación la alteración del equilibrio entre procoagulación -anticoagulación con un incremento de factores procoagulantes.	La sepsis es un problema de salud pública que afecta a 31 millones de personas en el mundo. Tiene lugar cuando el organismo produce una respuesta inmunitaria desbalanceada, anómala, frente a una infección[2]. Se define como una falla orgánica que es causada por una respuesta desproporcionada del organismo[3]. Puede ocasionar daño irreversible en los tejidos, choque séptico (éste es un tipo	Se manifiesta con hipotensión y la piel caliente y ruborizada. Mientras que otras formas de choque (cardiogenico, hipovolemico y obstructivo) se caracteriza por el incremento compensatorio de la resistencia vascular sistémica a menudo el choque séptico se presenta con una disminución de esta, hay hipovolemia secundaria y dilatación arterial y venosa, la conciencia y el comportamiento se	El tratamiento está centrado en el control y la causa y el soporte de la circulación. El consumo temprano de antibióticos es esencial seguido el tratamiento antibiótico específico para el microorganismo infeccioso. El control de vías respiratorias junto con la administración oportuna de líquidos (incluidos cristaloideos en administración intensiva) dentro de las primeras 3 horas antibiótico empíricos. La ventilación

	de: Infección alrededor del cuerpo. Conteo sanguíneo completo (CSC) y química sanguínea. Presencia de bacterias u otros organismos. mática .		grave de sepsis en el cual las alteraciones circulatorias y celulares o metabólicas son tan graves que incrementan el riesgo de muerte de manera sustancial), insuficiencia orgánica múltiple y poner en riesgo la vida[1]. De acuerdo con un estudio publicado por la Gaceta Médica de México en 2020, la prevalencia de la sepsis en México es del 12.9%,	deben a la disminución del flujo sanguíneo cerebral y pueden ser indicadores tempranos del choque y pueden presentar fiebre y recuento de leucocitos elevados .	mecánica puede ser necesaria para reducir el trabajo respiratorio. Se recomienda un acceso venoso central debido a la infusión de líquidos intravenosos, medicamentos y obtención frecuente de muestras de sangre.
CHOQUE OBSTRUCTIVO	El término choque obstructivo describe al choque circulatorio debido a la obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central (grandes venas, corazón o pulmones) puede ser ocasionado por diversas alteraciones, como aneurisma aórtico disecante, taponamiento cardíaco, neumotórax, mixoma auricular y evisceración del contenido abdominal hacia la cavidad torácica debido a un hemidiafragma roto. La más frecuente de choque obstructivo	La fisiología primordial del choque obstructivo es un incremento de la presión del hemicardio derecho secundario o la alteración de la función ventricular derecha. Las presiones están elevadas, a pesar de un retorno venoso alterado hacia el corazón se encuentran signos de insuficiencia cardíaca derecha, como elevación de PVC y distensión de las venas yugulares. Las modalidades terapéuticas se centran en la corrección de la causa del padecimiento con frecuencia mediante intervenciones quirúrgicas como embolectomía pulmonar, precardiocentesis (la eliminación de líquidos del saco pericárdico)	El shock obstructivo 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. Causas Neumotórax a tensión; embolia pulmonar; taponamiento cardíaco; estenosis aórtica; pericarditis constrictiva; síndrome compartimental abdominal Diagnóstico Observación de signos y síntomas; pruebas del sangre (el ácido láctico); ecocardiografía; radiografía del pecho o TC	Los síntomas clásicos incluyen taquipnea, dolor torácico, hemoptisis, tos, edema de miembros inferiores (trombosis venosa profunda), taquicardia y fallo cardíaco derecho, aumento de troponina I y péptido natriurético (la evidencia existente sugiere el seguimiento con dichos biomarcadores) (8,9).	El tratamiento 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 troponina I y el péptido natriurético se usan para diagnóstico y seguimiento

Tipos de choques	Definición	Fisiopatología	EPIDEMIOLOGIA	MANIFESTACIONES CLÍNICAS	TRATAMIENTO
CHOQUE CARDIOGÉNICO	<p>El choque cardiogénico ocurre cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer la demanda corporal. En clínica, se define como la disminución del gasto cardíaco, hipotensión, hipoperfusión e indicaciones de hipoxia de los tejidos, a pesar de un volumen intravascular. El choque cardiogénico puede presentarse de manera repentina debido a diversas causas, como infarto de miocardio, contusión de miocardio, arritmias persistentes y cirugía cardíaca. El choque cardiogénico también puede presentarse como etapa terminal de una cardiopatía coronaria o una miocardiopatía.</p>	<p>causa más frecuente del choque cardiogénico es el infarto de miocardio. La mayoría de las personas que fallecen debido a choque cardiogénico tienen daño extenso del músculo contráctil del ventrículo izquierdo secundario a un infarto reciente o a una combinación de infartos recientes y antiguos." El choque cardiogénico puede ocurrir con otros tipos de choque debido a una circulación maucuddd ch las anchas coronarias. Sin importar la causa, las personas con choque cardiogénico tienen una disminución del volumen sistólico y el gasto cardíaco, lo que provoca una perfusión insuficiente para satisfacer las demandas celulares de oxígeno. El gasto cardíaco reducido es consecuencia de una menor contractilidad miocárdica, aumento de la poscarga y precarga excesiva 7576 Los mediadores y neurotransmisores, incluida la noradrenalina, producen un aumento de la resistencia vascular sistémica, lo que incrementa la poscarga y contribuye al deterioro de la función</p>	<p>El shock cardiogénico es un estado de hipoperfusión tisular resultante de una insuficiencia cardíaca izquierda, derecha o global. La mortalidad de los pacientes que desarrollan un shock cardiogénico sigue siendo elevada, en torno al 40-50%, a pesar de la disminución progresiva de la mortalidad en los últimos años.</p>	<p>Los signos y síntomas del choque cardiogénico incluyen indicaciones de hipoperfusión con hipotensión, aunque el estado previo al choque de hipoperfusión puede ocurrir con una presión arterial normal. Los labios, los lechos ungueales y la piel se tornan cianóticos por el estancamiento del flujo sanguíneo y el aumento de la extracción de oxígeno de la hemoglobina mientras pasa a través del lecho capilar. La presión arterial media y la presión arterial sistólica disminuyen debido a un menor volumen sistólico, y hay una presión de pulso estrecha y presión arterial diastólica casi normal gracias a la vasoconstricción arterial." El gasto urinario disminuye debido a la menor presión de perfusión renal y el aumento de la liberación de aldosterona. El aumento de la precarga se refleja en un incremento de la PVC y la PCWP. Pueden presentarse cambios neurológicos, como alteraciones de la cognición o del estado de alerta, debido a un menor gasto cardíaco y la poca perfusión cerebral.</p>	<p>tratamiento del choque cardiogénico requiere un equilibrio fino entre la mejoría del gasto cardíaco, lo que disminuye la carga de trabajo y las necesidades de oxígeno del miocardio, y aumenta la perfusión coronaria. El volumen de líquido debe regularse dentro del intervalo que mantiene la presión de llenado y optimiza el volumen sistólico en personas que no presentan sobrecarga de líquido. El edema pulmonar y las arritmias deben vigilarse, corregirse y evitarse para incrementar el volumen sistólico y disminuir las demandas de oxígeno del corazón. La perfusión de las arterias coronarias aumenta mediante la promoción de la vasodilatación de estas arterias, con el incremento de la presión arterial y la disminución de la tensión de la pared ventricular</p>

(PORTH FISIOPATOLOGIA)

[OB]

<https://remus.unison.mx> › view

Estado de choque, clasificación y manejo inicial | REMUS