



Mi Universidad

Mapa comparativo

Brayan Armando Espinosa Calvo

Segundo parcial

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina humana

Segundo semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de abril del 2024

TIPOS DE CHOQUE

	Definición	Fisiopatología	Epidemiología	Causas	Manifestaciones clínicas	Diagnostico	Tratamiento
Hipovolemico	Caracterizado por la disminución de volumen sanguíneo, llenado inadecuado del compartimiento vascular. Pérdida aguda del 15-20% de volumen sanguíneo circulante.	-La pérdida del volumen sanguíneo por hemorragias, quemaduras, deshidratación. -Retorno venoso insuficiente -Menor gasto cardíaco -Presión arterial sistémica baja -Menor perfusión de los tejidos -Daño tisular	Afecta a todos los rangos de edad, algunos factores son: -Jóvenes y niños: deportes y accidentes de alto impacto físico -Adultos: enfermedades crónicas presentes o condiciones médicas adquiridas	-Pérdida de sangre (Hemorragias) -Plasma (Quemaduras graves) -Líquido extracelular (deshidratación grave o pérdida gastrointestinal de líquidos por vómito o diarreas)	Dependen de la gravedad. -Sed -Mayor frecuencia cardíaca -Piel fría y pegajosa -Menor presión arterial -Menor gasto urinario -Cambios del estado mental	Dx de laboratorio: -Hemograma completo. -Lactato sérico -pH arterial Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Ecografía -Tomografía computarizada	Corrige y controla las causas subyacente y mejora la perfusión de los tejidos. -Administración de oxígeno -Medicamentos de vía intravenosa -Transfusión de líquidos y sangre. -Uso de cristaloides (solución salina isotónica y Ringer lactato) -Expansores de volumen plasmático (hidroxietilamidón y albúmina coloidal) -Medicamentos vasoactivos
Obstructivo	O choque circulatorio, debido a la obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central. Frecuentemente asociado a la embolia pulmonar.	-Obstrucción fija del flujo sanguíneo central (grandes venas, corazón o pulmones) -Disminución del retorno venoso -Reducción del gasto cardíaco -Disminución de la perfusión tisular	Afecta a todos los grupos poblacionales, pero más común en: -Personas adultas: Por enfermedades o condiciones médicas adquiridas. -Enfermedades que predisponen: Cáncer, obesidad, hipertensión -Tabaquismo	-Embolia pulmonar -Aneurisma aórtico disecante -Taponamiento cardíaco -Neumotórax -Mixomía auricular -Evisceración del contenido abdominal hacia la cavidad torácica debido a un hemidiafragma roto	-Aumento de la presión del hemicardio derecho -Alteración de la función ventricular derecha -Presión elevada -Retorno venoso acelerado -Insuficiencia cardíaca -Distensión de las venas yugulares -Taquicardia -Alteración del estado mental -Cianosis -Mareos -Lesión pulmonar -Complicaciones digestivas -Coagulación intravascular -Disfunción multiorgánica	Dx de laboratorio: -Pruebas de coagulación -Gasometría arterial Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Tomografía computarizada -Ecocardiografía -Ecografía Doppler de extremidades inferiores	Corrección de la causa del padecimiento. -Intervenciones quirúrgicas (embolectomía pulmonar, pericardiocentesis, inserción de un tubo torácico) -Fibrinolíticos -Anticoagulantes -Monitorización continua -Acceso venoso Subtopic 8
Cardiogenico	Se trata de cuando el corazón es incapaz de bombear la sangre suficiente para la demanda corporal, presentado de manera repentina y como fase terminal ante una cardiopatía coronaria o miocardiopatía	-Disminución del volumen sistólico -Disminución del gasto cardíaco -Perfusión insuficiente -Activación de mecanismos compensatorios -Aumento de la poscarga -Desarrollo de edema pulmonar	Afecta a todos los grupos poblacionales. Mayor riesgo: Personas adultas -Con antecedentes cardíacos o enfermedades valvulares -Con enfermedades como diabetes, hipertensión y obesidad -Con predisposición de formación de coágulos -Antecedentes de arritmias -Personas con cirugías cardíacas	-Infarto al miocardio -Contusión de miocardio -Arritmias persistentes -Cirugías cardíacas -Circulación inadecuada en las arterias coronarias	-Hipoperfusión -Hipotensión -Cianosis (en labios, lechos ungueales, piel) -Disminución de la presión arterial media y sistémica -Menor gasto urinario	Dx de laboratorio: -Marcadores cardíacos -Análisis de gases en la sangre Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Ecocardiografía	-Equilibrio del gasto cardíaco -Regulación de líquidos -Corregir y monitorear edemas y arritmias -Vasodilatadores (nitroprusiato y nitroglicerina) -Fármacos inotrópicos positivos (Dobutamina, milirirona)
Distributivo	O vasodilatador, por la pérdida del tono de los vasos sanguíneos, aumento de tamaño del comportamiento vascular y el desplazamiento del volumen vascular lejos del corazón y de la circulación central. La sangre no llena el sistema circulatorio, por asociaciones también se conoce como normovolémico y hemorrágico en fase tardía	-Vasodilatación sistémica -Menor retorno venoso -Hipoperfusión tisular -Activación de los mecanismos compensatorios	Afecta a todos los grupos poblacionales. Mayor riesgo: Personas adultas -Con enfermedades crónicas -Enfermos en cuidados intensivos -Con enfermedades inmunosupresoras -Con alergias graves -Con lesiones físicas graves	-Lesiones de gravedad (traumas) -Intoxicación -Anafilaxia -Relación con otros tipos de shocks (séptico, neurogénico, endocrino, hepático)	-Alteración del estado mental -Hipotensión arterial -Piel pálida y fría -Pérdida de tono vascular -Menor presión -Predisposición a otros tipos de shocks (séptico, neurogénico, anafiláctico)	Dx de laboratorio: -Lactato sérico -Hipotensión arterial -Pruebas de coagulación -Recuento de células sanguíneas -Análisis de gases en sangre Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Ecocardiografía -Tomografía computarizada	Tratamiento específico por asociación. -Antibióticos -Uso de epinefrina -Regulación de líquidos intravenosos -Vasopresores
Neurogenico	Es la consecuencia de un control simpático disminuido del tono de los vasos sanguíneos debido a un defecto del centro vasomotor en el tronco del encéfalo o el flujo simpático hacia los vasos sanguíneos. Deriva también el choque medular que ocurre en una persona con lesión de la médula espinal.	-Disminución del tono de los vasos sanguíneos -Defecto en el centro vasomotor en el tronco del encéfalo -Disminución del retorno venoso -Pérdida del tono simpático -Vasodilatación generalizada	Afecta a todos los grupos poblacionales. Mayor riesgo: Jóvenes adultos y de mediana edad mayormente por lesiones en deportes o accidentes de alto impacto físico. -Con lesiones en la médula espinal. -Exposición a agentes químicos	-Lesiones de la médula espinal -Lesiones cerebrales -Actividad depresora (uso de drogas o fármacos) -Anestesia general -Hipoxia -Ausencia de glucosa -Causas emocionales	-Disminución de la frecuencia cardíaca -Piel seca y tibia -Presente de manera transitoria -Pérdida de sensación -Debilidad o parálisis motora -Pérdida de la función autonómica	Dx de laboratorio: -Análisis de gases en la sangre -Lactato sérico y de electrolitos -Hemograma -Marcadores de daño tisular Dx de imagen: -Radiografía de la columna vertebral -Tomografía computarizada de la columna vertebral -Resonancia magnética de la columna vertebral -Ecocardiografía	-Corrección de la columna vertebral (estabilización) -Posición de Trendelenburg -Mantenimiento de la vía aérea -Administración de líquidos intravenosos -Monitoreo constante
Anafiláctico	Es el resultado de una reacción mediada por mecanismos inmunitarios, en el cual se liberan hacia la sangre sustancias vasodilatadoras como la histamina, ocasionando una vasodilatación de arteriolas y vénulas, con un incremento marcado de la permeabilidad capilar.	-Exposición de agentes alérgicos. -Desencadenamiento de mediadores inflamatorios -Vasodilatación -Hipotensión arterial -Obstrucción de vías respiratorias	Afecta a todos los grupos poblacionales. Mayor riesgo: -Antecedentes de alergias -Personas con enfermedades (asma, problemas cardiovasculares, trastornos autoinmunes) -Antecedentes de reacciones anafilácticas	Las causas determinan la gravedad por la sensibilidad de la persona, duración y cantidad de exposición del antígeno. - Reacciones a medicamentos (penicilina) -Reacción a alimentos (nueces, mariscos) -Veneno de insectos (Hymenoptera-avispa y hormigas de fuego) -Alergia al látex	-Cólicos abdominales -Aprensión -Sensación de calor o quemazón en la piel -Prurito -Urticaria -Tos -Asfíxia -Sibilancias -Sensación de opresión torácica -Dificultad para respirar	Dx de laboratorio: -Prueba de mediadores inflamatorios -Análisis de gases en sangre -Recuento sanguíneo completo Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Ecografía abdominal	-Interrupción inmediata de la sustancia desencadenante (aplicación de hielo ante una mordedura/picadura de insecto) -Vigilancia estrecha de la función cardiovascular y respiratoria, intercambio gaseoso, gasto cardíaco y perfusión de los tejidos -Adrenalina ante reacción anafiláctica -Oxígeno -Antihistamínicos -Corticosteroides
Séptico	Es el más frecuente de choque vasodilatador, relacionado con una infección grave y con la respuesta sistémica a la infección. Se define como septicemia grave con hipotensión.	-Reacción infecciosa -Respuesta sistémica (inflamatoria) -Vasodilatación -Hipotensión -Disfunción orgánica	Afecta a todos los grupos poblacionales Mayor riesgo: -Recien nacidos (prematuros) -Adultos mayores -Personas con enfermedades crónicas -Pacientes hospitalizados -Con dispositivos médicos -Inmunocomprometidos -Con quemaduras graves	Tiene una amplia relación con la presencia de infecciones virales, bacterianas y fúngicas, tales como: -Tracto urinario -Piel -Candidiasis -Influenza -Herpes	-Hipotensión -Piel caliente y ruborizada -Hipovolemia secundaria a dilatación arterial y venosa -Filtración de plasma -Fiebre -Leucocitos elevados -Hipoxia -Taquipnea -Estado mental alterado	Dx de laboratorio: -Hemograma completo con diferencial -Pruebas de coagulación -Lactato sérico -Pruebas de función hepática Dx de imagen: -Radiografía de tórax -Ecografía abdominal -Tomografía computarizada -Ecocardiografía	Control de la causa y soporte de la circulación. -Antibióticos -Control de vías respiratorias -Administración de líquidos (cristaloides) -Antibióticos empíricos de amplio espectro. -Ventilación mecánica

BIBLIOGRAFÍA

- Tommie L. (2019). PORTH Fisiopatología. Alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 10 ed. WOLTERS KLUWER