



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Marla Mariela Santiz Hernández

Parcial II

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

Segundo Semestre Grupo C

Tipos de shock	Hipovolémico	Obstrutivo
Definiciones	<p>Un volumen sanguíneo disminuido, de tal manera que hay un llenado inadecuado del comportamiento vascular.</p> <p>Es una hemorragia interna o perdida en el tercer espacio, en la cual el líquido cambia desde el comportamiento vascular hasta el espacio o comportamiento intersticial.</p>	<p>Es debido a la obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central (grandes venas, corazón o pulmones).</p>
Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> -Se debe a la disminución del volumen en el espacio extracelular -La lesión primaria inicial es la perdida de volumen eficaz. -Circulante -Pérdida de sangre (hemorragia). -Deshidratación -Quemaduras graves. 	<ul style="list-style-type: none"> -Taponamiento cardíaco. -Embolia pulmonar masiva. -Neumotórax a tensión.
Epidemiologia	<p>-Es común en situaciones de trauma, cirugía, hemorragias o deshidratación.</p>	<p>La causa que llevan al desarrollo de este tipo de shock entre la población pediátrica en orden de frecuencia son: neumotórax a tensión , taponamiento cardíaco, tromboembolismo pulmonar(con aumento de la presión pulmonar y del ID) menos frecuentes en hernia diafragmática .</p>
Causas	<p>La pérdida de más del 15 al 20% del volumen normal de sangre en el cuerpo</p>	<p>Por diversas alteraciones, como un aneurisma aórtico disecante, taponamiento cardíaco, neumotórax, mixoma auricular y evisceración del contenido abdominal hacia la cavidad torácica debido a un hemidiafragma roto. Más frecuente es la embolia pulmonar.</p>
Manifestaciones clínicas	<p>-Hemorragia visible, piel fría y pálida, taquicardia, hipotensión, taquipnea, disminución del llenado capilar, ansiedad</p>	<p>-Dificultad respiratoria, hipotensión, distensión venosa yugular, taquicardia.</p>
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> • Hemograma completo. • Electrolitos. • Hematocrito. 	<ul style="list-style-type: none"> -Ecocardiograma. -Tomografía computarizada (TC) de tórax

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios de imagen según la causa. 	
Tratamiento	<p>-Corregir y controlar la causa subyacente, así como mejorar la perfusión de los tejidos.</p> <p>–Restaurar el volumen vascular tenemos que administrar intravenosa de líquido y sangre. El líquido de cristaloides (ej., solución salina isotónica y ringer lactato) y sangre (paquetes globulares o eritrocitos)</p>	-Tratamiento específico según la causa (por ejemplo, drenaje de neumotórax o pericardiocentesis).
Tipo de shock	Cardiogénico	Distributivo
Definición	Es cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer la demanda corporal. En clínica se define como la disminución del gasto cardiaco, hipotensión, hipoperfusión e indicaciones de hipoxia de los tejidos, a pesar de un volumen intravascular adecuado.	Es la pérdida del tono de los vasos sanguíneos, el aumento de tamaño del compartimento vascular y el desplazamiento del volumen vascular lejos del corazón y de la circulación central.
Fisiopatología	Tienen daño extenso del musculo contráctil del ventrículo izquierdo secundario a un infarto reciente o a una combinación de infartos y antiguos.	<p>-Shock séptico (infección).</p> <p>-Shock anafiláctico (alergia).</p> <p>-Shock neurogénico (daño del sistema nervioso)</p> <p>-La disminución de la presión arterial y la perfusión tisular secundaria a hemorragia , hipovolemia o insuficiencia cardiaca.</p>
Epidemiología	Ocurre en aproximadamente 5 a 7% de los pacientes que presentan un infarto agudo de miocardio. -más común en pacientes con IM con elevación del segmento ST (IAMEST) que sin STEMI.	Menos común, pero puede ocurrir en cualquier grupo de edad.
Causa	Puede presentarse de manera repentina debido a diversas causas, como infarto de miocardio, contusión de miocardio, arritmias persistentes y cirugía cardiaca.	La pérdida del color tiene 2 causas principales: una disminución del control simpático del tono vasomotor o la liberación excesiva de sustancias vasodilatadoras.

Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> -Indicaciones de hipoperfusión con hipotensión. -Los labios, los lechos ungueales y la piel se tornan cianóticos. -El gasto urinario disminuye debido a la menor presión de perfusión renal y el aumento de la liberación de aldosterona. -Pueden presentarse cambios neurológicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Hipotensión -Taquicardia -Fiebre -Confusión -Sudoración profusa.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none"> -Medición de la presión arterial. -Electrocardiograma -Radiografía de tórax -Análisis de sangre -Ecocardiografía -Cateterismo cardiaco (angiografía) 	<ul style="list-style-type: none"> -Hemocultivos. -Lactato sérico. -Pruebas alérgicas.
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Tratamiento farmacológico incluyendo el empleo de vasodilatadores como nitroprusiato y nitroglicerina. Ambos medicamentos pueden producir un decremento de la presión arterial diastólica que ocasiona una menor resistencia vascular sistémicos. 	<ul style="list-style-type: none"> -Antibióticos (en caso de infección) -Epinefrina (en caso de anafilaxia)
Tipos de shock	Neurogenico	Anafiláctico
Definición	Es 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.	Es resultado de una reacción mediada por mecanismo inmunitarios, en la cual se liberan hacia la sangre sustancia vasodilatadoras como la histamina.
Fisiopatología	<ul style="list-style-type: none"> -Trauma espinal. -Anestesia general. -Enfermedad es neurológica s. 	<ul style="list-style-type: none"> -Alérgenos (picaduras de insectos, alimentos, medicamentos)

Epidemiología	La causa más frecuente de la injuria de la medula espinal es traumática por colisión con automóvil el 67% de esos pacientes presentan al antecedentes de inmovilización incorrecta otra causas neuropatías, tóxicos del sistema nervioso autónomo, injurias al nacimiento, lesión por cinturón de seguridad, mielitis trasversal y abusos infantil.	La incidencia de anafaxia es de 50-112 episodios por 100,000 personas al año, en los de 0-4 años es tres veces mayor que en el resto de los grupos y la mayoría incidencias se observa en los dos primeros años de vida.
Causa	Lesión cerebrales, acción de depresores, anestesia general, hipoxia hipoglucemia, lesión medula superior a T6, resultando en la pérdida del tono vascular y el bloqueo del sistema nervioso simpático del corazón y los vasos periféricos.	La causa más habitual es la picadura de insecto del orden himenóptero, la alergia de látex con ello pone riesgo la vida en un segmento creciente de la población.
Manifestaciones clínicas	-Hipotensión, bradicardia, pérdida de la función autonómica, piel caliente y seca.	-cólicos abdominales ,Aprensión, –Sensación de calor o quemazón en la piel,– Prurito, –Urticaria,–Tos, –Asfixia – Sibilancias – Sensación de opresión torácica – Dificultad para respira
Diagnostico	-Evaluación neurológica. -Estudios de imagen según la causa.	-Historia clínica. -Pruebas alérgicas
Tratamiento	Tratamiento de la causa subyacente y soporte hemodinámico.	-Epinefrina -Antihistamínicos -Corticosteroides.
Tipos de shock	Séptico	
Definición	Como septicemia grave con hipotensión, a pesar de la reanimación con líquidos.	
Fisiopatología	La unión de PAMP y DAMP a las CPA induce una activación de elementos inflamatorios que conlleva la producción de citosinas, la activación de neutrófilos, la activación del sistema del complemento y de la cascada de coagulación y	

	causará disfunción orgánica en caso de una respuesta desequilibrada.
Epidemiología	son el resultado de una respuesta inadecuada del huésped a una infección, lo que produce disfunción orgánica. La progresión de esta afección se manifiesta por la aparición de estadios clínicos sucesivos, derivados de la respuesta inflamatoria sistémica secundaria a la activación de diferentes mediadores inflamatorios que conducen a la disfunción orgánica.
Causa	Es una afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.
Manifestación clínica	-Fiebre, taquicardia, hipotensión, oliguria, cambios en el estado mental.
Diagnostico	-Hemocultivos. -Gasometría arterial. -Pruebas de función hepática y renal.
Tratamiento	-Antibióticos de amplio espectro. -Soporte hemodinámico con fluidos intravenosos. -Vasopresores.

Referencias

1. Tommie L. Norris (2019). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos (10' ed.). Madrid: Médica Panamericana
2. <https://www.analesdepediatria.org/es-evaluacion-perfucion-tisular-periferica-mediante-articulo-S1695403312004341#:~:text=La%20perfusi%C3%B3n%20tisular%20es%20uno, en%20el%20shock1%2C2>.
3. Marin, J., & Marin, J. (2019, October 29). Tipos de Shock: Definición, Etapas, Síntomas, Causas, Manejo y Tratamientos – Arriba Salud. Arriba Salud - Artículos de Salud, Enfermedades, Síntomas y Tratamientos. <https://arribasalud.com/tipos-de-shock/>