



Mi Universidad

cuadro comparativo

Eduardo Mendez Trigueros

Parcial II

Fisiopatología

Dr. Jorge Arturo López cadenas

Medicina humana

segundo semestre grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas 27 de abril de 2024

Choques	Definiciones	Fisiopatología	Epidemiología	Causas	Manifestaciones Clínicas	Diagnostico (laboratorio e imagen)	Tratamiento
Hipovolémico	El choque hipovolémico se caracteriza por un volumen sanguíneo disminuido, de tal manera que hay un llenado inadecuado del compartimiento vascular.	<ul style="list-style-type: none"> Perdida de s(hemorragia). Deshidratación. Quemaduras graves. 	Es común en situaciones de trauma, cirugía, hemorragia o deshidratación.	<p>El choque hipovolémico puede ser causado por una variedad de situaciones que provocan una pérdida significativa de volumen sanguíneo o de fluidos corporales. Algunas de las causas comunes incluyen:</p> <ol style="list-style-type: none"> Hemorragia severa: debido a lesiones traumáticas, cirugía o condiciones médicas como úlceras pépticas o ruptura de aneurismas. Deshidratación grave: debido a vómitos, diarrea, sudoración excesiva o falta de ingesta de líquidos. Quemaduras extensas que causan una pérdida de fluidos a través de la piel dañada. 	<ul style="list-style-type: none"> Taquicardia. Hipotensión. Taquipnea Piel fría y pálida. Confusión o letargo. Sed intensa. Oliguria. 	<p>Laboratorio: los estudios de sangre pueden proporcionar información sobre el recuento de los glóbulos rojos, la concentración de hemoglobina, los niveles electrolitos y la función renal. Los niveles elevados de lactato en sangre pueden indicar hipoperfusión tisular, que es común en el choque hipovolémico. Ejemplo: Hemograma completo (CBC). Imagen: Las pruebas de imagen como la ecografía abdominal pueden ayudar a identificar la presencia de hemorragias internas, mientras que la radiografía de tórax puede revelar signos de neumotórax o fracturas costales.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Reposición de líquidos. Transfusión de sangre. Control del sangrado Monitoreo hemodinámico. Soporte cardiovascular.
Obstrutivo	Tipo de choque que ocurre debido a una obstrucción mecánica del flujo sanguíneo, lo que resulta en una disminución del gasto cardiaco y la perfusión tisular. Esta obstrucción puede ocurrir en el sistema circulatorio, como en el caso de una embolia pulmonar que bloquea el flujo de sangre hacia los pulmones, o en otros sistemas del cuerpo.	Implica una obstrucción física del flujo sanguíneo que resulta en una disminución del gasto cardiaco y la perfusión tisular. Esta obstrucción puede ocurrir en el sistema circulatorio o en otros sistemas del cuerpo.	Puede ocurrir en cualquier grupo de edad.	<ul style="list-style-type: none"> Embolia pulmonar. Neumotórax o tensión- Taponamiento cardiaco. Tromboembolismo venoso profundo (TEV). Obstrucción gastrointestinal. Obstrucción urinaria: 	<ul style="list-style-type: none"> Disnea. Taquipnea. Dolor torácico. Taquicardia. Hipotensión. Palidez cutánea. Sudoración profusa. Oliguria. 	<p>Laboratorio: Se puede realizar análisis de sangre, como una gasometría arterial. Para evaluar los niveles de oxígeno y ácido-base de la sangre. Así como prueba de coagulación si se sospecha una embolia pulmonar. Imagen: Se puede realizar radiografías de tórax. Para detectar neumotórax a tensión o signos de taponamiento cardíaco, ecocardiogramas para evaluar la función cardíaca y detectar derrames pericárdicos, y Tomografías computarizadas para detectar embolia pulmonar u otras obstrucciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Anticoagulantes oxígeno suplementario para mejorar la oxigenación. embolectomía pulmonar. Neumotórax a tensión. Soporte hemodinámico. Se puede administrar líquidos intravenosos y medicamentos para mantener la presión arterial. Y mejorar la perfusión tisular. En algunos casos pueden ser necesarios medicamentos vaso opresores para aumentar la presión arterial. Oxigenoterapia.

Cardiogénico	es una condición médica grave. En la que el corazón no puede bombear suficiente sangre. Para satisfacer las necesidades del cuerpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Disfunción del miocardio. • Reducción del gasto cardiaco. • Activación del sistema nervioso simpático. • Vasoconstricción periférica. • Activación del sistema. Renina Angiotensina Aldosterona. Sra. 	Más común en personas mayores y con enfermedades cardíacas previas.	<ul style="list-style-type: none"> • Infarto agudo de miocardio (IAM). • Miocardiopatía. Arritmias cardíacas graves. • Insuficiencia cardíaca congestiva descompensada. • Complicaciones cardíacas de cirugía cardíaca. • Miocarditis. • Taponamiento cardíaco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Taquipnea. • Taquicardia. • Signos de insuficiencia cardíaca congestiva. • Confusión o alteración del estado mental. • Oliguria o Anuria. • Signos de shock. 	<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiograma. • Pruebas de laboratorio. Se puede realizar análisis de sangre para evaluar los niveles de troponina. • Un marcador de daño cardíaco, niveles de (BNP.) Péptido Natriurético Tipo B. • Un marcador de estrés en el corazón. • Ecocardiografía. • Marcadores cardíacos. • Radiografía de tórax:. Pueden mostrar signos de insuficiencia cardíaca congestiva. Como aumento del tamaño del corazón y redistribución vascular pulmonar o edema pulmonar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar. La función cardíaca. • Aumentar el gasto cardiaco. • mejorar la perfusión tisular. • corrección de arritmias, • terapias de perfusión, • apoyo mecánico, circulatorio.
Distributivo	es una condición médica caracterizada por una disminución del retorno venoso al corazón. Y una redistribución anormal del flujo sanguíneo.	<ul style="list-style-type: none"> • vasodilatación generalizada. • Shock Séptico. • Shock anafiláctico. • Shocks neurogénicos. • Disminución de retorno venoso al corazón. • Respuesta inflamatoria sistémica. 	El shock séptico es más común en pacientes hospitalizados .	<ul style="list-style-type: none"> • Sepsis. • Anafilaxia. • Shock. Neurogénicos. • Insuficiencia adrenocortical aguda (Crisis suprarrenal). • Fiebre. • Confusión. • Intoxicación por fármacos. • Lesión medular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Taquicardia. • Taquipnea. • Confusión o alteración del estado mental. • Piel fría y húmeda. • Oliguria o anuria. • Taquidispnea. • Alteraciones en la perfusión tisular. 	<p>Análisis de laboratorio. Se puede realizar pruebas de laboratorio para evaluar la función renal, hepática y respiratoria. Así como para medir los niveles de lactato en sangre que pueden estar elevados en caso de Hipoperfusión tisular.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de imagen: En algunos casos se pueden realizar pruebas de imagen como. <ol style="list-style-type: none"> 1. radiografías de tórax, 2. ecografías cardíacas y abdominales para evaluar la función cardíaca, identificar posibles causas subyacentes del choque y descartar complicaciones como neumotórax o derrame pericárdico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico. En caso de infección. • Epinefrina, en caso de Anafilaxia.

Neurogénico	Es una condición en la que no hay suficiente flujo sanguíneo en el cuerpo debido a la pérdida repentina de las señales del sistema nervioso simpático encargado de mantener el tono muscular en las paredes de los vasos sanguíneos.	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida del tono simpático • Reducción del tono para simpático • Disminución del retorno venoso. • Disminución del gasto cardíaco. 	Menos común, pero puede ocurrir en cualquier grupo de edad.	<ul style="list-style-type: none"> • Lesiones traumáticas de la médula espinal. • Lesiones cerebrales. • Enfermedades neurológicas. • Medicamentos. • Hipoxia o hipotensión prolongadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Bradicardia. • Hipotermia. • Pérdida del tono muscular. • Pérdida de la función esfinteriana. • Alteraciones del estado mental. • Alteraciones respiratorias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación neurológica. • Estudios de imagen (radiografía o tomografía computarizada) según la causa. 	<p>Posicionamiento del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fluido terapia • Vasopresores. (noradrenalina, fenilefrina) • Tratamiento de la causa subyacente.
Anafiláctico	Reacción alérgica grave y potencialmente mortal que se produce. De forma rápida y generalizada. En el cuerpo como respuesta a una sustancia a la que el individuo es alérgico, conocido como alérgeno.	Por exposición al alérgeno. (picaduras de insectos, alimentos, medicamentos.)	Puede ocurrir en cualquier persona con alergias conocidas o desconocidas.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos • Medicamentos • Latex • Alérgenos inhalados. 	<ul style="list-style-type: none"> • picazón y urticaria. • Edema angioneurotico. • Hipotensión. • Taquicardia o bradicardia. • Náuseas, vómitos y diarrea. • Ansiedad y sensación de muerte inminente. • Alteraciones del estado mental. 	Análisis de laboratorio: Los análisis de sangre pueden ayudar a evaluar la función de los órganos, como el hígado los riñones y los niveles de mediadores inflamatorios como la histamina y el triptasa, aunque no son específicos para el diagnóstico de choque anafiláctico.	<ul style="list-style-type: none"> • Epinefrina. • Antihistamínicos. • Corticoesteroides.
Séptico	subconjunto de sepsis. Con un aumento significativo de la mortalidad. Debido a las anomalías graves de circulación y/o el metabolismo celular.	<ul style="list-style-type: none"> • Infección bacteriana. • Respuesta inmune del huésped. • Vasodilatación sistémica. • Disfunción endotelial y coagulopatía. • Disfunción orgánica simple. 	Los problemas provocados por el shock séptico han ido aumentando en las últimas décadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones bacterianas graves. • Bacterias causantes. (organismos gramnegativos como escherichia coli, klebsiella pneumoniae, pseudomonas aeruginosa y acinetobacter baumannii; grampositivos, como staphylococcus aureus y streptococcus pneumoniae.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión. • Taquicardia. • Taquipnea. • Alteración del estado mental • Hipoperfusión cutánea. • Oliguria. • Hipertermia o hipotermia. • Dolor abdominal. • Dificultad respiratoria. • Alteraciones hemodinámicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hemocultivos. • Gasometría arterial. • Pruebas de función hepática y renal. 	Antibióticos de alto espectro soporte hemodinámico con fluidos intravenosos, vasopresores.

- | | | | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none">• Heridas y procedimientos quirúrgicos. | | | |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

Referencias:

1. Tommie L. Norris (2019). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos (10' ed.). Madrid: Médica Panamericana
2. [La anafilaxia y el choque anafiláctico - La anafilaxia y el choque anafiláctico | Libro de las enfermedades alérgicas de la Fundación BBVA \(fbbva.es\)](#)
3. [Shock neurogénico: síntomas, causas, tratamiento \(edu.lat\)](#)
4. [Shock Obstructivo: Definición, Causas, Síntomas, Diagnóstico y Tratamiento - Arriba Salud](#)
5. [Diagnóstico y tratamiento del paciente con shock \(medigraphic.com\)](#)
6. [Diagnóstico y tratamiento del paciente con shock \(medigraphic.com\)](#)