



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Carlos Javier Velasco Sarquiz

Cuadro comparativo

Segundo parcial

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López Cadenas

Medicina Humana

Segundo Semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de Abril del 2024

Mapa comparativo de los diferentes tipos de shock

Nombre de la patología	Definiciones	Fisiopatología	Epidemiología	Causas	Manifestaciones clínicas	Diagnostico	Tratamiento
Shock Hipovolémico	Un shock hipovolémico es una afección 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. Este tipo de shock puede hacer que muchos órganos dejen de funcionar.	El shock hipovolémico se produce cuando disminuye el contenido (la sangre o volumen plasmático) por causas hemorrágicas o no hemorrágicas. Fisiopatológicamente, la hipovolemia se debe a la disminución del volumen en el espacio extracelular	El shock hipovolémico puede ocurrir en personas de todas las edades, desde recién nacidos hasta adultos mayores. La incidencia varía según la población	<p>Pérdida importante de sangre</p> <p>Pérdida de agua y electrolitos</p> <p>Pérdida de plasma</p>	<p>Respiración rápida</p> <p>Palpitaciones por aumento de la frecuencia cardíaca</p> <p>Confusión y mareos por alteración del nivel de conciencia</p> <p>Frialdad y palidez de la piel</p>	Se deberá infundir PFC en dosis más altas, al menos 30mL/kg como primera línea, asociado a crioprecipitados. Se transfundirá plaquetas (1 unidad / 10kg peso) para mantener en un recuento de al menos 75 mil.	Procurar de no administrar líquidos. Mantenga a la persona caliente y cómoda (para evitar hipotermia) hay que trasladar a la persona de manera acostada
Shock obstructivo	Es 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 interrumpido y la estenosis valvular aórtica grave, además de ciertas afecciones adquiridas (por ejemplo miocardiopatía hipertrófica)	El shock obstructivo es causado por la incapacidad de producir un gasto cardíaco adecuado a pesar del volumen intravascular normal y la función miocárdial. Los factores causales pueden estar localizados dentro de la circulación pulmonar o sistémica o asociados con el corazón mismo.	Algunos factores de riesgo asociados con el shock obstructivo incluyen la obesidad, la inmovilidad prolongada, la cirugía reciente, los antecedentes de trombosis venosa profunda, los trastornos de la coagulación, entre otros.	<p>Hemorragia aguda</p> <p>Pérdida de líquidos corporales</p> <p>Peritonitis</p> <p>Pancreatitis aguda</p> <p>Quemaduras extensas</p> <p>Obstrucción intestinal con perforación</p>	<p>Hipotensión</p> <p>Taquicardia</p> <p>Taquipnea</p> <p>Dificultad respiratoria:</p> <p>Dolor o Molestia</p> <p>Palidez cutánea:</p>	Pruebas de imagen: Las pruebas de imagen son fundamentales para identificar la obstrucción del flujo sanguíneo y su causa. Algunas de las pruebas de imagen comúnmente utilizadas incluyen:	El tratamiento del shock obstructivo es complejo y requiere una evaluación cuidadosa de la causa subyacente y una intervención rápida y efectiva para restaurar la perfusión tisular y prevenir complicaciones graves.

<p>Shock cardiogénico</p>	<p>El choque cardiogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se diagnostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia.</p>	<p>Al ser la causa más frecuente el IAM se genera un daño extenso del músculo cardíaco del VI secundario a un infarto reciente o antiguos → lleva a un fenómeno en espiral: GC reducido, presión arterial disminuida y perfusión coronaria alterada, lo cual reduce aún más la contractilidad y el GC</p>	<p>un mayor riesgo de desarrollar shock cardiogénico incluyen la edad avanzada, antecedentes de enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, diabetes, obesidad, tabaquismo, y un estilo de vida poco saludable</p>	<p>Infarto agudo de miocardio (IAM) Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) Arritmias cardíacas graves Miocardiopatía</p>	<p>Hipotensión Taquicardia Disnea Taquipnea Confusión o alteración del estado mental Palidez cutánea y sudoración fría Oliguria o anuria</p>	<p>Ecocardiografía: La ecocardiografía es una herramienta invaluable en el diagnóstico del shock cardiogénico.</p>	<p>Reanimación inicial: Medicamentos inotrópicos y vasopresores Diuréticos Balón de contrapulsación intraaórtico Revascularización coronaria urgente</p>
<p>Shock Distributivo</p>	<p>El shock distributivo es un tipo de shock, 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.</p>	<p>Este tipo de shock se caracteriza por una vasodilatación generalizada que conduce a una redistribución del flujo sanguíneo lejos de los tejidos y órganos vitales hacia los lechos vasculares periféricos</p>	<p>Algunos factores de riesgo asociados con un mayor riesgo de desarrollar shock distributivo incluyen la presencia de infecciones.</p>	<p>Sepsis Shock séptico Anafilaxia Traumatismo o Intoxicación grave</p>	<p>Hipotensión Taquicardia Taquipnea Oliguria o anuria Hipotermia</p>	<p>Ecocardiografía: La ecocardiografía puede ser útil para evaluar la función cardíaca, la presencia de anomalías cardíacas estructurales, la función valvular y la respuesta a la resucitación.</p>	<p>Vasopresores: Medicamentos inotrópicos Soporte ventilatorio Control de la temperatura:</p>

<p>Shock neurogénico</p>	<p>El shock neurogénico es cuando existe una falla en la comunicación entre el cerebro y el cuerpo, siendo causado por una lesión a nivel del sistema nervioso, el cual puede ocurrir en un accidente automovilístico o por algunas enfermedades, como la mielitis transversa,</p>	<p>La fisiopatología del shock neurogénico implica cambios en la regulación del tono vascular y la respuesta cardiovascular, que conducen a una disminución del retorno venoso y del gasto cardíaco, resultando en hipotensión y disminución de la perfusión tisular.</p>	<p>El shock neurogénico es más comúnmente visto en entornos como unidades de trauma, unidades de cuidados intensivos, y salas de emergencia donde se atienden pacientes</p>	<p>Lesiones traumáticas de la médula espinal Cirugía espinal Bloqueo del sistema nervioso simpático</p>	<p>Hipotensión arterial Bradycardia Piel caliente y seca Disfunción sexual Alteraciones sensoriales y motoras</p>	<p>Pruebas de imagen: En casos de lesiones traumáticas de la médula espinal o cirugía espinal reciente, se pueden realizar pruebas de imagen, como radiografías, resonancia magnética (RM) o tomografía computarizada (TC), para evaluar la columna vertebral y determinar la ubicación y la gravedad de la lesión.</p>	<p>Estabilización hemodinámica Vasopresores Posicionamiento del paciente Monitoreo continuo: Manejo del dolor Control de la lesión medular</p>
<p>Shock anafiláctico</p>	<p>El shock anafiláctico, también conocido como anafilaxia severa, es una reacción alérgica extremadamente grave y potencialmente mortal que ocurre rápidamente después</p>	<p>La fisiología del shock anafiláctico implica una cascada de eventos inmunológicos y sistémicos que resultan en una rápida y generalizada</p>	<p>Si bien el shock séptico puede afectar a personas de todas las edades, ciertas poblaciones</p>	<p>Alimentos Medicamentos Picaduras de insectos:</p>	<p>Cutáneas Respiratorias: Cardiovasculares</p>	<p>Pruebas de laboratorio: No hay pruebas de laboratorio específicas para diagnosticar el shock anafiláctico,</p>	<p>Epinefrina (adrenalina): Soporte respiratorio: Antihistamínicos</p>

	de la exposición a un alérgeno, una sustancia a la que una persona es alérgica. Los alérgenos comúnmente asociados	disfunción cardiovascular y respiratoria. Aquí se describe la fisiología básica del shock anafiláctico:	tienen un mayor riesgo. Esto incluye a los adultos mayores, pacientes inmunocomprometidos, pacientes con enfermedades crónicas subyacentes	Látex Otros alérgenos	Gastrointestinales Neurológicas	pero se pueden realizar análisis de sangre para evaluar los niveles de mediadores inflamatorios como la histamina	Corticosteroides Monitorización continua:
Shock séptico	El shock séptico es una enfermedad que se produce cuando una infección provoca una hipotensión arterial peligrosa. Esta afección puede producirse por cualquier tipo de bacteria. El cuerpo responde de manera inflamatoria a las toxinas, lo que puede provocar daños en los órganos.	Es una respuesta sistémica grave del cuerpo a una infección bacteriana que conduce a una disfunción orgánica generalizada y, en última instancia, a una hipoperfusión de los tejidos y órganos. La fisiología del shock séptico involucra una serie de complejas interacciones entre el sistema inmunológico, los mediadores inflamatorios	El shock séptico representa una carga significativa para los sistemas de atención médica en términos de costos directos e indirectos. El tratamiento de pacientes con shock séptico implica recursos considerables	Infecciones bacterianas graves: Bacterias gramnegativas: Bacterias grampositivas:	Fiebre o hipotermia Taquicardia Hipotensión Taquipnea Mala perfusión periférica Oliguria Síntomas cutáneos Disfunción orgánica	Estudios de imagen: Se pueden realizar estudios de imagen, como radiografías de tórax, ecocardiograma, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM), según la presentación clínica del paciente y la necesidad de evaluar la presencia de infecciones o	Soporte hemodinámico Vasopresores Terapia antimicrobiana empírica Monitorización continua

						complicaciones asociadas.	
--	--	--	--	--	--	---------------------------	--

Referencias

- 1.- Parra, M. V. (2011). Shock hemorrágico. Revista Médica Clínica las Condes, 22(3), 255-264. [https://doi.org/10.1016/s0716-8640\(11\)70424-2](https://doi.org/10.1016/s0716-8640(11)70424-2)

- 2.- Medicina, N. (s. f.). Porth. fisiopatología (10a edición). LIBROS DE MEDICINA. <https://libros4medicina.com/porth-fisiopatologia-10-edicion-IH93lcsAUVXLjmTdjztAjcTdjVjzIT-1.html>

- 3.- Ormaechea, D. E., & Ormaechea, D. E. (2022, 10 junio). Shock hipovolémico, causas y tratamiento. Blog Salud MAPFRE. <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/cardiovasculares/shock-hipovolemico/>