



Mi Universidad

Tabla comparativa

Manuel Alexis Albores López

Tema: Tipos de shock

Parcial II

Fisiopatología I

Dr. Jorge Arturo López Cardenas

Licenciatura en Medicina Humana

Segundo Semestre Grupo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 27 de abril de 2024.

SHOCK	Definición	Fisiopatología	Epidemiología	Causas	Manifestaciones clínicas	Diagnóstico	Tratamiento
Hipovolémico	Es la pérdida grave de sangre o de otro líquido, hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.	El descenso en la concentración de O2 provoca aumento en la glucólisis anaerobia y mayor ácido láctico llevando a menor capacidad de respuesta vascular periférica a catecolaminas.	Principal causa de muerte en el trauma Principal causa de muerte en población menor de 44 años	Hemorrágico, traumático, quirúrgico y por quemadura	Hipotensión, pulso rápido, piel pálida, fría y húmeda, sed intensa, taquipnea, inquietud o estupor, oliguria, confusión o pérdida del conocimiento.	Análítica (Hemograma y bioquímica) que permite determinar la pérdida de sangre, plasma y electrolitos (sodio y potasio). Pruebas de imagen como ecografías, TAC (tomografía axial computarizada) y RM (resonancia magnética). Especialmente útiles en aquellos casos en los que existan hemorragias internas o lesiones de órganos.	Heridas, traumatismo, rotura de órganos, quemaduras, etc. Así se puede requerir tratamiento quirúrgico y antibióticos, entre otros. Control de la diuresis.
Obstrutivo	Es aquel en el que se produce una interferencia con la precarga o la poscarga, como el neumotórax a tensión, el taponamiento cardíaco	el gasto cardíaco va disminuyendo, lo cual es producto del aumento de la descarga simpática que va a producir ya sea, una vasoconstricción y aumento de la frecuencia cardíaca. Esto va a	Personas con obesidad, sobrepeso, afecta	neumotórax a tensión; embolia pulmonar; taponamiento cardíaco; estenosis aórtica; pericarditis constrictiva; síndrome	Distensión de las venas del cuello. Pulso paradójico. Estrechamiento de la presión del pulso (diferencia entre la presión sistólica y la diastólica).	Observación de signos y síntomas; pruebas del sangre (el ácido láctico); ecocardiografía; radiografía del pecho o TC	El tratamiento consiste en la aspiración con aguja bajo agua o drenaje con colocación de tubo pleural

	o el tromboembolismo de pulmón.	conllevar a una mejora del gasto cardiaco, pero como consecuencia va a ver disminución de la perfusión miocárdica ocasionando que haya un mayor consumo de oxígeno producto de la isquemia. La isquemia va hacer que disminuya el gasto cardiaco, liberándose mediadores que van a conllevar a una difusión celular y posterior muerte celular produciendo un fallo multiorgánico	a ambos sexos	compartimental abdominal	Auscultación: silencio auscultatorio, en el neumotórax a tensión y disminución de los ruidos cardíacos en el taponamiento		
Cardiogénico	Es la disminución del volumen minuto con evidencia de hipoperfusión tisular; en presencia de un volumen intravascular adecuado, como resultado de la alteración de la función cardíaca por falla del músculo cardíaco enfermedad valvular, trastornos del ritmo cardíaco, aislados o en combinación	Su fisiopatología implica el daño isquémico del miocardio, una respuesta tanto simpática como del sistema renina-angiotensina-aldosterona e inflamatoria, que perpetúan la situación de hipoperfusión tisular conduciendo finalmente a la disfunción multiorgánica	Más común en personas con enfermedades desde antes del corazón y en personas mayores de edad	Infarto de miocardio agudo. Miocardiopatía o miocarditis. Taponamiento cardiaco.	Disnea y tos productiva con esputo rosáceo por edema de pulmón. Ingurgitación yugular; hepatomegalia. Piel fría, sudorosa y cianótica. Hipotensión por bajo volumen minuto o por compromiso del ventrículo derecho.	RECURSOS DIAGNÓSTICOS •Radiografía de Tórax •ECG LABORATORIO •Hemoglobina •Hemograma •Hepatograma •Agrupamiento ABO y Rho •Coagulograma mínimo •Recuento de plaquetas •Tiempo de protrombina (Quick)	Requiere tratamiento quirurgico

<p>Distributivo</p>	<p>la perfusión tisular inadecuada es causada por la pérdida de la respuesta a los vasoconstrictores que provoca vasodilatación o permeabilidad vascular anormal(oambas). Puede ser <i>neurogénico</i>, <i>anafilactico</i> o <i>séptico</i>.</p>	<p>La dilatación anormal de los vasos sanguíneos provoca una disminución de la resistencia vascular sistémica y, por lo tanto, una caída de la presión arterial Esta dilatación puede ser causada por diversas sustancias liberadas en el cuerpo en respuesta a la inflamación, la infección o la exposición a un alérgeno</p>	<p>Más comun en personas hospitalizadas o internadas</p>	<p>Puede ser causado por la sepsis, una infección grave que puede provocar una respuesta inflamatoria sistémica; las reacciones anafilácticas, una respuesta alérgica grave que puede ocurrir después de la exposición a un alérgeno; y el síndrome de insuficiencia de la médula ósea</p>	<p>Peil caliente Hipotensión, pulso rápido, sed intensa, taquipnea, inquietud o estupor, oliguria, confusión.</p>	<p>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.</p>	<p>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</p>
<p>Neurogénico</p>	<p>Se produce por una disminución marcada de la resistencia periférica debida a una vasodilatación generalizada, ocasionada por una pérdida de la respuesta nerviosa simpática.</p>	<p>Tres mecanismos pueden conducir a la presencia de choque neurogénico: El choque distributivo desde una alteración autonómica con compromiso de las vías simpáticas en asociación a la excitación parasimpática con la consiguiente vasodilatación y bradicardia. Como se observa en casos de lesión medular traumática y en enfermedades como el síndrome de Guillain-Barré. Choque cardiogénico usualmente observado en</p>	<p>incidencia de 1.99 cada 100,000 niños</p>	<p>Consecuencia de una lesión de la médula espinal, por toxinas provenientes de una infección o envenenamiento, así como resultado de la estimulación masiva del sistema parasimpático por sobre dosis de drogas o envenenamiento.</p>	<p>Piel inicialmente caliente, rosada y seca (demora en ponerse pálida, fría o pegajosa). No hay sudoración por falta de estímulo simpático. Hipotermia por la incapacidad de los vasos de la epidermis de contraerse y evitar la pérdida de calor. Cúmulos de sangre en determinadas partes del cuerpo por efecto de la gravedad, que dejan las partes superiores pálidas o cianóticas. La frecuencia</p>	<p>Estudio de imagen y la evaluación neurológica</p>	<p>Inmovilización: se usa en los casos en que ocurre una lesión en la columna, de manera de evitar que se agrave con los movimientos; Sueroterapia: permite aumentar la cantidad de líquidos en el cuerpo y regular la presión arterial; Administración de atropina: es un medicamento que aumenta los latidos</p>

		<p>hemorragia subaracnoidea con la presencia del miocardio contundido después de una liberación de catecolaminas o en infarto cerebral que comprometen la ínsula derecha. La insuficiencia renal y el hipopituitarismo también pueden conducir a choque neurogénico.</p>			<p>cardíaca varía y depende del tipo de intoxicación. Bradipnea, patrones respiratorios anormales o paro respiratorio.</p>		<p>cardíacos, en caso de que el corazón se encuentre afectado; Uso de epinefrina o efedrina: combinado con el suero, ayudan a regular la presión arterial; Uso de glucocorticoides, como metilprednisolona: ayudan a disminuir las complicaciones de las lesiones neurológicas. Además de esto, en caso de un accidente puede ser necesario una cirugía para corregir las lesiones provocadas.</p>
<p>Anafiláctico</p>	<p>Es una reacción alérgica exagerada que puede empezar segundos u horas después de la exposición a un alérgeno, según la velocidad de reacción, el grado de sensibilidad que el paciente haya desarrollado previamente y la ruta de exposición</p>	<p>La interacción del antígeno con IgE en los basófilos y los mastocitos desencadena la liberación de histamina, leucotrienos y otros mediadores que provocan una contracción difusa del músculo liso.</p>	<p>La incidencia de anafilaxia es de 50-112 episodios por 100,000 personas/año. En los niños</p>	<p>son los alimentos, fármacos y picaduras de insectos, y menos frecuentemente factores físicos, látex e idiopática, siendo los alimentos los gatillos más comunes en la infancia (leche, huevos, frutos secos, pescados y mariscos)</p>	<p>Los signos y síntomas iniciales dependen de la velocidad de reacción del órgano blanco. Eritema generalizado y/o urticaria Edema de mucosas: laringe (estridor), tráquea y árbol bronquial (broncoespasmo) y, eventualmente, alvéolos (estertores crepitantes hasta edema pulmonar).</p>	<p>Análisis de sangre para medir la cantidad de una determinada enzima (triptasa) que puede seguir estando en niveles elevados hasta tres horas después de la anafilaxia. para detectar alergias mediante pruebas en</p>	<p>Epinefrina (adrenalina) para reducir la respuesta alérgica del organismo Oxígeno, para ayudarte a respirar Antihistamínicos y cortisona intravenosos para reducir la inflamación de las vías</p>

	(inyección, ingestión, absorción o inhalación).		de 0-4 años es tres veces mayor que en el resto de los grupos y la mayor incidencia se observa en los dos primeros años de vida	y los fármacos en los adultos	Petequias (formación de microtrombos). Cólicos abdominales, vómitos o diarrea. Hipotensión. Disnea.	la piel o análisis de sangre para determinar el desencadenante.	respiratorias y mejorar la respiración Un agonista beta (como el albuterol) para aliviar los síntomas respiratorios
Séptico	Caracterizado por vasodilatación patológica y desvío del flujo sanguíneo desde los órganos vitales hacia órganos no vitales como la piel, el músculo esquelético y el tejido adiposo	Las toxinas bacterianas y otros factores liberados durante la infección activan el sistema inmunitario. Se liberan mediadores que pueden provocar disfunción de órganos y vasodilatación generalizada. Un estímulo inflamatorio (p. ej., una toxina bacteriana) desencadena la producción de mediadores proinflamatorios, como el factor de necrosis tumoral (TNF) y la interleuquina (IL)-1. Estas citocinas producen la adhesión de neutrófilos a células endoteliales, activan el	ocurre con más frecuencia en las personas de edad muy avanzada y en las muy jóvenes	son causados por bacilos gramnegativos o cocos grampositivos intrahospitalarios y son frecuentes en pacientes inmunocomprometidos y en aquellos con enfermedades crónicas y debilitantes. Rara vez es causada por <i>Candida</i> u otros hongos. En pacientes con una cirugía reciente se debe	Las manifestaciones incluyen aquellas relacionadas con una respuesta a la infección (taquicardia, taquipnea, alteraciones de la temperatura y leucocitosis) y las disfunción orgánica (cardiovascular, respiratoria, renal, hepática y hematológica): Hipertermia (en los ancianos y niños pequeños puede haber hipotermia). Piel eritematosa, pálida o cianótica.	Manifestaciones clínicas Tensión arterial, frecuencia cardíaca y monitorización de oxígeno Hemograma completo (Cuento Sanguíneo Completo, CSC) con recuento diferencial, panel de electrolitos y creatinina, lactato Medición de presión venosa central invasiva (CVP),	Respirador (ventilación mecánica) Diálisis Medicamentos para tratar la presión arterial baja, la infección o la coagulación de la sangre Alto volumen de líquidos administrados directamente en la vena (por vía intravenosa) Oxígeno Sedantes

		<p>mecanismo de coagulación y generan microtrombos.</p>		<p>sospechar una infección posoperatoria como causa del shock séptico.</p>	<p>Inicialmente hay un alto volumen minuto con vasodilatación generalizada. Falla multiorgánica por una alteración generalizada del metabolismo del oxígeno y la glucosa. Petequias por el desarrollo de microtrombos en distintas áreas del cuerpo en combinación con una permeabilidad vascular aumentada.</p>	<p>PaO₂, y saturación venosa central de oxígeno (ScvO₂) Hemocultivos, urocultivos y cultivos de otros sitios potenciales de infección, incluso heridas en pacientes quirúrgicos</p>	<p>Cirugía para drenar las zonas infectadas, en caso de ser necesario Antibióticos u otros agentes para tratar infecciones virales o por hongos</p>
--	--	---	--	--	--	---	---