



Licenciatura en medicina humana

Carlos Fernando Ruiz Ballinas

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Shocks

Fisiopatología III

4° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre del 2024.



SHOCK NEUROGÉNICO





Definición

Este tipo shock es el resultado de una lesión o de una disfunción del sistema nervioso simpático.

Se puede producir por bloqueo farmacológico del sistema nervioso simpático o por lesión de la médula espinal a nivel o por encima de T6. Dejando actuar el sistema parasimpático.

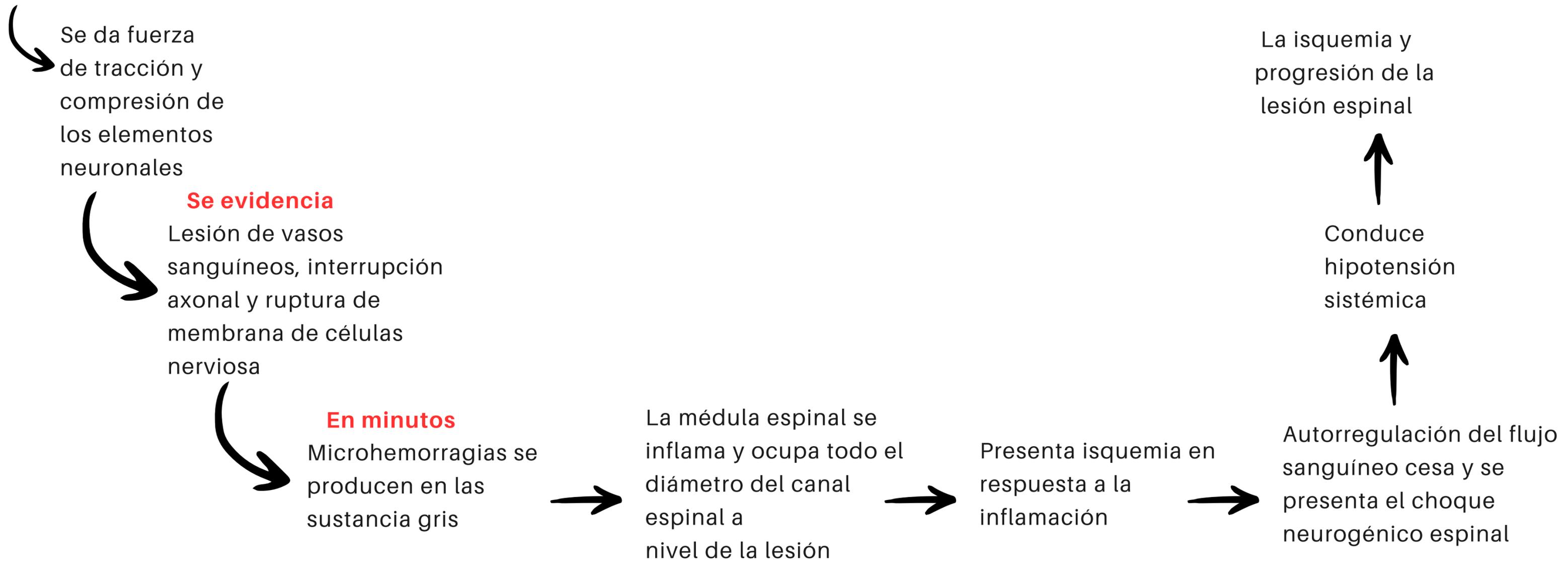


Etiología

Mecanismos de lesión que primaria o secundariamente causan una lesión a nivel de la medula espinal.

- Accidentes automovilísticos 48%,
- Caídas 32%,
- Accidentes deportivos 13%,
- Actos violentos 4%,
- Otras 3%.

LESION MEDULAR POR TRAUMA MECANICO



Tratamiento

- El tratamiento principal del shock neurogénico se centra en:
- Mantener la presión arterial: Es esencial restablecer la presión arterial para asegurar un flujo sanguíneo adecuado a los órganos vitales
- Tratar la causa subyacente: Identificar y tratar la causa de la lesión de la médula espinal
- Prevenir complicaciones: Minimizar el riesgo de complicaciones como la lesión de órganos y la infección.



Tratamiento

- **Reposición de líquidos:**

Solución salina: Se administra por vía intravenosa para aumentar el volumen sanguíneo y mejorar la presión arterial

- **Vasopresores:**

Medicamentos: Se utilizan medicamentos como la norepinefrina o la dopamina para constreñir los vasos sanguíneos y aumentar la presión arterial

- **Tratamiento de la causa subyacente:**

Cirugía: En algunos casos, puede ser necesaria una cirugía para estabilizar la columna vertebral o reparar la lesión de la médula espinal.

Medicamentos: Se pueden administrar medicamentos para reducir la inflamación y proteger las células nerviosas

- **Cuidado de soporte:**

Ventilación mecánica: Si la respiración está afectada, se puede requerir ventilación mecánica.

Monitoreo continuo: Se realiza un monitoreo constante de la presión arterial, frecuencia cardíaca y otros signos vitales.

Tratamiento

- Debe iniciarse en las primeras 6 horas.
- En las primeras 24 horas debe realizarse reanimación intensa con líquidos para mantener PAM y un flujo cardiaco razonable capaz de mejorar la oxigenación tisular y perfusión orgánicas.
- Inicio de antibioticoterapia en la primera hora de la sospecha de sepsis:
- Se debe iniciar un tratamiento empírico antibiótico de 7 a 10 días.
- Utilizar antibiótico de amplio espectro.



Referencias

- Norris, T. L., & Tuan, R. L. (2020). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la salud