

# CHOQUE CARDIOGÉNICO

Briseida  
Arlette  
Alondra  
Brandon  
Javier  
4° "A"  
Fisiopatología III

# CHOQUE CARDIOGÉNICO

Cuando el corazón es incapaz de bombear suficiente sangre para satisfacer la demanda corporal

Disminuye GC, Hipotensión, Hipoperfusión, Hipoxia en tejidos

Repentina: IAM, Contusión de miocardio, Arritmias persistentes, Cx cardíaca

Etapa terminal: Cardiopatía coronaria, miocardiopatía

# MANIFESTACIONES CLÍNICAS

## Hipoperfusión con Hipotensión

- Presión arterial normal

## CIANOSIS

- Labios
- Lechos ungueales
- Piel



Estancamiento del flujo sanguíneo

## PAM y PAS

-  menor volumen sistólico
- Pulso estrecho
- PAD casi normal



Vasoconstricción arterial



↓ Gasto urinario  
Menor presión de perfusión renal  
↑ Aldosterona

## Aumento de precarga

- ↑ de la PVC y de PCP =
- cambios neurológicos
- alteraciones de la cognición o del estado de alerta



= Menor gasto cardiaco y  
la poca perfusión  
cerebral

# TRATAMIENTO

Equilibrio fino entre mejoría de GC

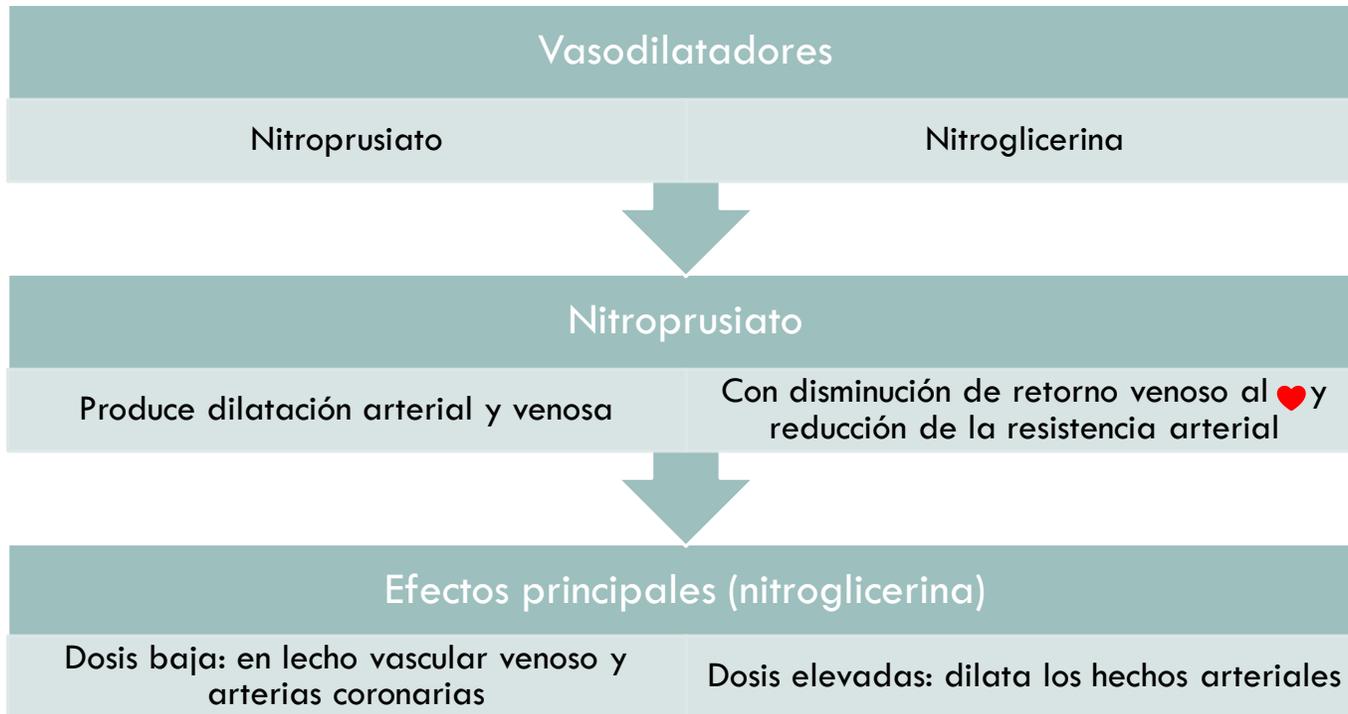
↓ carga de trabajo y necesidades de  $\text{Co}_2$  del miocardio y ↑ perfusión coronaria

Vigilar, corregir y evitar (edema pulmonar y arritmias)



R= ↑el vs y ↓  $\text{Co}_2$  del corazón

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



**NITROPRUSIATO**

- Dilatador arteriolar y venoso
- Dosis inicial = 0.25 a 0.5  $\mu\text{g}/\text{kg}$  IV por min.
- Dosis maxima = 8 to 10  $\mu\text{g}/\text{kg}$  IV por min.
- Desactivado por luz.
- Toxicidad por cianuro en pacientes con insuficiencia renal.
- Contraindicado en el embarazo

**NITROGLICERINA**

Vasodilatador - venoso>>arterial.

Dosis: 5 - 200 mcg/min.

Empezar con 5 mcg.

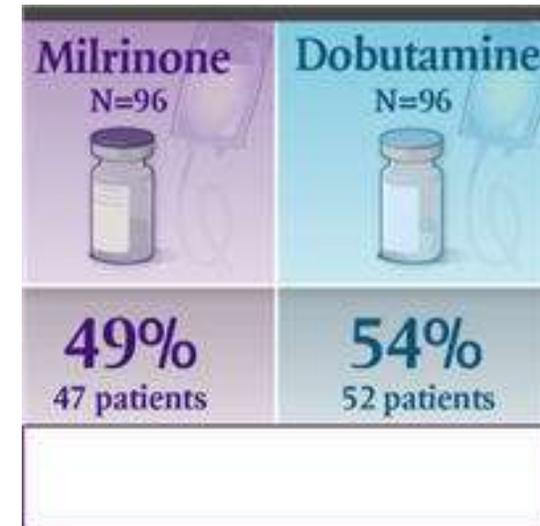
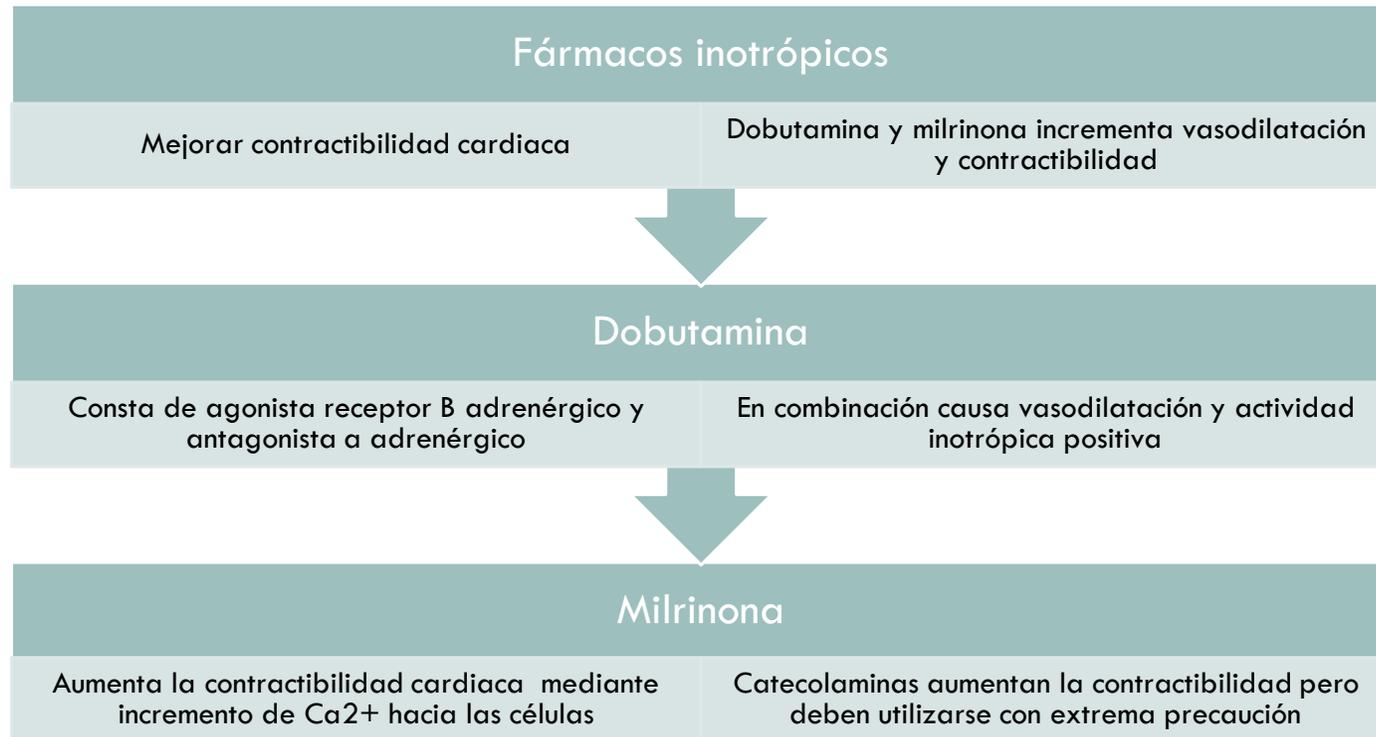
Contraidicada con sildenafil.

Aumenta presión intracraneal.

Cefalea es comun.

Ambos medicamentos dilatación de las arterias coronarias lo cual incrementa la entrega de  $\text{Co}_2$  miocárdica

# TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO



# Bomba con balón intraaortico u contrapulsación

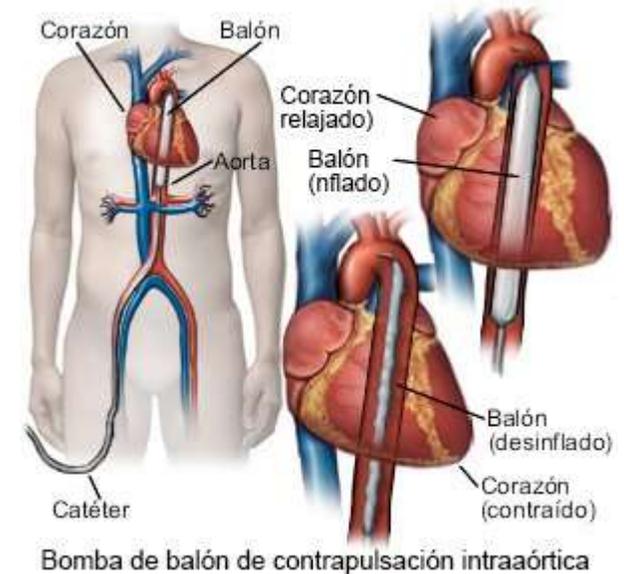
Refuerza la perfusión coronaria y sistémica

Lo que disminuye la poscarga y demanda miocárdica de oxígeno

Balón de 25.5 de largo que se intersecta por un catéter por la aorta descendente

Se infla con la diástole ventricular y desinflarse antes de la sístole ventricular

Inflación diastólica: aumenta la circulación en arterias coronarias  
Desinflado abrupto:  $\uparrow$  el bombeo del corazón y  $\downarrow$  de  $\text{Co}_2$  al miocardio



# Fisiopatología

(Choque Cardiogénico)



Circulación inadecuada en las arterias coronarias

Puede ocurrir con otras tipos

**+ frecuente IAM**

= Recientes o Antiguos

Daño extenso del músculo contráctil del VI

Sin importar causa

Consecuencia de **<contratibilidad miocárdica**

-Precarga ↑  
-Precarga excesiva

-Vol. Sistólico ↓

-GC ↓

Hipoperfusión

+

Mediadores

SNS

NA

-RVS ↑  
-Precarga ↑  
-Det. Función

+

↑ Precarga =

Sangre regresa al + Sangre no bombeada.

= ↑ Volumen al final de la sístole del VI.



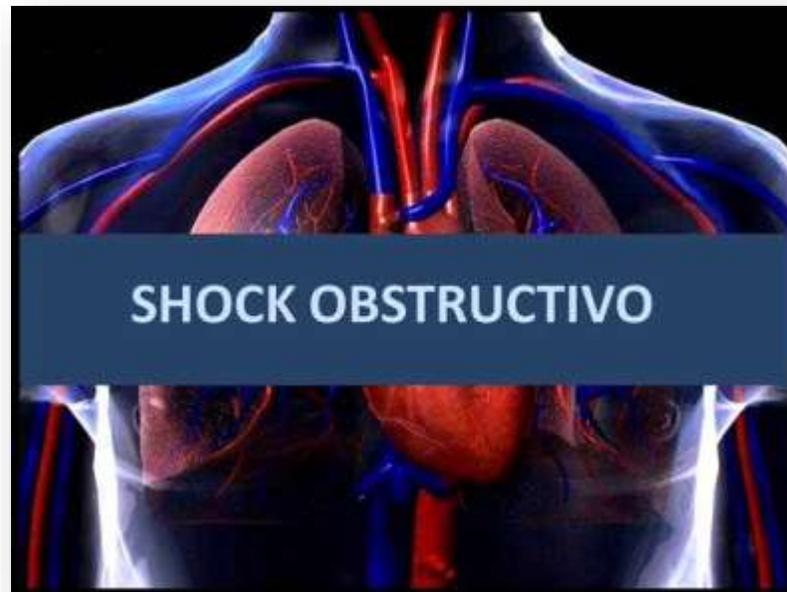
SRAA

Empeora precarga y Precarga

Retención de líquidos por Aldosterona y AT2.

- Perfusión de arterias coronarias se altera por el aumento de pre y Poscarga y función disminuye gracias al poco suministro de O2 miocárdico.
- Aumenta presión intracardíaca por sobrecarga de vol y tensión de la pared.
- (Presión) disminuyen la perfusión de art coronarias (Tensión) =Diástole
- Sx de respuesta inflamatoria sistémica= Aumento de leucocitos y T° y marcadores inflamatorios.

# SHOCK OBSTRUCTIVO



## ¿QUE ES?

El termino" obstructivo " se describe como la obstrucción mecánica del flujo de sangre a través de la circulación central (grandes venas, corazón o pulmones)

## CAUSAS

**Puede ser ocasionado por diversas alteraciones:**

- Aneurisma aórtico disecante
- Taponamiento cardiaco
- Neumotórax
- Mixoma auricular
- Evisceración del contenido abdominal

## SIGNOS Y SINTOMAS

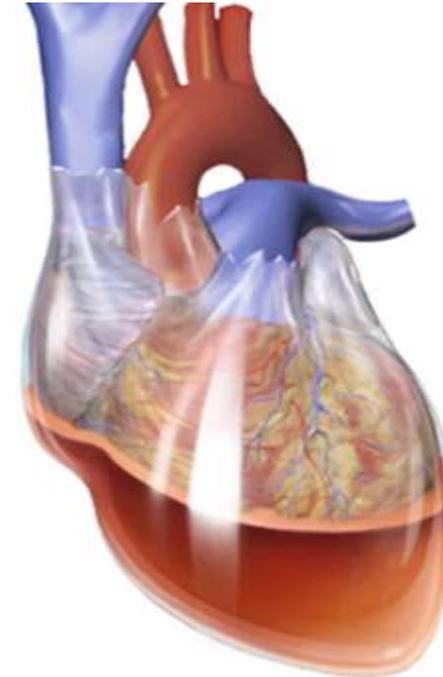


## TAPONAMIENTO CARDIACO (TC)

El taponamiento cardiaco (TCa) es una entidad caracterizada por un

estado de inestabilidad hemodinámica secundario al acúmulo de líquido anormalmente elevado en el pericardio

compresión cardiaca secundaria a un aumento de presión intrapericárdica (PIP) por un aumento de líquido dentro de la cavidad pericárdica

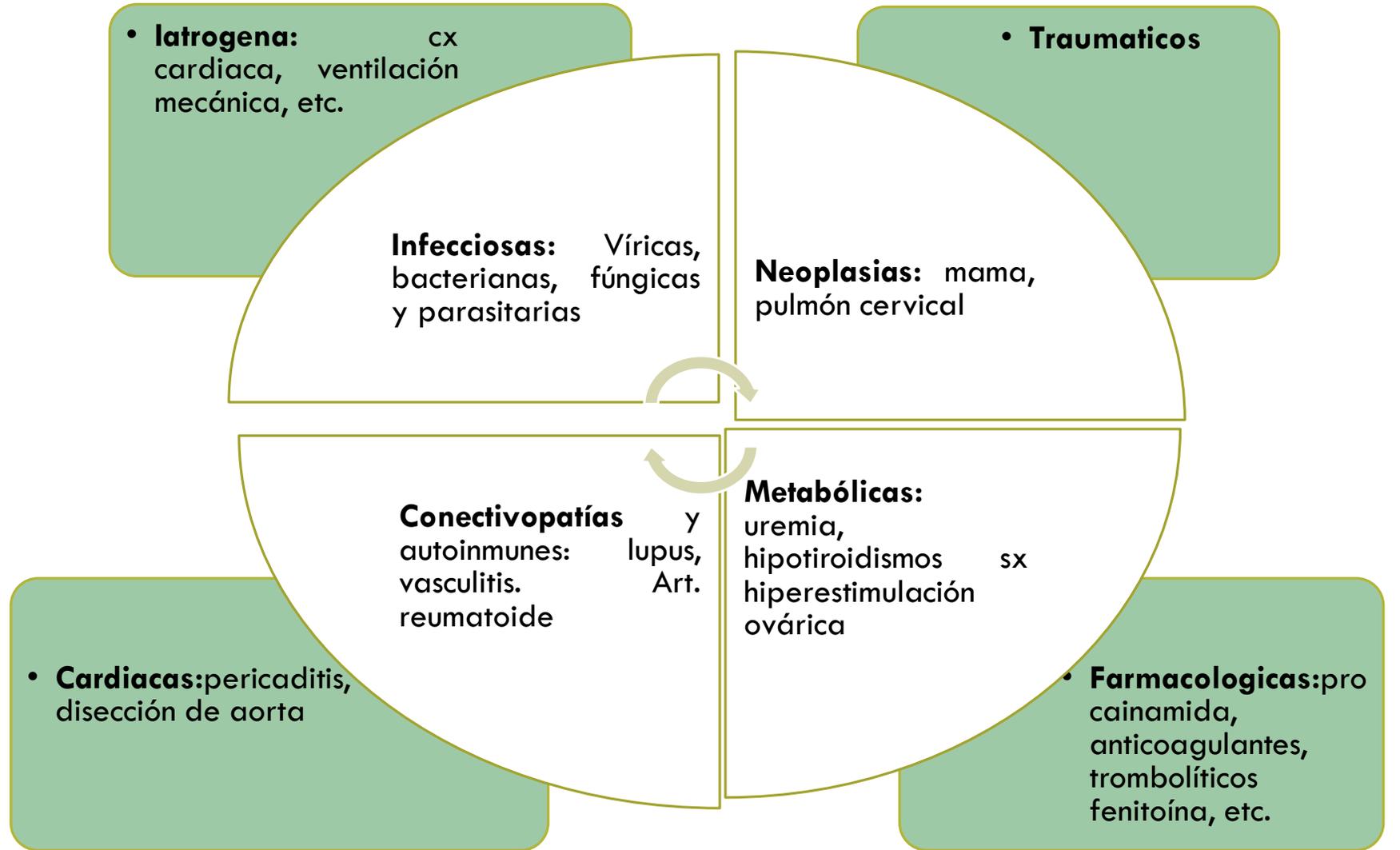
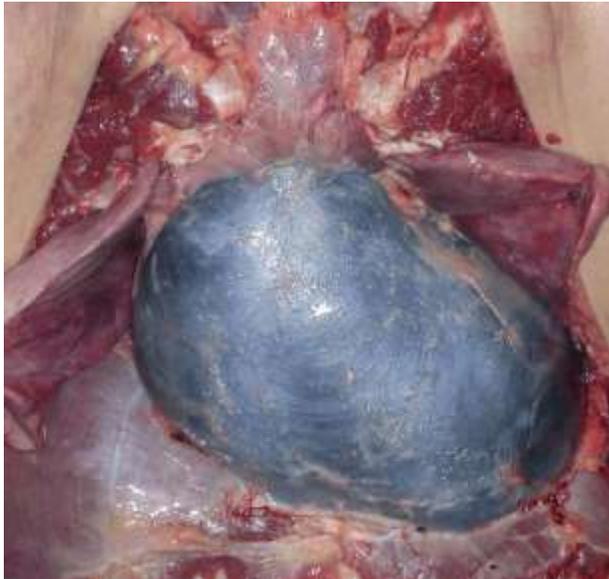


## Representación esquemática de la fisiopatología del taponamiento cardiaco y su traducción clínica.



ICD: Insuficiencia cardíaca derecha (dentro de esta clínica podemos encontrar ingurgitación yugular, edemas en miembros inferiores, hepatomegalia...)

# ETIOLOGIAS DEL TAPONAMIENTO CARDIACO

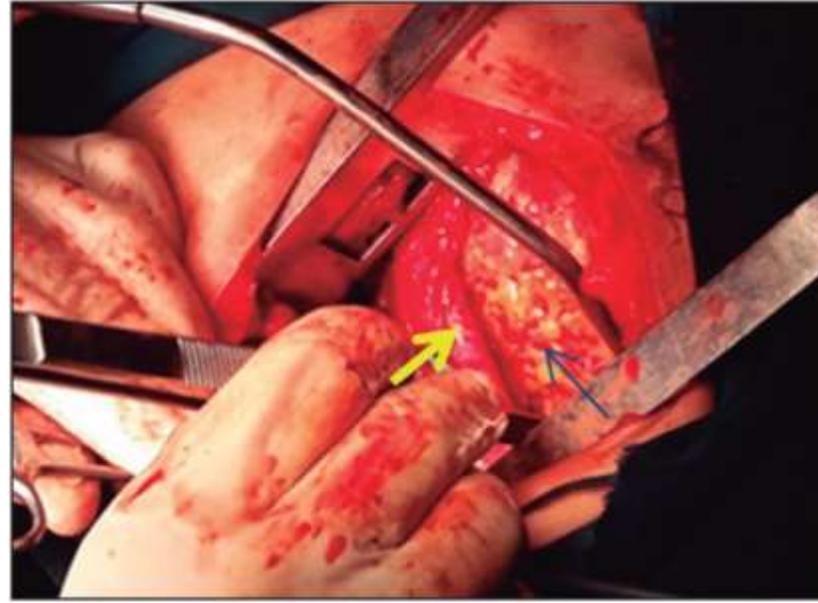


# TRIADA DE BECK



**Dx**

- USG con ventana pericárdica
- EKG
- Ecocardiograma transtorácico



**Tx**

