



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Romeo Antonio Molina Roman

Patologías quirúrgicas

Clínica quirúrgica

4° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024.

Shock

Definición

Anormalidad del sistema circulatorio que produce una perfusión inadecuada a los órganos

Una oxigenación tisular inadecuada

Fisiopatología

Fisiología cardíaca básica

Volumen de sangre que el corazón bombea en 1 minuto

Valor determinado multiplicado

- Frecuencia cardíaca
- Volumen sistólico

Precarga, volumen del retorno venoso al lado izquierdo y derecho del corazón

Determinado por

- Capacitancia venosa
- Estado de volemia
- Presión venosa sistémica media
- Presión de aurícula derecha

Sistema venoso como reservorio o sistema de capacitancia

El volumen sanguíneo se divide en 2

Primer componente

- Representa el volumen de la sangre que permanecería en el circuito de capacitancia si la presión del sistema fuera cero
- No contribuye a la presión venosa sistémica media

Segundo componente

- Contribuye a la presión venosa sistémica media
- Aprox 70% del volumen sanguíneo está localizado en el circuito venoso

Fisiopatología de la pérdida sanguínea

Las respuestas circulatorias tempranas que compensan a la pérdida de sangre incluyen vasoconstricción progresiva cutánea y muscular

La circulación visceral para preservar el flujo de sangre a los riñones, corazón y cerebro

Respuesta habitual a la depleción de volumen circulante aguda es un aumento de la FC

En un intento de preservar el gasto cardíaco

La liberación de la catecolaminas endógenas aumenta la resistencia vascular periférica

Diferenciación clínica de la etiología de shock

Descripción general de shock hemorrágico

Hemorragia causa más común del shock

El tratamiento debe instituirse como si el px estuviera hipovolémico

Potenciales fuentes de pérdida sanguínea deben ser evaluadas rápidamente por

Examen físico y estudios adicionales

- FAST
- LPD

Descripción general de shock no hemorrágico

Shock cardiogénico

- causado por
 - Contusión miocárdica cerrada
 - Taponamiento cardíaco
 - Embolia aérea
 - Infarto cardíaco
- Mecanismo de lesión del tórax
 - Desaceleración

Shock obstructivo

- Comunemente identificado en px con trauma torácico penetrante

Shock neurogénico

- Trauma raquímedular cervical o torácico alto
 - Hipotensión por pérdida del tono simpático
- Cuadro clásico
 - Hipotensión sin taquicardia
 - Hipotensión sin vasoconstricción cutánea
 - No se observa disminución de la presión del pulso

Shock séptico

- Puede darse si el px demora varias horas en llegar a urgencias
- Puede ocurrir
 - Trauma abdominal con contaminación de la cavidad peritoneal por contenido intestinal
- Shock séptico temprano
 - Pueden tener
 - Volumen circulatorio normal
 - Taquicardia moderada
 - Piel caliente y rosada
 - Presión sistólica cercana a lo normal
 - Presión de pulso amplia

Shock hemorrágico

Definición de hemorragia

Pérdida aguda del volumen de sangre circulante

El volumen de sangre de adulto normal es de aprox 7% del peso corporal

Clasificación fisiológica

Hemorragia grado I

- Corresponde al estado de un individuo que ha donado una unidad de sangre
- <15% de pérdida

Hemorragia grado II

- Hemorragia no complicada en la que se requiere de reanimación con cristaloides
- 15-30% de pérdida

Hemorragia grado III

- Hemorragia complicada en la que se requiere la administración de cristaloides y de reposición de sangre
- 31-40% de pérdida

Hemorragia grado IV

- Evento pre-terminal que puede llevar a la muerte en minutos.
- >40% de pérdida

Factores que causan confusión

Edad del paciente

Severidad de la lesión

- Tipo de lesión
- Localización anatómica

Lapso transcurrido entre la lesión y el inicio del tratamiento

Terapia con líquidos en el período prehospitalario

Medicamentos utilizados para enfermedades crónicas

Manejo inicial del shock hemorrágico

Examen físico

ABCDE

Vía aérea y respiración

- Establecimiento de vía aérea con ventilación y oxigenación adecuada es la prioridad

Circulación: control de la hemorragia

- Detener el sangrado
- Calcular el volumen de líquido perdido

Déficit neurológico: examen neurológico

- Determinar el nivel de conciencia del paciente
- Util en la evaluación de la perfusión cerebral

Exposición: examen completo

- Esencial prevenir la hipotermia
- Contribuyendo a la coagulopatía y el empeoramiento de la acidosis

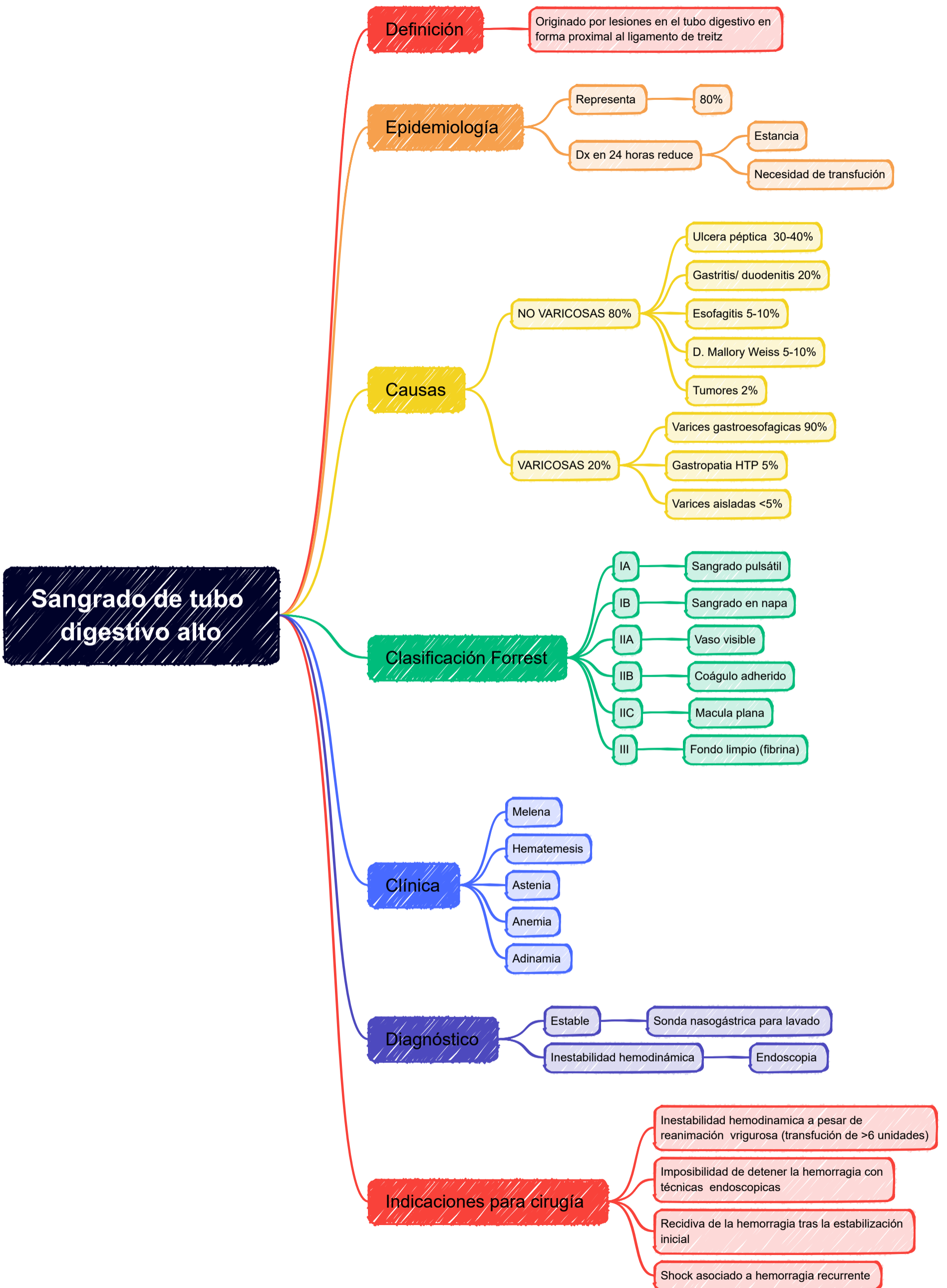
Tratamiento inicial con líquidos

Signos y síntomas de la perfusión inadecuada que se utilizan para diagnosticar la ayuda de choque

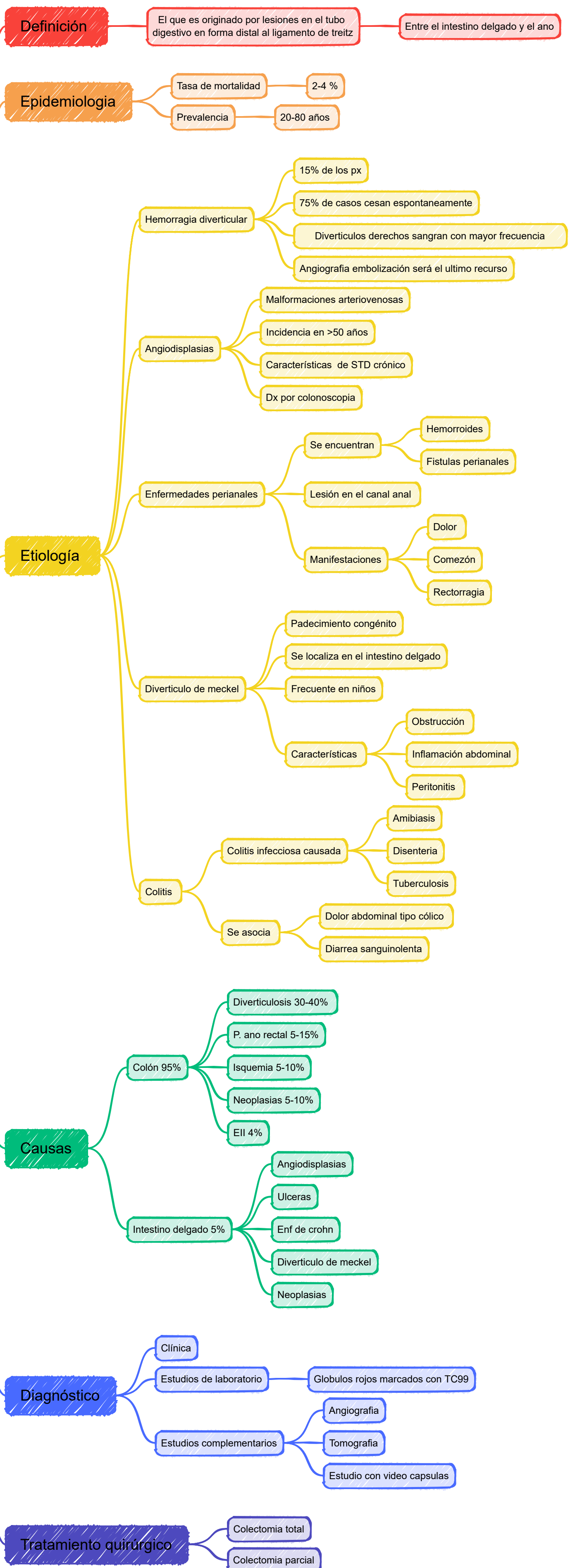
El retorno de la presión normal de la sangre, la presión de pulso y frecuencia del pulso signos que la perfusión se vuelve a la normalidad

El volumen de producción de orina es un indicador razonablemente sensible de la perfusión renal

El reemplazo durante la reanimación debe producir una salida urinaria de aprox 0,5 ml/kg/hn adultos



Sangrado de tubo digestivo bajo



MANEJO DE LA VIA ÁREA Y VENTILACIÓN

Reconocimiento del problema

- Compromiso de la VA
 - Repentino
 - Completo
 - Incidioso
 - Parcial
- Px que haya confirmación momentánea
- Evaluación más temprana es hablar con el px
- Falta de respuesta o respuesta inapropiada

Traumas

- Maxilofacial
 - Hemorragias
 - Edema
 - Aumento de secreciones y dientes sueltos
 - Pérdida del soporte estructural de la VA
- Cuello
 - Desplazamiento de la VA
 - Obstrucción de la VA
 - Control qx de VA y posible hemorragia
- Laringeo
 - Ronquera
 - Enfisema subcutáneo
 - Fractura palpable

Signos de obstrucción de VA

- Observar al px
 - Agitado=Hipoxia
 - Obnubilado=Hipercapnia
 - Cianosis=Signo tardío de hipoxia
 - Ronquera o disfonía=Obstrucción laringea
- Auscultar al px
 - Gorgoteo
 - Estridor
- Evaluar entorno del px
 - Abusivos o beligerantes=hipotóxicos

Predecir el manejo de VA difícil

- LIMON
 - Lesión externa
 - Investigue regla 3-3-2
 - Mallampati
 - Obstrucción
 - No movilizar el cuello

Técnicas de mantenimiento de VA

- Maniobra de elevación del mentón
- Maniobra de tracción mandibular
- VA nasofaríngeo
- VA orofaríngeo

VA definitiva

- Tubo orotraqueal
- Tubo nasotraqueal
- VA quirúrgica
 - Cricotiroidotomía
 - Traqueostomía
- Criterios
 - Incapacidad para VA permeable
 - Incapacidad para mantener oxigenación
 - Obnubilación
 - Hipoperfusión cerebral
 - Lesión encefálica

