



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



MAPAS CONCEPTUALES 2DA  
UNIDAD

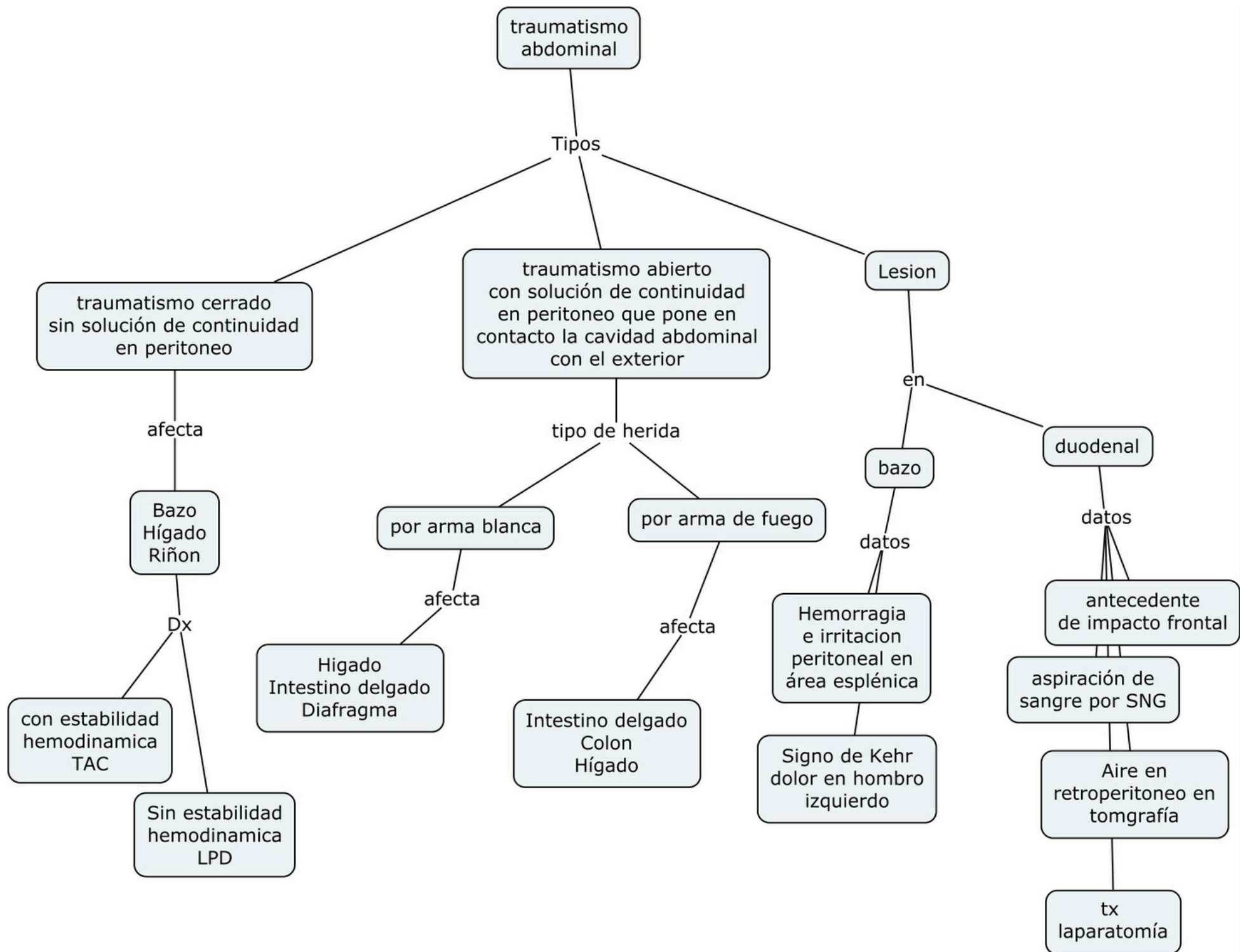
MATERIA: CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

7° A

ALUMNO: CARLOS OMAR JACOB VELAZQUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ,CHIS. 11 DE OCTUBRE DEL 2024



Estado de choque

definición

estado de hipoperfusión tisular secundario a alteración en el transporte o la entrega periférica de oxígeno

clasificación

Hipovolemico  
Cardiogenico  
Distributivo  
Obstructivo

CC

Pulso debil  
Caída de la TA <90 diastolica o < 30mmHg TA basal  
Taquipnea  
Taquicardia  
Oliguria

manejo inicial

Evaluar y realizar manejo de vias respiratorias  
Efectuar anamnesis rapida  
Vigilar diuresis cada hora  
Realizar estudios de concentracion de Hb y glucemia

TX

Sueroterapia con cristaloides y coloides en dosis iniciales de 1500ml

TX shock cardiogenico

Soporte respiratorio  
Monitorizacion constante  
farmacos vasopresores  
PAM disminuida  
Diureticos

TX Shock septico

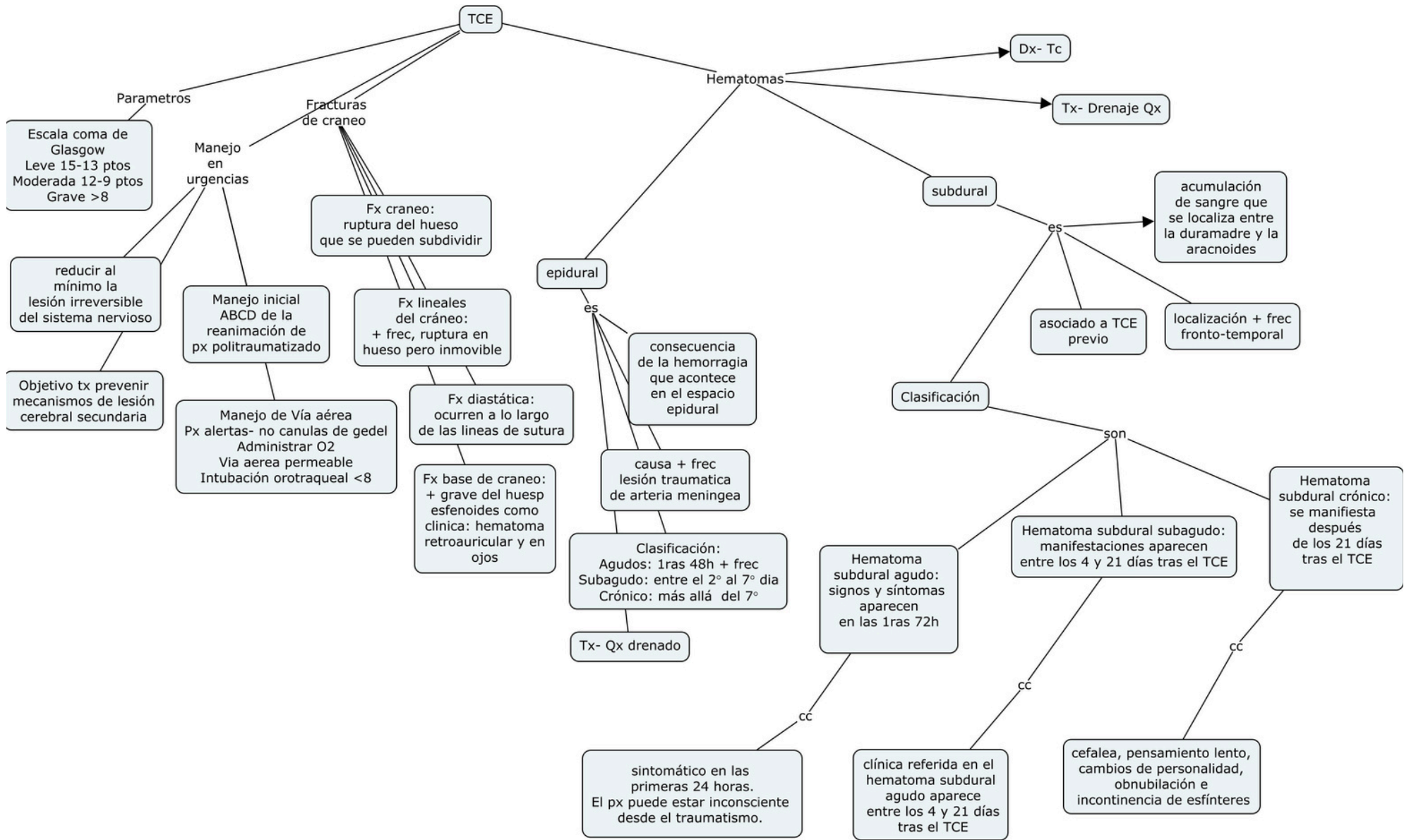
El tx debe iniciarse en las primeras 6 horas  
Metas de la reanimación  
PVC 8 - 12 mmHg  
PAM >65 mmHg  
Gasto urinario 0.5 ml/kg/h  
Saturacion de oxigeno de sangre venosa >70%

Iniciar la reanimación a base de soluciones cristaloides >1000 ml o coloides 300 a 500 ml.  
Transfusión de concentrados [ ] eritrocitarios cuando la Hb <7 g/dL y 9 g/dL, cuando no exista isquemia miocárdico, hipoxemia grave, hemorragia grave

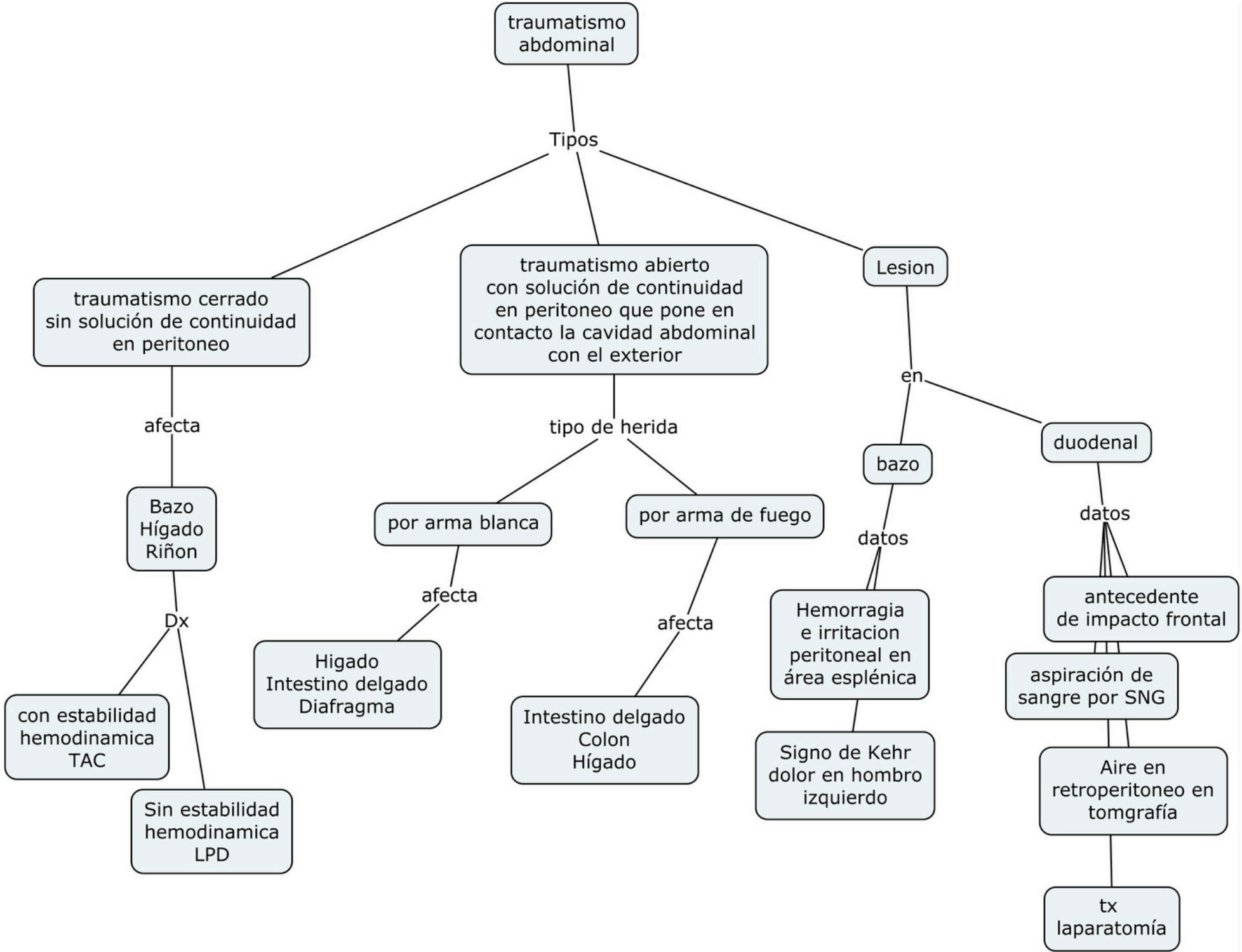
TX en anafilaxia

Transfusión de plaquetas cuando el conteo <5000/mm3  
Uso de vasopresores si no se logran las metas en 6 h, de primera elección dopamina o norepinefrina  
Iniciar tratamiento antimicrobiano empírico, en lo que se cuenta con los resultados de cultivos y estudios de sensibilidad y susceptibilidad antimicrobiana

Administrar epinefrina IM en la cara anterolateral del muslo  
Niños <6 meses 0.1 a 0.15 ml  
Niños de 6 meses a 5 años 0.15 ml  
Niños de 6 a 12 años 0.3 ml  
Niños >12 años y adultos 0.5 ml  
Controlar FC, TA y respuesta clínica







traumatismo abdominal

Tipos

traumatismo cerrado sin solución de continuidad en peritoneo

traumatismo abierto con solución de continuidad en peritoneo que pone en contacto la cavidad abdominal con el exterior

Lesion

afecta

Bazo  
Hígado  
Riñon

Dx

con estabilidad hemodinamica TAC

Sin estabilidad hemodinamica LPD

tipo de herida

por arma blanca

por arma de fuego

afecta

Higado  
Intestino delgado  
Diafragma

afecta

Intestino delgado  
Colon  
Hígado

en

bazo

duodenal

datos

Hemorragia e irritacion peritoneal en área esplénica

Signo de Kehr dolor en hombro izquierdo

datos

antecedente de impacto frontal

aspiración de sangre por SNG

Aire en retroperitoneo en tomografía

tx laparatomía