



NOMBRE DE LA ALUMNA: YARENI GRICEL SANCHEZ MORALES

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. REBECA MARILI VAZQUEZ ESCOBAR

MATERIA: EMFERMERIA CLINICA

ESPECIALIDAD: EMFERMERIA

CUATRIMESTRE: 4 CUATRIMESTRE

FRONTERA COMALAPA CHIAPAS

TIPOS DE SHOCK Y FISIOPATLOGIA FACES DEL SHOCK

Shock Hemorrágico:

Causa: Pérdida aguda de sangre (>30% volumen intravascular).

Consecuencia: Disminución de la precarga, bajo gasto cardíaco (GC), aumento de las resistencias vasculares sistémicas (RVS).

Shock Séptico:

Causa: Respuesta inflamatoria grave a infección.

Hemodinámica: GC elevado, disminución de RVS, vasodilatación marcada, aumento de óxido nítrico.

Shock Hipovolémico no hemorrágico:

Causa: Pérdida de líquidos (vómitos, diarrea, quemaduras, etc.).

Consecuencia: Mismo perfil hemodinámico que el shock hemorrágico.

Shock Anafiláctico:

Causa: Reacción alérgica exagerada.

Consecuencia: Vasodilatación, broncoespasmo, isquemia miocárdica, edema pulmonar.

Shock Cardiogénico:

Causa: Fallo de la función miocárdica (infarto de miocardio).

Hemodinámica: Bajo GC, alta presión venosa central (PVC) y POAP, RVS elevadas.

Shock Neurogénico:

Causa: Bloqueo simpático o lesión medular (a nivel D6 o superior).

Consecuencia: Pérdida de tono vascular, gran vasodilatación, bradicardia.

Shock Obstructivo Extra Cardíaco (de barrera):

Causa: Taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, tromboembolismo pulmonar.

Fase Compensada: Mecanismos de compensación activos: Vasoconstricción en órganos no vitales, aumento de la frecuencia cardíaca. Clínico: Palidez, frialdad, presión arterial normal. Fase Descompensada: Mecanismos sobrepasados. Clínico: Hipotensión, acidosis metabólica, arritmias. Fase Irreversible: Fallo multisistémico, Resultado: Muerte.