



**Nombre del Alumno:** Estrella Lizeth Hernández Roblero

**Temas:** Tipos De Shock, Fisiopatología: Fases Del Shock

**Parcial:** 2

**Materia:** Enfermería Clínica

**Nombre del Profesor:** Lic. Rebeca Marili Vázquez Escobar

**Licenciatura:** Enfermería

**Cuatrimestre:** Cuarto

# TIPOS DE SHOCK

Aunque pueden coexistir diferentes causas de shock en un mismo paciente, haciendo que el cuadro clínico y hemodinámico sea más abigarrado, de forma práctica se suelen dividir las causas de shock en varios tipos

## Shock Hemorrágico

La

Disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la

La

Gravedad del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca.

## Shock Hipovolémico no hemorrágico

Se

Produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea),

Renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada

## Shock cardiogénico

Lo

Produce un fallo de la función miocárdica.

La

Causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesaria al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda

Para provocarlo y la mortalidad suele ser superior al 80%.

## Shock obstructivo extra cardíaco

Se

Le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo.

## Shock Séptico

Tiene

Un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS.

Su

Origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

## Shock Anafiláctico

Este

Tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno.

La

Exposición al antígeno induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por Ig E que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas, factor activador plaquetario.

# FISIOPATOLOGÍA: FASES DEL SHOCK



El



Reconocimiento del shock en una fase precoz implica reversibilidad y por lo tanto disminución de la morbimortalidad; se distinguen 3 estadios evolutivos de shock;

Fase de shock compensado

Fase de shock descompensado

Fase de shock irreversible

Es



Una etapa inicial donde se ponen en marcha una serie de mecanismos que tratan de preservar las funciones de órganos vitales (corazón y sistema nervioso central)

Los



Mecanismos de compensación se ven sobrepasados. Empieza a disminuir el flujo a órganos vitales.

Si no



Se logra corregir el shock se entra finalmente en la fase irreversible en la que el paciente desarrolla un fallo multisistémico y muere.

A expensas



De una vasoconstricción de órganos no vitales (piel, músculos, riñón, área esplácnica).

Clínicamente



Existe hipotensión, deterioro del estado neurológico, pulsos periféricos débiles o ausentes, diuresis aún más disminuida.

También



Se intenta mantener el GC aumentando la frecuencia cardiaca y la contractilidad.



Acidosis metabólica progresiva y pueden aparecer arritmias y alteraciones isquémicas en el ECG.



El volumen efectivo intravascular se mantiene mediante el cierre arteriolar precapilar, con lo que se favorece la entrada de líquido desde el espacio intersticial al intravascular.