



Nombre del Alumno: Guadalupe Alejandra López Cruz

Nombre del tema: SHOCK

Parcial: 1^a. Actividad

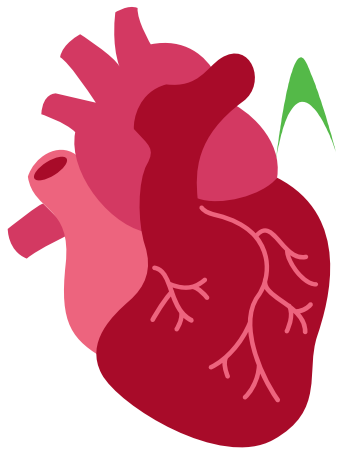
Nombre de la Materia: Enfermería Clínica I

Nombre del profesor: Mtra. María del Carmen López Silba

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 4to

CUADRO SINÓPTICO



SHOCK

Síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O₂) en diferentes órganos y sistemas

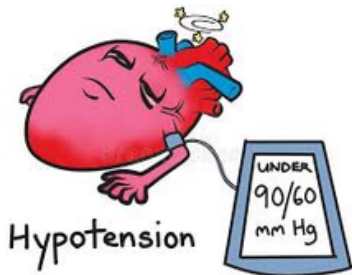
TIPOS DE SHOCK

Esta clasificación puede resultar didácticamente de utilidad, pero resulta artificiosa y simplifica demasiado los mecanismos fisiopatológicos que se producen en los diferentes tipos de shock.

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;

CLÍNICA DEL SHOCK



HEMORRAGICO

- Causa: Pérdida aguda de sangre ($\geq 30\%$ del volumen).
- Consecuencias: Disminución de la precarga y gasto cardiaco (GC) bajo.

HIPOVOLEMICO NO HEMORRAGICO

- Causa: Pérdida importante de líquidos (vómitos, diarrea, fiebre, quemaduras).
- Consecuencias: GC bajo, perfil hemodinámico similar al hemorrágico.

CARDIOGÉNICO

- Causa: Fallo miocárdico (frecuentemente infarto agudo).
- Consecuencias: GC bajo, PVC alta, POAP alta, RVS elevadas.

SHOCK OBSTRUCTIVO

- Causa: Taponamiento cardíaco, pericarditis constrictiva, tromboembolismo pulmonar.
- Consecuencias: Similar al shock cardiogénico.

SHOCK SÉPTICO

- Causa: Respuesta inflamatoria a infecciones.
- Consecuencias: GC elevado, RVS disminuidas, vasodilatación, hipoxia celular, acidosis láctica.

SHOCK ANÁFILÁCTICO

- Causa: Reacción alérgica extrema (antígenos).
- Consecuencias: Vasodilatación, broncoespasmo, edema intersticial.

SHOCK NEUROGÉNICO

- Causa: Bloqueo simpático o lesión medular a nivel de D6.
- Consecuencias: Gran vasodilatación, bradicardia, disminución del retorno venoso.

FASE COMPENSADA

- Mecanismos compensatorios activos (vasoconstricción, aumento de frecuencia cardíaca).
- Clínica: Frialidad, palidez, oliguria, PA normal.
- Pronóstico: Reversible si se trata a tiempo.

FASE DESCOMPENSADA

- Fallo de mecanismos compensatorios.
- Clínica: Hipotensión, alteración del estado neurológico, acidosis, arritmias.
- Pronóstico: Peor si no se interviene.

FASE IRREVERSIBLE

- Daño multiorgánico irreversible.
- Clínica: Fallo multisistémico y muerte.

HIPOTENSION ARTERIAL

PAM < 60 mmHg, TAS < 90 mmHg o descenso > 40 mmHg de cifras normales.

DISFUNCIÓN ORGANICA

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, dificultad respiratoria.

MALA PERFUSIÓN TISULAR

Frialidad, livideces cutáneas, relleno capilar entecido, acidosis metabólica

TRATAMIENTO DEL SHOCK

SOPORTE RESPIRATORIO

- Mantener permeabilidad de la vía aérea y oxigenación adecuada.
- Intubación en casos severos.

SOPORTE CIRCULATORIO

- Acceso venoso para fluidos y medicamentos.
- Uso de angiocatéteres gruesos y vías centrales para vasoconstrictores.

REPOSICIÓN DE VOLUMEN

- Cristaloides: Soluciones salinas fisiológicas, Ringer lactato.
- Coloides: Albúmina, dextrans, gelatinas, almidones.

FARMACOS CARDIOVASCULARES

- Adrenalina: Aumenta el GC y presión arterial, dosis dependiente.
- Noradrenalina: Potente vasoconstrictor, eleva la PA.
- Dopamina: Efecto mixto (mejora perfusión renal a dosis bajas).
- Dobutamina: Aumenta contractilidad miocárdica, sin modificar PA.



CONCLUSIÓN

El shock es un síndrome clínico crítico que se caracteriza por una hipoperfusión tisular y un déficit de oxígeno en los órganos vitales, lo que puede llevar a un deterioro multiorgánico irreversible si no se trata de manera adecuada y temprana. La identificación temprana y la intervención rápida en las fases iniciales del shock son clave para revertir su evolución y evitar consecuencias fatales.

Existen varios tipos de shock, cada uno con sus causas y características hemodinámicas específicas, como el shock hemorrágico, hipovolémico, cardiogénico, obstructivo, séptico, anafiláctico y neurogénico. Aunque estas categorías ayudan en el diagnóstico y tratamiento, es importante considerar que pueden coexistir varias causas en un mismo paciente, lo que complica el cuadro clínico.

La fisiopatología del shock se desarrolla en tres fases: compensada, descompensada e irreversible. En la fase compensada, el cuerpo intenta mantener la perfusión de los órganos vitales, pero si no se corrige a tiempo, el shock progresa a fases más graves, con un pronóstico desfavorable si no se toman medidas adecuadas.

El tratamiento del shock debe ser inmediato y multidisciplinario, comenzando con el soporte respiratorio y circulatorio, seguido de la reposición de volumen y el uso de fármacos cardiovasculares. La elección de los líquidos y fármacos adecuados, dependiendo del tipo de shock, es esencial para restablecer la perfusión adecuada de los órganos y prevenir el fallo orgánico.

En conclusión, el shock es una emergencia médica que requiere un diagnóstico rápido y un tratamiento agresivo para mejorar las posibilidades de supervivencia del paciente. La atención adecuada en las primeras fases puede marcar la diferencia entre la recuperación y la muerte del paciente.

4o mini

BIBLIOGRAFÍA

Universidad del Sureste, 2024, Antología de Enfermería Clínica I, PDF.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ff03ca47ec4537653b7c98e9c3ad7c9-LC-LEN401%20ENFERMERIA%20CLINICA%20I.pdf>