



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: GRISELDA GUZMÁN SÁNCHEZ

TEMA: PRINCIPALES TIPOS DE SHOCK

PARCIAL: 1

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA II

NOMBRE DE LA PROFESORA: LIC. CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

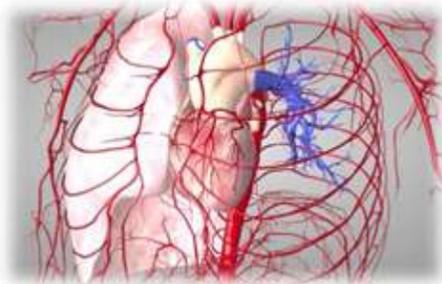
LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTE: 5TO.

Pichucalco, Chiapas 16 de Enero de 2025.

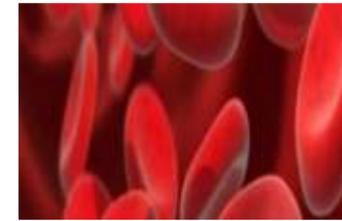
SHOCK HIPOVOLEMICO

Un shock hipovolémico es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.



ETIOLOGIA

El shock hipovolémico se debe a una disminución crítica del volumen intravascular. La disminución del retorno venoso (precarga) produce una reducción del llenado ventricular y del volumen de eyección. Si esto no se compensa con un aumento de la frecuencia cardíaca, disminuye el gasto cardíaco..



TRATAMIENTO

Corregir a controlar la causa subyacente y mejorar la perfusión tisular:

- Si persiste la pérdida de sangre: colocar al paciente en decúbito con las piernas elevadas para maximizar el flujo sanguíneo cerebral..
- Si hay signos de hipoxemia: administra oxígeno.
- Administrar analgésicos IV
- Objetivo del tratamiento: restablecer el volumen vascular.
- Administrar fluidos
- Cristaloides (soluciones fisiológicas isotónicas)
- Expansores de plasma
- Administrar sangre o derivados
- Fármacos vasoactivos (agentes adrenérgicos)



MEDIOS DX DIAGNOSTICO

- Disminución de hematocrito
- Aumento de lactato
- Aumento de la densidad
- Urinaria. Cambios electrolíticos

Actividades de enfermería

- Evaluación del riesgo
- Control de las constantes vitales
- Prepararse para los procedimientos
- Reponer líquidos
- Administrar hemoderivados

CUADRO CLINICO

Cardiovascular: disminución de la precarga, disminución del volumen por latido, disminución de la repleción capilar.
Pulmonar: Taquipnea, Bradipnea
Renales: Disminución de la diuresis
Cutáneo: palidez, Piel fría y húmeda
Neurología: Ansiedad, Confusión, Agitación.
Gastrointestinales: ausencia de ruidos intestinales

COMPLICACIONES

- Daño renal (puede requerir uso temporal o permanente de una máquina de diálisis renal)
- Daño cerebral.
- Gangrena de brazos o piernas, que algunas veces lleva a la amputación.
- Ataque cardíaco.
- Daño a otros órganos.
- Muerte.



SHOCK CARDIOGENICO

El choque cardinogénico, también conocido como choque cardíaco, ocurre cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno al cerebro y otros órganos vitales. Esta es una emergencia potencialmente mortal. Es tratable si se diagnostica de inmediato, por lo que es importante conocer las señales de advertencia.



CUADRO CLINICO

Pacientes con hipotensión que tienen distensión venosa yugular sin edema pulmonar pueden estar sufriendo de insuficiencia ventricular derecha debido a infarto, taponamiento cardíaco o embolia pulmonar. La presencia de un nuevo soplo cardíaco en la auscultación cardíaca puede representar un defecto septal ventricular o una disfunción valvular aguda debido a disfunción muscular papilar o ruptura de cuerdas tendinosas que se pueden manifestar clínicamente como choque cardinogénico.

ETIOLOGIA

su etiología puede ser cualquier otro defecto cardíaco que afecte la función contráctil miocárdica en una situación extrema, como los estados finales de las cardiomiopatías, valvulopatías, miocarditis, contusión miocárdica, cirugía bajo circulación extracorpórea prolongada, mixoma en la aurícula izquierda, entre otros. Se debe este fenómeno a una marcada disfunción sistólica y diastólica, caída del volúmen-latido, presión sistólica menor de 80 mmhg, taquicardia, oliguria, presión de llenado ventricular y presión capilar pulmonar elevadas y un índice cardíaco menor de 1.8 lts/min/m2.



MEDIOS DX DIAGNOSTICO

Al tratarse de una emergencia médica, los médicos urgenciólogos realizarán estudios para encontrar la causa y tratarla, entre ellos:

- Electrocardiograma.
- Radiografías.
- Pruebas sanguíneas.
- Ecocardiografía.
- Angiografía.



COMPLICACIONES

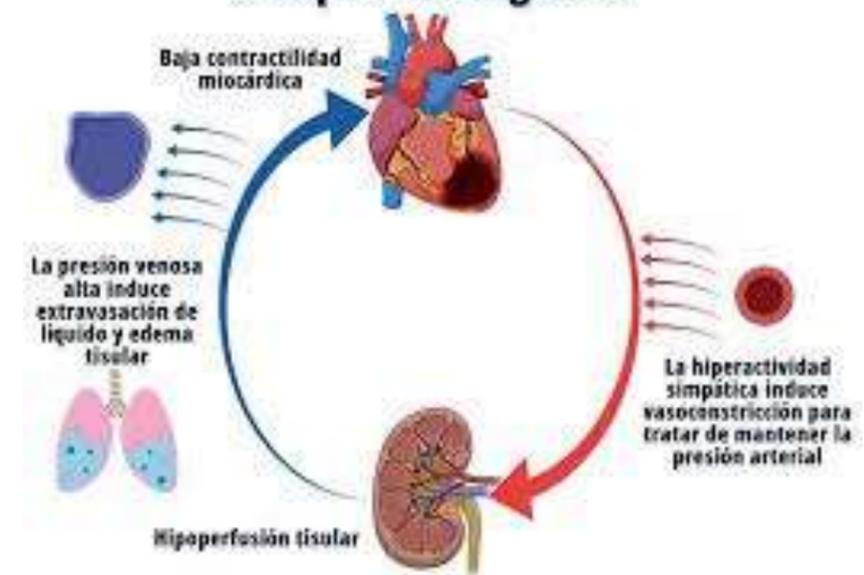
- Una gran sección del miocardio que ya no se mueve bien o no se mueve en absoluto.
- Ruptura del músculo cardíaco debido a daño por ataque al corazón.
- Ritmos cardíacos peligrosos, tales como taquicardia ventricular, fibrilación ventricular o taquicardia supraventricular.

TRATAMIENTO

El tratamiento a seguir buscará controlar los daños orgánicos por la falta de oxígeno y atacar simultáneamente la causa directa del choque cardinogénico, por lo que puede incluir:

1. Suministro de oxígeno.
2. Medicamentos.
3. Angioplastia y colocación de stents.
4. Cirugía.

Choque cardinogénico



SHOCK ANAFILACTICO

La anafilaxia es una reacción alérgica grave en todo el cuerpo a un químico que se ha convertido en alérgeno. Un alérgeno es una sustancia que, para la mayoría de las personas, es inofensiva, pero que puede ocasionar una reacción alérgica.



CUADRO CLINICO

NEUROLÓGICO

- + Cefalea
- + Mareo
- + Parestesia
- + Sensación de caerse

RESPIRATORIO

- + Ronquera
- + Tos
- + Disnea
- + Taquipnea
- + Paro respiratorio

PIEL

- + Prurito
- + Angiodema
- + Eritema

CARDIOVASCULAR

- + Hipotensión
- + Arritmias
- + Taquicardia



ETIOLOGIA

Son múltiples los agentes que se han descrito como desencadenantes de reacciones anafilácticas. Así entre las causas más frecuentes de este cuadro clínico se encuentran los fármacos, algunos alimentos, el látex las picaduras de himenópteros, determinados parásitos (*Anisakis simplex*), el ejercicio físico y el frío. Todavía existe un porcentaje de casos no filiados y que se engloban dentro del concepto de anafilaxia idiopática

MEDIOS DX DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la anafilaxia es fundamentalmente clínico. Recoger una historia clínica detallada es esencial para la confirmación del diagnóstico inicial y la correcta actuación posterior. Debe recoger información detallada acerca de los acontecimientos inmediatamente anteriores al inicio del cuadro, tales como la ingesta de alimentos, la toma de fármacos, la realización de ejercicio, la picadura de insectos, contacto con materiales de látex



COMPLICACIONES

- Una reacción anafiláctica puede poner en riesgo la vida ya que puede detener la respiración o los latidos del corazón..

TRATAMIENTO

Durante el ataque anafiláctico, podrían realizarte reanimación cardiopulmonar si dejas de respirar o si el corazón deja de latir. Es posible que te den medicamentos, entre ellos los siguientes:

- **Epinefrina (adrenalina)** para reducir la respuesta alérgica del organismo
- **Oxígeno**, para ayudarte a respirar
- **Antihistamínicos y cortisona intravenosos** para reducir la inflamación de las vías respiratorias y mejorar la respiración
- **Un agonista beta (como el albuterol)** para aliviar los síntomas respiratorios



SHOCK SÉPTICO

ETIOLOGIA

La mayoría de los casos de shock séptico son causados por bacilos gramnegativos o cocos grampositivos intrahospitalarios y son frecuentes en pacientes inmunocomprometidos y en aquellos con enfermedades crónicas y debilitantes. Rara vez es causada por Candida u otros hongos. En pacientes con una cirugía reciente se debe sospechar una infección posoperatoria como causa del shock séptico. Una forma poco frecuente de shock causado por toxinas estafilocócicas y estreptocócicas es el llamado síndrome de shock tóxico..



TRATAMIENTO

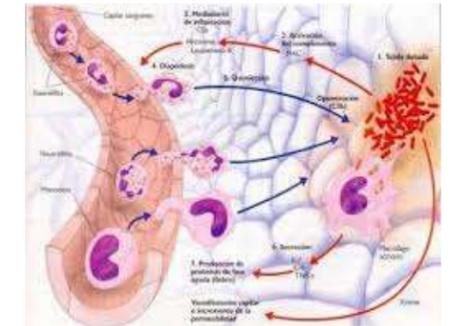
- Antibióticos
- Líquidos intravenosos
- Oxígeno
- Eliminación de la fuente de infección
- En algunas ocasiones, fármacos que aumentan la presión arterial

Los médicos tratan de inmediato la sepsis y el choque séptico con antibióticos. No esperan a que los resultados de las pruebas confirmen el diagnóstico, ya que retrasar el inicio del tratamiento con antibióticos disminuye en gran medida las posibilidades de supervivencia. El tratamiento se lleva a cabo en un hospital.

El shock séptico es un estado de hipoperfusión tisular en el contexto de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, caracterizado clínicamente por vasodilatación excesiva y el requerimiento de agentes presores para mantener la presión de perfusión de los órganos. La típica respuesta cardiovascular hiperdinámica no está presente en todos los enfermos, por lo que su presencia o ausencia no debe usarse para el diagnóstico del shock séptico.

MEDIOS DX DIAGNOSTICO

- Anamnesis y examen físico
- Tensión arterial, frecuencia cardíaca y monitorización de oxígeno
- Hemograma completo (Cuento Sanguíneo Completo, CSC) con recuento diferencial, panel de electrolitos, creatinina y lactato
- Medición de presión venosa central invasiva (CVP), PaO2 (presión parcial de oxígeno arterial), y saturación venosa central de oxígeno (ScvO2)
- Hemocultivos, urocultivos y cultivos de otros sitios potenciales de infección, incluso heridas en pacientes quirúrgicos



CUADRO CLINICO

El shock séptico puede afectar cualquier parte del cuerpo, incluso el corazón, el cerebro, los riñones, el hígado y los intestinos.

- Palpitaciones
- Frecuencia cardíaca rápida
- Inquietud, agitación, letargo o confusión
- Dificultad para respirar
- Erupción cutánea o cambio de color de la piel
- Disminución en el estado mental y confusión

COMPLICACIONES

La disminución de la presión arterial y los pequeños coágulos de sangre dan lugar a una serie de complicaciones perjudiciales:

- Disminuye el flujo sanguíneo que llega a los órganos vitales (como riñones, pulmones, corazón y cerebro).
- El corazón intenta compensar esta disminución trabajando más intensamente, aumentando la frecuencia cardíaca y la cantidad de sangre que bombea. Con el tiempo, las toxinas bacterianas y el aumento del bombeo sanguíneo debilitan el corazón. Como consecuencia de esto, el corazón cada vez bombea menos y los órganos vitales reciben menos sangre.
- Cuando los tejidos no reciben sangre suficiente, liberan un exceso de ácido láctico (un producto de desecho) a la circulación, provocando la acidificación de la sangre (acidosis).



SHOCK NEUROGENICO

ETIOLOGIA

El shock neurogénico es una afección grave que resulta de la desregulación del sistema nervioso autónomo después de una lesión de la médula espinal, especialmente en las vértebras cervicales y torácicas superiores por encima del nivel T6, como resultado de eventos traumáticos. La desregulación surge debido a la falta de tono simpático y una respuesta parasimpática sin oposición. Aunque raras, otras posibles causas de shock neurogénico incluyen la anestesia espinal, el síndrome de Guillain-Barré, las toxinas que afectan el sistema nervioso autónomo, la mielitis transversa y varias neuropatías que afectan la médula espinal cervical y torácica superior.

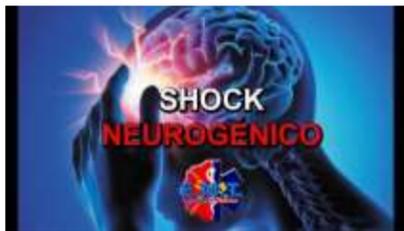


El tratamiento para el shock neurogénico debe ser iniciado lo más rápido posible para evitar complicaciones graves que coloquen en peligro la vida. De esta forma el tratamiento puede ser iniciado inmediatamente en un puesto de primeros auxilios, pero debe ser continuado en la UTI para mantener una evaluación constante de los signos vitales. Algunas formas de tratamiento incluyen:

- Inmovilización:
- Sueroterapia:
- Administración de atropina:
- Uso de epinefrina o efedrina:
- Uso de glucocorticoides

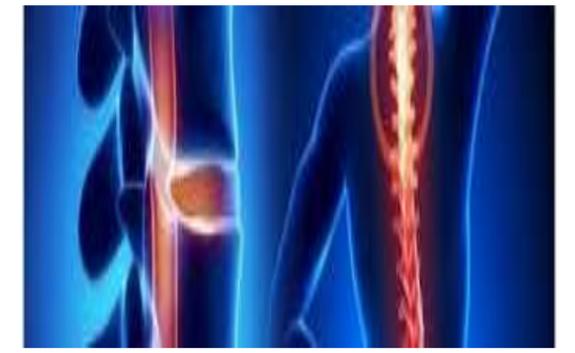
TRATAMIENTO

El neurotrauma espinal es consecuencia de diversas lesiones traumáticas afectando a todas las estructuras que componen la columna vertebral, afectando a personas jóvenes constituyendo un problema con un gran impacto económico para los servicios de salud en América Latina por los costos en la etapa aguda y en la rehabilitación. La zona más afectada es la región cervical. Diversos mecanismos fisiopatológicos están implicados en la lesión espinal. Una de las alteraciones que usualmente se encuentran al evaluar y manejar esta clase de pacientes es el shock neurogénico.



El shock es una perfusión inadecuada de los tejidos de los órganos vitales. Las distintas causas del shock se pueden distinguir por su influencia en los parámetros hemodinámicos esenciales, como la resistencia vascular sistémica, el gasto cardíaco y el estado del volumen.

- Choque hipovolémico
- Choque cardiogénico
- Choque séptico



MEDIOS DX DIAGNOSTICO

CUADRO CLINICO

El shock neurogénico es una afección grave que se produce cuando se produce un daño en el sistema nervioso, generalmente después de una lesión de la médula espinal o un traumatismo en el sistema nervioso central.

- Confusión o falta de lucidez mental
- Pérdida de la conciencia
- Latidos del corazón rápidos y de forma repentina
- Transpiración
- Palidez
- Pulso débil
- Respiración acelerada
- Reducción del flujo o detención total de orina
- Pies y manos frías

COMPLICACIONES

El shock neurogénico puede provocar diversas complicaciones debido a la alteración del funcionamiento normal del sistema nervioso simpático, lo que afecta la circulación y el funcionamiento de los órganos. Estas complicaciones pueden afectar gravemente la salud del paciente y su proceso de recuperación. Las complicaciones del shock neurogénico incluyen:

- Hipotensión
- Bradicardia
- Disfunción de órganos:
- La trombosis venosa profunda (TVP):
- Úlceras por presión:
- Embolia pulmonar:
- Sepsis:
- Disreflexia autonómica:
- Insuficiencia renal



REFERENCIAS

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000167.htm>

<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/shock-hipovolemico>

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/emergencias/shock-hipovolemico/>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/shock-y-reanimaci%C3%B3n-con-l%C3%ADquidos/shock?ruleredirectid=757>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000185.htm>

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41421999000100006

<https://www.medintensiva.org/es-el-shock-cardiogenico-como-problema-articulo-S0210569124000147>

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cardiogenic-shock/symptoms-causes/syc-20366739>

<https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico/sepsis-y-shock-s%C3%A9ptico?ruleredirectid=757>

<https://medintensiva.org/es-shock-septico-articulo-13074192>

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000300381

<https://www.guiaprioam.com/indice/diagnostico-y-pruebas-diagnosticas-en-sepsis-y-shock-septico/>

<https://www.tuasaude.com/es/shock-neurogenico/>

<https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/neurogenic-shock>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK459361/>

<https://medlineplus.gov/spanish/shock.html>

https://www.researchgate.net/profile/Andres_Rubiano_Escobar/publication/306018954_Shock_neurogenico_Fisiopatologia_diagnostico_y_tratamiento/links/5830cc8108ae004f74c0f70d/Shock-neurogenico-Fisiopatologia-diagnostico-y-tratamiento.pdf

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/anafilaxia>

<https://www.fbbva.es/alergia/otras-enfermedades-alergicas/anafilaxia-y-choque%20anafilactico/>

<https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv50n01-04.pdf>

<https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.17.1>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000844.htm>