



NOMBRE DE LA ALUMNA: YARENI GRICEL SANCHEZ MORALES

NOMBRE DE LA PROFESORA: LIC. REBECA MARILI VASQUEZ ESCOBAR

MATERIA: ENFERMERIA CLINICA

LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 5 CUATRIMESTRE

FRONTERA COMALAPA

SINCOPE. Pérdida transitoria del conocimiento y tono postural por disminución del flujo sanguíneo cerebral. Recuperación rápida al restablecer la circulación.



Causas: Neurocardiígeno (vasovagal): Provocado por calor, fatiga, dolor, estrés, alcohol. Hipotensión **ortostática:** Al ponerse de pie abruptamente, frecuente en ancianos, polifarmacia, enfermedades del sistema nervioso autónomo. **Cardiaco:** Arritmias, valvulopatías, cardiomiopatías.



Síntomas presincoales: Mareos, fatiga, náuseas, visión borrosa, zumbido en oídos, diaforesis.



SINCOPE

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:
Convulsión: Inconsciencia prolongada (>5 min), cianosis, aura previa (olores extraños, pensamientos acelerados), caídas con lesiones frecuentes.
Hipoglucemia: Hambre previa, se confirma con medición de glucosa.



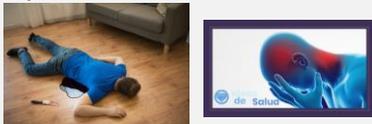
TRATAMIENTO: Evitar desencadenantes. Fármacos en casos resistentes: Beta bloqueadores (metoprolol, atenolol, nadolol). Inhibidores de recaptación de serotonina (paroxetina, sertralina). Bupropión. Hipotensión ortostática: Aumento de líquidos y sal, fludrocortisona, midodrina, pseudoefedrina.



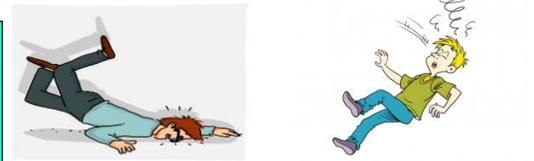
Cataplejía: Relacionada con narcolepsia, sin pérdida de conciencia. Trastornos psiquiátricos: Ansiedad, ataques de pánico, hiperventilación.

CHOQUE CARDIOGÉNICO

Disminución del gasto cardíaco con hipo perfusión tisular, generalmente por infarto de miocardio. Epidemiología: 5-10% de pacientes con infarto. Insuficiencia ventricular izquierda (74.5%), insuficiencia mitral aguda, rotura septal, taponamiento cardíaco.



TRATAMIENTO: Manejo inicial: Administración de líquidos (si no hay edema pulmonar). Acceso venoso central, línea arterial, sonda vesical, oximetría de pulso. Intubación si es necesario. Corrección de electrolitos, sedación con fentanilo o morfina. Medicamentos a evitar inicialmente: Nitratos, beta bloqueadores, IECA (pueden agravar hipotensión). Trombólisis: No mejora la supervivencia salvo si se usa con balón de contrapulsación intraaórtico (BIAC).



SITUACIONES ESPECIALES: Insuficiencia mitral aguda: Edema pulmonar choque, requiere cirugía. Rotura ventricular: Soplo holosistólico insuficiencia cardíaca severa, tratamiento quirúrgico. Taponamiento cardíaco: Definición: Acumulación de líquido en pericardio que impide llenado cardíaco. Causas: Infecciones, neoplasias, uremia, infarto, trauma.