



MAPA CONCEPTUAL

Ingrid Renata López Fino

Temas: Pancreatitis aguda, Sangrado de tubo Digestivo Variceal, Encefalopatía Hepática, Cetoacidosis Diabética, Estado Hiperosmolar Hiperglucémico

PARCIAL III: Urgencias Médicas

Dr. José Daniel Estrada Morales

Medicina Humana

8vo Semestre

Pancreatitis Aguda

Inflamación súbita del páncreas

Etiología

Litiasis biliar (principal causa), alcohol, hipertrigliceridemia, fármacos, infecciones, trauma

Fisiopatología

Activación prematura de enzimas pancreáticas

Sintomas

Dolor epigástrico irradiado, náuseas, vómito, fiebre

Diagnóstico

Amilasa y lipasa elevadas, tomografía abdominal

Tratamiento

Hidratación IV, ayuno, manejo del dolor

Sangrado de Tubo Digestivo Variceal

Hemorragia por ruptura de varices esofágicas o gástricas

Etiologia

Hipertensión portal secundaria a cirrosis hepática

Fisiopatologia

Aumento de presión portal

Sintomas

Hematemesis, melena, hipotensión, shock

Diagóstico

Endoscopia digestiva alta

Tratamiento

Inicial: volumen, octeotrido, antibioticos.
Definitivo: Ligadura endoscopica, TIPS.

Encefalopatía Hepática

Disfunción cerebral por insuficiencia hepática

Causa

Acumulación de amoníaco en sangre

Factores desencadenantes

Infección, sangrado digestivo, estreñimiento

Sintomas

Confusión, asterexis, alteraciones del sueño

Diagnóstico

Clínica, amoníaco, clasificación de West Haven

Tratamiento

Lactulosa, rifaximina, tratar factores desencadenantes

Cetoacidosis Diabética

Emergencia metabólica por déficit de insulina (DM1)

Etiología

Infección, infarto, inflamación, intoxicación, isquemia

Fisiopatología

Lipólisis → cuerpos cetónicos → acidosis

Sintomas

Náuseas, vómitos, respiración de Kussmaul, aliento cetónico

Diagnostico

Glucosa >250, pH <7.3, cetonas elevadas

Tratamiento

Insulina IV, líquidos, corrección de electrolitos

Estado Hiperosmolar Hiperglucémico

Complicación grave de DM2 con
hiperglucemia extrema

Etiología

Infecciones,
interrupción7omi
sión de
medicamentos
antidiabéticos,
EVC,
pancreatitis,
farmacos

Fisiopatología

Hiperglucemia →
diuresis osmótica
→ deshidratación

Sintomas

Letargo, sed
intensa,
hipotensión,
taquicardia

Diagnóstico

Glucosa >600,
osmolaridad
>320, pH >7.3,
cetonas mínimas

Tratamiento

Hidratación
agresiva, insulina
IV, correccion de
electrolitos

Bibliografías:

- Guías de la Asociación Americana de Gastroenterología, OMS, Manual MSD.
- Guía de práctica clínica de la AASLD (American Association for the Study of Liver Diseases), OMS.
- EASL Clinical Practice Guidelines, OMS
- ADA (American Diabetes Association), OMS