



Mapa Conceptual

NOMBRE DEL ALUMNO: Yesica De Jesús Gómez López

TEMAS: Estados de choque

PARCIAL I

NOMBRE DE LA MATERIA: Urgencias Médicas

CATEDRÁTICO: Dr. José Daniel Estrada Morales

LICENCIATURA: Medicina Humana

GRADO

8°

Shock hipovolémico

Volemia: Volumen total de la sangre circulante 5/6L, representa el 6-7% peso corporal

SHOCK: es un síndrome en la cual los órganos y tejido del organismo no reciben suficiente oxígeno y perfusión tisular

HEMORRAGICO

Interno

Salida de sangre hacia las cavidades internas

- Trauma
- Sangrado digestivo

Extremo

Salida de sangre hacia el exterior del organismo

Corte subcutáneo

Síntomas

- Taquipnea
- Taquicardia
- Hipertensión arterial
- Frialdad y

Es una pérdida grave de sangre y líquido, que evita que el corazón puede distribuir sangre hasta el cuerpo y los

Fases

La pronta evolución y determina el grado de Shock, en cómo se encuentra la persona.

Shock H. se subdivide en diferentes fases: controlado, no controlado y progresivo-irreversible.

NO HEMORRAGICO

Perdida de agua. Plasma y electrolitos

Tratamiento

El objetivo es restaurar el volumen sanguíneo circulante y detener la hemorragia, mientras se activa los protocolos de manejo de la hemorragia masiva

Pre. Hospitalario

Mantener la temperatura corporal. Intento de formación de coágulos, revisar constantemente signos vitales

Hospitalario

- Cristaloides.
- trasfusión de sangre
- cirugía
- dopamina y norepinefrina

CHOQUE DISTRUITIVO

Crisis energética a nivel celular, por la incapacidad súbita del organismo para mantener la homeóstasis en los tejidos.

Shock Neurogenico

Sucede por

- TVM
- Envenenamiento
- Sobredosis de drogas

Perdida del tono simpático

- No sudoración
- Piel (caliente)
- fría (no hay vasoconstricción)
- hipotermia
- hipotensión
- bradicardia

Shock A anafiláctico

Sobre respuesta a un alérgeno

Extravasación/>contracción del musculo liso.

- urticaria
- Edema de mucosa
- Estridor laríngeo
- Crepitantes
- Edema pulmonar
- Vomito
- Diarrea

Shock Séptico

Sobre respuesta del sistema inmune

- Lesión endotelial
- Alteración hemodinámica

- Coagulación extravascular diseminada
- Síndrome de Respuesta inflamatoria Sistémica
- Síndrome de distres respiratoria agudo

Choque anafiláctico

Anafilaxia La: reacción adversa de causas inmunológicas desencadenado por el contacto con agentes externos

Shock: pérdida inicial de fluidos extravasculares secundario al aumento de la permeabilidad vascular.

Tres criterios de reconocimiento

Inicio agudo de una reacción que compromete la piel, mucosa o ambas

Dos o más de las siguientes o corren de manera rápida tras la exposición al alérgeno.

Hipotensión arterial (caída del 30% del percentilo 50 para la edad) asociada de un alérgeno desconocido

Causas

- Alimentos como mariscos
- Látex
- Veneno de abejas
- Antibióticos como la aspirina

Síntomas y signos

Cutáneas:

- Urticaria
- angioedema
- Prurito sin rash

Respiratorio:

- Disnea
- Adema de

Abdominal:

- Náuseas
- Vómitos
- Diarrea, cólicos

Cardiovasculares:

- síncope/hipertensión arterial
- dolor precordial

Tratamiento

Evaluación rápida de la vía aérea, del estado respiratorio y del estado hemodinámico, o sea el ABC de URGENCIAS. Se inicia las maniobras de RCP.

Administrar líquidos intravenosos de forma rápida, mantener una presión sistólica de 100 mmHg en adulto.

Oxígeno se utilizara si hay disnea, cianosis, sibilancias.

ADRENALINA

Droga de primera elección Cuando más temprano en el desarrollo del cuadro se indica mejor pronóstico.

Choque Obstructivo

Se produce cuando hay una obstrucción en el sistema circulatorio, lo que reduce el flujo de sangre y oxígeno y a los órganos y tejido

Etiología

- ✓ Neumotórax a tensión
- ✓ TEP
- ✓ Taponamiento cardiaco
- ✓ Lesiones congénitas
- ✓ Embolia pulmonar
- ✓ Obstrucción de las venas cavas
- ✓ Mixomas

Cuadro clínico

- Silencio auscultatorio
- Triada de Beck
- Taquipnea
- Taquicardia
- Alteración de la perfusión
- Pulso paradójico

Síntomas

- La restricción del gasto cardiaco aumenta la frecuencia cardiaca
- Alertamiento del volumen sistólico retraso del llenado capilar.
- Evidente distensión venosa yugular

Tratamiento

Oxígeno terapia: A través de dispositivos de alto flujo. Según la causa puede ser necesaria la utilización de presión positiva precozmente.

- Fluidos: Expansión endovenosa con fluidos cristaloides 20ml/kg en bolo entre 5 y 10 minutos, evaluando el estado clínico del paciente luego de cada infusión.

- Si el shock es causa por neumotórax o pericarditis constrictiva es indispensable el drenaje precoz y el monitoreo de los signos vitales y el gasto cardiaco, tiempo de relleno capilar mayor a 3 segundos, pulsos pedios débiles, alteración de la temperatura distal; durante el monitoreo pueden presentar hipotensión, PVC aumentada, saturación venosa baja, delta de CO2 alta.

Choque Cardiogénico

Afección mortal en la que el corazón repentinamente no puede bombear sangre suficiente para satisfacer las necesidades del organismo.

Causas

Infarto agudo al miocardio

Persistencia de arritmias

Shock post-operatorio

Estado patológico cuyo determinador común es:

Hipertensión tisular

Disminución del flujo de sangre que pasa por los órganos

Signos y síntomas

Acidosis láctica

Palidez y frialdad de la piel

Depresión Sensorial

Estudios de DX

EXG

Rx tórax

Ecocardiograma

Tratamiento

Intervención coronaria percutánea

Asistencia ventricular

Trasplante cardiaco