



## MAPA CONCEPTUAL

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Rebeca María Henríquez Villafuerte

**Temas:** Choque Hipovolémico/Hemorragico, Choque Neurológico/Anafiláctico, Choque Distributivo, Choque Obstructivo y Choque Cardiogénico.

**NOMBRE DE LA MATERIA:** Urgencias Médicas

**PARCIAL I:**

**Catedrático:** José Daniel Estrada Morales

**LICENCIATURA:** Medicina Humana

**GRADO:** 8° semestre

San Cristóbal de las Ccasas, Chiapas. 07 de Marzo de 2025

# CHOQUE HIPOVOLÉMICO/HEMORRÁGICO

Es una condición producida por una rápida y significativa pérdida de volumen intravascular provocando consecuentemente inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, del intercambio gaseoso, hipoxia celular, daño a órganos y la muerte.

## FISIOPATOLOGÍA

Nace a partir de una pérdida de líquidos externa o interna, la cual generalmente viene acompañada de una ingesta inadecuada de líquidos y reducción del volumen del plasma circulante. En este sentido, puede ser causada debido a hipertermia, vómitos y diarrea persistentes, pérdidas renales no compensadas o el secuestro de grandes cantidades de líquido en el abdomen.

Así, el cuerpo compensa las pérdidas de volumen de la siguiente manera:

- Aumento del Volumen Sistólico (hasta Hb 7,5 g/dl).
- Aumento de la frecuencia cardíaca (la taquicardia acorta la diástole y, por tanto, la duración de la perfusión coronaria).
- Aumento de la tasa de extracción por redistribución y reclutamiento capilar en los pulmones.
- Aumento de la concentración de 2,3-difosfoglicerato (luego de 4-6 horas), así el oxígeno se entrega más fácilmente a los tejidos periféricos porque la unión entre el oxígeno y la Hb es más débil.

## CUADRO CLÍNICO

**Hemorrágico:** hemorragia externa, signos y síntomas de hemorragia interna, hipotensión.

**No hemorrágico:** boca seca, ausencia de lágrimas, ojos/fontanela hundidos, presión venosa yugular (PVY) baja, estado mental alterado

## PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma, pruebas de coagulación, gasometría arterial o venosa, examen de orina, ecografía torácica o abdomen.

## DIAGNÓSTICO

- ❖ Lo primordial es realizar correcta anamnesis y exploración física para identificar lesiones que comprometan la vitalidad del paciente, así como el control continuo de la vitalidad, estado neurológico, diuresis, conservar y detener la volemia del paciente.
- ❖ Según el ATLS el manejo clínico como el tratamiento debe continuar con la secuencia cronológica del ABCDE, iniciar con:
  - correcto medio de oxígeno (vía aérea permeable),
  - propagación de oxígeno a la sangre >95% (buena respiración),
  - perfusión (circulación), valoración neurológica y
  - realización de exámenes, con el objetivo de obtener un control hemodinámico estable del paciente, posterior a eso se procede al desvestir al paciente, mismo que un paso clave para prevenir la hipotermia e inmediatamente se realiza la exploración física desde la cabeza hasta la punta de los pies en busca de lesiones adicionales.

## TRATAMIENTO

Se fundamenta en el ABC de la nemotecnia propuesta por el ATLS, en primera instancia se debe:

- ❖ resguardar la vía aérea permeable mediante la aspiración de sustancias, retirada de cuerpos extraños de la cavidad oral en conjunto con el control cervical (A),
- ❖ seguidamente se administrará oxigenoterapia, ventilación a presión positiva continua o ventilación mecánica invasiva con intubación endotraqueal previa (B),
- ❖ por último se debe controlar la circulación y hemorragias (C) a través de la fluidoterapia, la administración de fármacos vasopresores e inotrópicos, cirugía y la embolización o arteriografía

### BIBLIOGRAFÍA:

<https://puertomadoeditorial.com.ar/index.php/pmea/catalog/download/13/77/113?inline=1>

[https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area\\_medica/terapia/Choque\\_Hipovolemico.pdf](https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/terapia/Choque_Hipovolemico.pdf)

**CHOQUE HIPOVOLÉMICO/HEMORRÁGICO.**

# CHOQUE OBSTRUCTIVO

Se caracteriza por un déficit de llenado cardíaco, es decir, aunque el corazón es normal, no posee sangre suficiente para bombear. Esto es producto de la compresión cardíaca o de estructuras circundantes, que pierden la distensibilidad.

## ETIOLOGÍA

### CARDÍACO:

- Tamponade
- Pericarditis
- Constrictiva
- Coartación aórtica

### EXTRACARDIACO:

- TEP (tromboembolia pulmonar)
- Hipertensión pulmonar
- Neumotórax atensión
- VMI - PEEP

## FISIOPATOLOGÍA

- ❖ Llenado diastólico/precarga:
  - síndrome compresión de la vena cava
  - neumotórax atensión
  - aumento de PEEP
- ❖ Aumento poscarga
  - TEP
  - masas mediastinicas
- ❖ Aumento de la poscarga VI
  - Disección aórtica
  - Síndrome Leriche
  - Estenosis aórtica grave

## CUADRO CLÍNICO

### Taponamiento cardíaco

- Aumento de las presiones de llenado cardíaco
- ↑PVC
- ↑PCP
- Taquicardia
- Hipotensión

## DIAGNÓSTICO

- ❖ Ecografía

## TRATAMIENTO

- ❖ Pericardiocentesis
- ❖ Toracocentesis
- ❖ Trombolíticos HEPARINA

# CHOQUE DISTRIBUTIVO

Es un tipo de shock, una condición de emergencia médica caracterizada por una disminución del flujo sanguíneo a los órganos y tejidos del cuerpo, que en última instancia puede llevar a la insuficiencia orgánica y la muerte.

## Anafiláctico

Reacción grave y a veces potencialmente mortal del sistema inmunitario a un antígeno al que una persona ha estado expuesta antes

## Neurogénico

Es una emergencia médica que se produce cuando hay una lesión en el sistema nervioso

### ETIOLOGÍA

Dependiendo de su causa, puede existir disnea, tos, habones urticariales (anafilaxia), disuria, hematuria, escalofríos, mialgias, fiebre o leucocitosis (sepsis).

### FISIOPATOLOGÍA

Alteración entre el continente y el contenido vasculares por vasodilatación (piel caliente). Las causas más frecuentes son el shock séptico, el anafiláctico y el neurogénico. No hay que olvidar que el dolor también puede provocarlo.

### CUADRO CLÍNICO

Presión arterial baja, una frecuencia cardíaca rápida, cambios en el estado mental, como confusión o pérdida de conciencia, piel cálida y roja, y disminución de la cantidad de orina.

### ESTUDIOS DE LABORATORIO

Glucemia y análisis de orina mediante tira reactiva.  
• Gasometría arterial o venosa. Hematocrito, para valorar shock hipovolémico.  
• Electrocardiograma.  
• Si existe acidosis metabólica, se determina la concentración sérica de lactato. Marcadores de sepsis: proteína C reactiva (PCR) y pro calcitonina Hematimetría con fórmula y recuento leucocitarios.  
• Bioquímica sanguínea que incluya: glucosa, urea, creatinina, Sodio potasio, cloro, amilasa, calcio, bilirrubina directa y total, aspartato aminotransferasa (AST) y alanina aminotransferasa (ALT).

### DIAGNÓSTICO

- Exploración física
- Análisis de sangre
- Anamnesis

### TRATAMIENTO

- adrenalina
- antihistamínicos
- esteroides

### CUADRO CLÍNICO

Hipotensión y bradicardia, piel caliente y enrojecida, hipotermia se desarrolla por la vasodilatación profunda y la pérdida de calor.

### DIAGNÓSTICO

Mediante una evaluación clínica que incluye la valoración de los signos vitales, el estado neurológico y el nivel de conciencia

### TRATAMIENTO

Vasopresores (norepinefrina, epinefrina), manejo de líquidos /CE/PFC, esteroides, antibióticos y antihistamínicos

# CHOQUE CARDIOGNÉNICO

Es un estado fisiopatológico crítico en donde un corazón con bajo gasto cardiaco (GC) no es suficiente para perfundir los tejidos de manera adecuada.

## ETIOLOGÍA

- ❖ El paciente puede referir disnea, dolor torácico o palpitaciones.

## FISIOPATOLOGÍA

Es secundario a la existencia de un fallo miocárdico intrínseco.  
Sus causas más frecuentes son el infarto agudo de miocardio (IAM), la miocarditis, la insuficiencia valvular aguda y las arritmias.

## CUADRO CLÍNICO

- Respiración rápida
- Falta de aire grave
- Latidos del corazón rápidos y repentinos (taquicardia)
- Pérdida del conocimiento
- Pulso débil
- Presión arterial baja (hipotensión)
- Sudoración
- Piel pálida
- Pies y manos fríos
- No orinar u orinar menos de lo normal

## ESTUDIOS DE LABORATORIO

### GABINETE:

Electrocardiograma de 12 derivaciones con imagen de IAM, radiografía de tórax con cardiomegalia y/o edema agudo pulmonar.

### LABORATORIO:

Enzimas cardíacas, principalmente troponinas, y péptido natriurético, se espera que ambas estén elevadas.

Además, otros análisis bioquímicos a considerar son el aumento de los niveles de lactato, enzimas hepáticas, creatinina y acidosis metabólica.

## DIAGNÓSTICO

En la auscultación cardíaca pueden hallarse soplos o tonos arrítmicos.

Suele existir ingurgitación yugular y la PVC está aumentada.

## TRATAMIENTO

- ❖ Soporte respiratorio
- ❖ Infusión de líquidos
- ❖ Fármacos vasopresores (NORADRENALINA)
- ❖ Mantener la PAS por encima de 90 mmHg o la presión arterial media en una cifra igual o superior a 65 mmHg

**BIBLIOGRAFÍA:**

**MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN)**

**5º EDICIÓN**

**AUTORES: LUIS JIMENEZ MURILLO Y F. JAVIER MONTERO PÉREZ**

**PÁG: 130- 136**