



Tema:
Tipos de shock

Mapas conceptuales

PARCIAL I

NOMBRE DE LA MATERIA:
Urgencias medicas

Catedrático: José Daniel Estrada Morales

ALUMNA: Jacqueline Montserrat Selvas Pérez

LICENCIATURA: Medicina Humana.

GRADO: 8vo

SHOCK OBSTRUCTIVO

causado por la falla del flujo sanguíneo del corazones y de los grandes bazos

- <Gasto cardiaco
- Hipoxia tisular sistémica

ETIOLOGIA

- Cardiaco:
- Taponade
 - Pericarditis constrictiva
 - coartación aortica

- Extracardiaco
- TEP
 - Hipertension Pulmonar
 - Neumotorax a Tensión
 - VMI → PEEP

FISIOPATOLOGIA

- Llenado diastolico/ precarga.
- Sx de compresión de vena cava
 - Neumotorax a tensión.
 - Taponamiento cardiaco
- ↑Poscarga del VD
- TEP
 - Masas de mediastinos
- ↑Poscarga del VI
- Disección aortica
 - Sx Leriche
 - Esteatosis aortica grave

DIAGNOSTICO

- Mediante las 3 Ventanas de shock:
- Neurologico: ECG <13
 - Renal: oliguria
 - Tisular: Llenado Capilar <3 seg.
- Complementado por
- EKG y ECG
 - Rx

SIGNOS Y SINTOMAS

- Es Inespecifica
- Varía según la causa
- Presenta síntomas generales.

TRATAMIENTO

- Evaluar con el Triage de ABCDE.
- Pericardisentesis
- Toracocentesis
- Trombolíticos/ heparina
- Restablecer la

SHOCK CARDIOGENICO

causado por la falla del corazón como bomba, en presencia de un adecuado volumen intravascular.

Hipoperfusión tisular
Hipoxia tisular

ETIOLOGIA

- DM
- IAM

FISIOPATOLOGIA

DM / IAM

<SÍSTOLE

Gasto cardiaco:
Hipoperfusión e
Hipotensión =
<Perfusión
coronaria

<DIASTOLE

Disfunción
congénita=
Hipotermia

Isquemia
|
Disfunción
|
Muerte

Sx Inflamatorio Sistémico

Mediado por:
• Citoquinas
• Peroxirato
• Óxido nítrico

Provocando:
• Vasodilatación
• <RVP

DIAGNOSTICO

Mediante las 3 Ventanas de shock:

- Neurológico: ECG <13
- Renal: oliguria
- Tisular: Llenado Capilar <3 seg

Estudios complementarios después de estabilizar.

- Gasometría
- BH
- Rx de torax
- EKG y ECG

SIGNOS Y SINTOMAS

- PAS < 90 mmHg
- Palidez
- Frialdad
- Taquicardia
- Edema en extremidades
- Oliguria
- Diuresis ≤ 20 ml/hora

TRATAMIENTO

- Seguir los pasos de la nemotecnia: REMONA.
- Evaluar con el Triage de ABCDE

SHOCK DISTRIBUTIVO

disfunción orgánica
potencialmente mortal
causada por una respuesta
desregulada del huésped
de la infección

- Sepsis con Hipotensión persistente
- Necesita vasopresores → PAM \geq 65 mmHg
- Lactato \geq 2 mmHg

ETIOLOGIA

- SEPSIS
- ANAFILAXIA

FISIOPATOLOGIA

Disminución de la
resistencia vascular
sistémica, lo que provoca
una caída de la presión
arterial.

- Choque septico:
- refractario
- Disfunción Organica
- multiple

DIAGNOSTICO

Mediante las 3 Ventanas de
shock:

- Neurológico: ECG $<$ 13
- Renal: oliguria
- Tisular: Llenado Capilar $<$ 3 seg

Escalas.:

- Quick SOFA
 - GSW $<$ 13
 - TAS $<$ 100 mmHg
 - FR $>$ 22 rpm
- SOFA
- APACHE
- AKIN

EX. Complementarios:

- BH
- QS

SIGNOS Y SINTOMAS

- SIRS
- Fiebre $>$ 38°
 - Taquipnea $>$ 20 rpm
 - Taquicardia $>$ 90 -100 lpm
 - Leucocitosis $>$ 12000
 - Leucopenia $<$ 4000

TRATAMIENTO

- Seguir los pasos de la nemotecnia: REMONA.
- Evaluar con el Triage de ABCDE.
- Líquidos: 30ml/kg
- Antibioterapia dirigida
- Vasopresores
- Mineralocorticoides

SHOCK ANAFILACTICO-NEUROGENICO

disfunción orgánica
potencialmente mortal
causada por una respuesta
desregulada del huésped
de la infección

- Sepsis con Hipotensión persistente
- Necesita vasopresores → PAM ≥ 65 mmHg
- Lactato ≥ 2 mmHg

ETIOLOGIA

- ALIMENTOS
- FARMACOS
- PICADURAS DE INSECTOS

FISIOPATOLOGIA

pérdida del tono vascular sistémico lo que conlleva a disminución de las resistencias vasculares periféricas (RVS), hipovolemia relativa, disminución del flujo sanguíneo dentro de la microcirculación, provocando inadecuada perfusión de los tejidos.

- Mediada por IgE; reacción de hipersensibilidad tipo I mediada por IgE específica.
- No mediada por IgE: por activación directa de mastocitos y/o basófilos
- Mecanismo desconocido

DIAGNOSTICO

Mediante las 3 Ventanas de shock:

- Neurológico: ECG <13
- Renal: oliguria
- Tisular: Llenado Capilar <3 seg
- Presión arterial baja
- Confusión
- Piel fría y sudorosa
- Pulso débil y rápido
- Dificultad para respirar
- Respiración entrecortada
- Respiración jadeante
- Angioedema
- Urticaria
- Náuseas u otros síntomas digestivos
-

SIGNOS Y SINTOMAS

- Cardiovasculares 41%
 - Respiratorios 80%
 - Cutáneos 92%
 - Gastrointestinales 45%
 - Neurológicos 26%
- Los que resaltan son:
- Hipotensión
 - Bradicardia
 - Eritema
 - Hipotermia

TRATAMIENTO

- Seguir los pasos de la nemotecnia: REMONA.
- Evaluar con el Triage de ABCDE.

SHOCK HIVOPOLEMICO

disminución del contenido vascular, por pérdida o acumulación de líquido

• inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión, tisular, del intercambio gaseoso, hipoxia celular, daño a órganos y la muerte.

ETIOLOGIA

- HEMORRAGIAS
- VOMITOS
- DIARREA
- QUEMADURAS

FISIOPATOLOGIA

- Pérdida de electrolitos
- Pérdida de sangre
- Pérdida de plasma

Hemorrágico:

- Hemorragia interna
 - ruptura de bazo o viseras
- No hemorrágico
- Pérdida gastrointestinal
 - pérdida renal
 - pérdida en la piel

DIAGNOSTICO

Mediante las 3 Ventanas de shock:

- Neurológico: ECG <13
- Renal: oliguria
- Tisular: Llenado Capilar <3 seg
- PAS <90 mmHg o
- PAM <70 mmHg)
- Hipoperfusión tisular: cutáneo, renal (uresis de 1.5 mmol/L)
- Neurológico.
- Hiperlactatemia > 1.5 mmol/L

SIGNOS Y SINTOMAS

- Hematesis
- Melenas
- Vómitos
- Dolor abdominal
- Oliguria
- Confusión
- Friealdad periférica
- Disnea/Taquipnea

TRATAMIENTO

- Corregir o controlar la causa subyacente y mejorar la perfusión tisular
- Restablecer el volumen vascular.
- Administrar fluidos cristaloides
- Expansiones de plasma
- Administrar sangre o derivados
- Fármacos vasoactivos.

Bibliografía

Jiménez L; Montero F. (2015). MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, guía diagnóstica y protocolos de actuación. (CAP. 16 PAG. 130-136)