



FISIOPATOLOGÍA

TEMA: Las 5 patologías del 3r parcial(portafolio de evidencias)

ALUMNA: Karla Jharumi Sanchez Salas

CATEDRÁTICO: Del Solar Villareal Guillermo

1A, 2do Semestre

LICENCIATURA: Medicina Humana

1 * Coagulación Intravascular Diseminada (CID)

Trastorno adquirido Caracterizado por la activación sistémica descontrolada de la Coagulación.

Se inicia Como respuesta a una presión agresión severa al organismo (sepsis, trauma o cáncer), lo que genera citoquinas Proinflamatorias y activación del factor tisular

- Factores de Riesgo

Infecciones Severas - Sepsis especialmente por bacterias gramnegativas.

Traumatismos - Lesiones graves, quemaduras extensas o traumatismos quirúrgicos.

Complicaciones obstétricas - De Placenta rembolica de liquido amniótico.

Cáncer - Tumores malignos,

• Reacciones transfusionales - transfusión de sangre masiva.

Fisiopatología

La CID un trastorno Caracterizado por la act. anormal de la coagulación que lleva a la formación de microtrombos en los vasos sanguíneos y resulta como:

- Consumo de fac. de coagulación - Disminución de plaquetas

- Isquemia tisular - Los microtrombos obstruyen el flujo sanguíneo causando daño en los órganos.

- Inflamación - La activación del sistema inmune y la liberación de citoquinas proinflamatorias

III. Etiología

La CID puede ser desencadenada por diversas condiciones:

- Sepsis - Causa más común
- Trauma - Lesiones severas o cirugía
- Enf. malignas - Ciertos tipos de cáncer
- Com. obst. obstétricas - Como la preeclampsia y el síndrome HELLP

IV. Estudios de diagnóstico

Se basa en:

- Historia clínica y examen físico: evaluación de síntomas y antecedentes.
- Laboratorios: Hemograma completo: Disminución de plaquetas
- Pruebas de coagulación: Prolongación del tiempo de Protrombina (TP) y del tiempo de tromboplastino parcial act. (TTPa).
- Fibrinógeno: Niveles bajos
- Dímero D: elevación significativa
- Imágenes: En casos de complicación.

V. ~~Complicaciones~~ Tratamiento

Aborda la causa subyacente y manejar los síntomas:

- Tratar la causa desencadenante: antibiótico terapia en caso de sepsis manejo del cáncer
- Soporte hemodinámico: fluidoterapia y transfusiones de plaquetas o factores de coagulación según sea necesario.
- Anticoagulantes: Se pueden utilizar anticoagulantes para prevenir la formación de trombos.

Levi, M., & Van der Poll, T. (2013). Coagulation and sepsis:

A complex relationship. Thrombosis and Haemostasis 109(4) 588-596. <https://doi.org/10.1160/TH13-01-0007>

*Artículos (2)

1- Coagulación Intravascular diseminada: Un enfoque clínico

• La CID es un síndrome complejo que se caracteriza por la activación anormal de la coagulación, resultando en la formación de microtrombos en los vasos sanguíneos y el consiguiente daño tisular. Este fenómeno puede ser desencadenado por diversas condiciones, incluyendo sepsis, traumatismos graves, complicaciones obstétricas y enfermedades malignas.

Los síntomas clínicos de la CID pueden variar desde la presencia de hemorragias hasta signos de isquemia en múltiples órganos.

La identificación temprana es crucial, ya que la CID puede progresar rápidamente y llevar a la muerte del paciente si no se trata adecuadamente. Las pruebas de laboratorio son fundamentales para el diagnóstico, incluyendo la evaluación de plaquetas, tiempos de coagulación y niveles de fibrinógeno. El tratamiento se centra en abordar la causa subyacente y proporcionar soporte hemodinámico.

Bibliografía

Levi, M., & Van de Poll, T. (2013) Coagulation and sepsis: a complex relationship. *Thrombosis and Haemostasis*, 109(4), 588-596.

2. La CID en el Contexto de la sepsis

La CID es una Complicación grave de la Sepsis, un estado de respuesta inflamatoria sistémica a una infección. La sepsis puede activar la cascada de coagulación, llevando a la formación de trombos y, eventualmente, a la CID. En este contexto, la identificación de los factores de riesgo es esencial para la prevención y el manejo de esta condición.

La fisiopatología de la CID en la sepsis implica una interacción compleja entre la coagulación, la inflamación y la respuesta linfocítica. La liberación de citoquinas proinflamatorias y la activación de células endoteliales juegan un papel crucial en la progresión de la enfermedad. El tratamiento debe centrarse en la terapia antimicrobiana adecuada, el soporte hemodinámico y el manejo de la coagulación.

Bibliografía

Toh, C.H. & Hoots, W.K. (2007). The definition of disseminated intravascular coagulation. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 5(3), 604-606. <https://doi.org/10.1111/j.1538-7836.2007.02158.x>

* Reflexión

La coagulación intravascular diseminada es un fenómeno que refleja la complejidad de la respuesta del cuerpo a situaciones críticas, como infecciones severas y traumatismos. Su comprensión es vital no solo para los profesionales de la salud, sino también para la sociedad en general.

La CID no es solo un problema de coagulación; es un síntoma de un desequilibrio más amplio en el cuerpo. La interrelación subraya la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su tratamiento. La educación sobre los factores de riesgo y la importancia de la prevención pueden ayudar a reducir la incidencia de esta grave complicación. En conclusión, la CID es un recordatorio de la fragilidad de la vida, y la importancia de la atención médica integral.

Bibliografía

Wada, H., & Kato, H. (2014). Disseminated Intravascular Coagulation: Clinical and laboratory diagnosis. Clinical Laboratory Science, 127 (2), 81-90. <https://doi.org/10.29074/ascis.27.2.81>

*Preguntas

1. ¿Ha notado algún cambio inusual en su salud recientemente, como moretones fáciles o sangrado?

R: Sí he notado que me salen moretones con facilidad y tiene pequeñas hemorragias nasales.

2. ¿Ha estado enfermo recientemente, especialmente con fiebre o síntomas de infección?

R: El paciente asiente afirmando los síntomas ya mencionados.

3. ¿Ha tenido alguna cirugía o trauma reciente que pueda haber desencadenado síntomas?

4. ¿Está tomando algún medicamento actualmente, incluyendo anticoagulantes o tratamientos para enfermedades crónicas?

R = El paciente toma medicamentos para la presión arterial y también es anticoagulante

S = ¿Tiene antecedentes fam. de trastornos de coagulación o enfermedades relacionadas?

R = Si, su padre tuvo problemas de coagulación en el pasado y también hay antecedentes de enfermedades autoinmunitarias en su familia:

② * Tromboembolia Pulmonar

Factores de riesgo

- Inmovilidad prolongada: Viajes largos en avión o automóvil / reposo en cama.
- Cirugías recientes: Cirugías ortopédicas, reo o abdominales
- Trastornos de coagulación: Trombofilia hereditaria o adquirida
- Obesidad = aumento del índice de masa corporal (IMC)
- Cáncer: de páncreas o de pulmón
- Anticonceptivos orales o terapia hormonal: aumentan el riesgo de trombosis.

Bibliografía

Kahn, S. R., & Shapiro, S. (2016). Risk factors for venous thromboembolism: A review. Journal of Thrombosis and Haemostasis 14 (4), 721, 730.

<https://doi.org/10.1111/jth.13355>

* Fisiopatología

La TEP ocurre cuando un coágulo de sangre (trombo) se desprende de su sitio original, generalmente en las venas profundas de las piernas, y viaja a través del sistema venoso hasta los pulmones, donde puede obstruir una arteria pulmonar. Esto provoca:

Hipoxia: Disminución del oxígeno en la sangre debido a la obstrucción del flujo sanguíneo

Aumento de P. pulmonar: puede llevar a insuficiencia cardíaca derecha.

Inflamación: Respuesta del tejido pulmonar a la isquemia.

Bibliografía

Goldhaber, S. Z., & Bounameaux, H. (2012). Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. *The Lancet*, 379(9823), 1835-1846.

* Etiología

La TEP causada principalmente por la migración de trombos de las venas profundas (TVP) hacia las arterias pulmonares. Las causas de la trombosis venosa profunda incluyen:

- **Inmovilidad:** prolongada o por condiciones médicas

- **Traumatismos:** que pueden dañar los vasos sanguíneos

- **Cáncer:** que puede aumentar la coagulación

- **Intervenciones quirúrgicas:** que alteran la homeostasis

Bibliografía

Heit, J. A., & Silverstein, M. D. (2005). The epidemiology of venous thromboembolism. *Journal of the*

* Estudios de diagnóstico

Incluyen:

- **Tomografía computarizada (TC) de tórax:** Es el estándar de oro para el diagnóstico.
- **Ventilación / Perfusión (V/Q) Scan:** Útil en pacientes con contraindicaciones para la TC.
- **Dímero D:** Un marcador que ayuda a descartar TEP, aunque no es específico.

Bibliografía: Kearon, C. & Akl, E. A. (2016) antithrombotic therapy for VTE disease: CHEST guidelines and expert panel report. Chest, 149(2), 315-352

Tratamiento

Incluye:

- **Anticoagulación:** Heparina de bajo peso molecular o anti-coagulantes orales directos.
- **Trombolíticos:** en casos severos, para disolver rápido los coágulos.
- **Filtro de vena cava inferior:** En pacientes de alto riesgo de TEP.
- **Medidas preventivas:** Como la movilización temprana y el uso de medias de compresión.

* Artículos (2)

1- Tromboembolia Pulmonar: Diagnóstico y Manejo

- La TEP es una condición crítica que ocurre cuando un coágulo sanguíneo se desplaza a través del sistema ~~arterial~~ venoso y obstruye una o

más art. pulmonares. Esta patología es una complicación grave de la trombosis venosa profunda (TVP) y puede resultar en consecuencias fatales si no se diagnostica a tiempo.

El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y en estudios de imagen.

La tomografía computarizada (TC) de tórax con contraste es el estándar de oro para confirmar la presencia de un coágulo en las art.p.

Artículo 2

* Fisiopatología y factores de riesgo de la tromboembolia pulmonar

* Es un evento clínico que puede tener consecuencias devastadoras. Se basa en la migración de trombos desde las venas profundas hacia las arterias pulmonares, lo que provoca obstrucción del flujo sanguíneo.

Esto resulta en hipoxia, aumento de la P. pulmonar y en casos severos, insuficiencia cardíaca derecha.

Los fact. de riesgo para desarrollar TEP son la inmovilidad prolongada, que puede ser consecuencia de viajes largos o de hospitalización, las cirugías como ortopédicas o abdominales también aumentan el riesgo.

La identificación de estos factores de riesgo es esencial. La educación sobre esto mismo y la movilización y el uso de medidas preventivas, como las medias de presión, puede reducir significativamente la incidencia de esta patología.

Bibliografía: Goldhaber, S. Z., & Boonamee-Weh, H. (2017). Pulmonary embolism and deep vein thrombosis. The Lancet, 379 (9823).

* Preguntas

1.- ¿Ha experimentado alguna vez dificultad para respirar repentina o dolor en el pecho?

R= Si hace unos días sentí una presión en el pecho y me costó respirar, especialmente cuando intentaba hacer esfuerzos

2.- ¿Ha tenido algún tipo de episodio reciente de inmovilidad prolongada como un viaje largo en avión o reposo en cama?

R= El paciente asiente que hace unos días viajó en avión y estuvo en reposo en cama.

3.- ¿Tiene antecedentes personales o familiares de trombosis venosa profunda o tromboembolia pulmonar?

R= Si, mi madre tuvo una trombosis venosa profunda hace algunos años.

4.- ¿Está tomando actualmente algún medicamento como anticonceptivos orales o anticoagulantes?

R= El paciente afirma que toma anticonceptivos orales desde hace años, el médico ya le advirtió sobre esto y las complicaciones que puede tener

5.- ¿Ha notado algún síntoma advenal, como hinchazón en las piernas o cambios en la coloración de la piel?

R= Si, ha notado que mi pierna derecha se siente un poco hinchada y caliente al tacto.

Reflexión

Tromboembolia Pulmonar

La tromboembolia pulmonar es una condición que destaca la importancia de la prevención y el diagnóstico temprano en la atención médica.

A menudo subestimada, la TEP puede resultar en complicaciones severas e incluso la muerte si no se maneja adecuadamente.

La educación del paciente y la concienciación del paciente y la concienciación sobre los síntomas de la TEP son esenciales para mejorar los resultados.

La movilización temprana después de cirugías y la utilización de dispositivos de compresión son estrategias efectivas. El avance en las técnicas de diagnóstico, como la tomografía computarizada, ha permitido una identificación rápida y precisa.

En conclusión, la tromboembolia p. es un recordatorio de la salud ~~mental~~ humana y la necesidad de una atención integral.

Bibliografía

Hell, J. A., & Silverstein, M. D. (2005). The epidemiology of venous thromboembolism. *Journal of thrombosis and haemostasis*, 3(8), 1714-1720.

③ Tromboembolia Sistémica

Ocorre cuando un embolo se desplaza desde una vena a través del sistema circulatorio y obstruye una arteria en el cuerpo en lugar de una art. pulmonar.

Factores de riesgo

- Enfermedades Cardiovasculares
- Inmovilidad
- Cirugías recientes
- Cáncer
- Trastornos de coagulación
- Obesidad
- Uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal,

* fisiopatología

La Tromboembolia sistémica ocurre cuando un trombo se forma en un sitio (en las venas profundas ~~o~~ o el corazón) y se desprende, a través del sistema circulatorio hasta alcanzar un vaso sanguíneo en otro órgano, como cerebro, pulmones o riñones.

- Isquemia
- Infarto
- Inflamación

* Etiología

Causada principalmente por la migración de trombos desde un sitio de formación hacia a otros vasos. Las que causan:

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| - Fibrilación Auricular | - Aterosclerosis |
| - Trombosis Venosa profunda | - Cáncer |

* Estudios de diagnóstico

- Ecocardiograma
- Resonancia mag. (RM)
- Tomografía computarizada
- Análisis de sangre.

* Tratamiento

- Anticoagulación: uso de heparina o anticoagulantes orales
- Trombolíticos: en casos agudos y severos.
- Cirugía: en casos de embolia masiva o cuando se necesita retirar un trombo
- medidas preventivas: la movilización temprana en pacientes de riesgo y el uso de medias de compresión.

Bibliografía

Schönemann, H. J., & Kahn, S. R (2016). Management of Venous thromboembolism: A clinical practice guideline. Canadian Medical Association Journal, 188(25), 1060-1067

Artículo 1

Tromboembolia sistémica: Diagnóstico y Manejo

Una Condición médica grave que es producida por un trombo que cuando se desprende de su sitio de formación y viaja a través del sistema circulatorio obstruyendo vasos sanguíneos en órganos vitales. El manejo de esta se centra en la anticoagulación, para prevenir la formación de esta patología. Los anticoagulantes orales directos y la heparina son los tratamientos más utilizados.

Artículo 2

Fisiopatología y Prevención de la Tromboembolia Sistémica.

Este trombo puede obstruir un vaso en un órgano vital, causando isquemia y daño tisular.

La inflamación resultante puede agravar el daño, y los síntomas.

La identificación de los factores de riesgo es import. para la prevención de esta m. crd.

Las estrategias de prevención son especialmente importantes en poblaciones de alto riesgo, como

Reflexión

La tromboembolia sistémica es una condición que resalta la complejidad de la salud cardiovascular y la necesidad de un enfoque integral en su manejo. La interacción de múltiples factores de riesgo, como la inmovilidad, enfermedades adyacentes y tratamientos médicos, crea un panorama que requiere atención cuidadosa.

La identificación temprana es fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. La educación del paciente es un papel importante.

Los pacientes deben ser conscientes de los signos y síntomas de advertencia, así como los factores de riesgo que puede afectar su salud.

En conclusión, la tromboembolia S. es un recordatorio de la import. de la vigilancia continua y la intervención proactiva en la atención médica. *Bibliografía.*

Hart, J. A., & Silverstein, M. D. (2005). The epidemiology of venous thromboembolism. *Journal of Thrombosis and Haemostasis* 3(8), 1714-1720.

Preguntas

* 1. ¿Ha tenido alguna vez dificultad para respirar o dolor en el pecho?

R = Sí, hace unos días, sentí un dolor agudo en el pecho y me costó respirar, especialmente cuando intentaba hacer esfuerzos físicos.

2. ¿Ha estado inmóvil por períodos prolongados, como en un viaje largo o después de una cirugía?

R = Sí, recientemente hice un viaje largo en avión y también estuve en reposo en cama después de una cirugía de rodilla.

3. ¿Tiene antecedentes de problemas de coagulación o ha tenido algún familiar con trombosis?

R = No tengo antecedentes personales de problemas de coagulación, pero mi abuelo tuvo un infarto y mi madre ha tenido episodios de trombosis venosa profunda.

4. ¿Está tomando algún medicamento, como anticoagulantes o anticonceptivos? R = Sí, estoy tomando anticonceptivos orales desde hace años.

5. ¿Ha notado hinchazón o cambios en el color de alguna de sus piernas? R = Sí, he notado que mi pierna izquierda se siente un poco más hinchada y caliente al tacto.

4.- Infarto

Necrosis o muerte de células en un órgano o tejido debido a la falta de irrigación sanguínea.

*Factores de riesgo

- Hipertensión arterial
- Colesterol alto
- Tabaquismo
- Diabetes mellitus
- obesidad
- Sedentarismo
- Historia familiar.

Kumar, V., Abbas, A.K. & Aster, J.C (2010). Pathologic basis of disease (10th ed). Elsevier.

*Fisiopatología

Infarto de miocardio se basa en la obstrucción del flujo sanguíneo hacia una parte del músculo cardíaco, generalmente debido a la ruptura de una placa aterosclerótica, esto puede llevar:

- Isquemia miocárdica - falta de O_2 , provoca daño celular en el tejido
- Necrosis - la isquemia persiste y el músculo cardíaco muere
- Inflamación - puede exacerbar el daño tisular y afectar la recuperación del corazón

*Etiología

Principalmente se relaciona con la aterosclerosis, un proceso en el que se acumulan lípidos, células inflamatorias y tejido fibroso en las paredes de las arterias. Otros factores incluyen:

- Espasmo coronario
- Trombosis
- Factores desencadenantes

* Artículo (1)

* Infarto de Miocardio : Causas y consecuencias

Comúnmente conocido como ataque al corazón, es una emergencia médica que ocurre cuando el flujo sanguíneo al músculo cardíaco se interrumpe, lo que provoca daño o muerte del tejido cardíaco. Este evento suele ser el resultado de la aterosclerosis, un proceso en el que las arterias se obstruyen por placas de grasa.

Factores de riesgo como la hipertensión, el tabaquismo, la diabetes y obesidad contribuyen significativamente a la formación de estas placas.

Los síntomas del infarto de miocardio pueden variar, puede incluir dolores en el pecho, dificultad para respirar, sudoración excesiva y disnea.

El diagnóstico se realiza mediante electrocardiogramas (ECG) y análisis de sangre para detectar marcadores cardíacos como la troponina.

El tratamiento generalmente implica la administración de medicamentos anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios.

La rehabilitación cardíaca es muy importante para garantizar una mejor calidad de vida a largo plazo.

Bibliografía

O'Gara, P. T. et al. (2013). 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction. *Circulation* 127(4), e362-e425.

Artículo (2) Prevención del infarto de Miocardio

Es un aspecto fundamental de la atención médica moderna.

La prevención primaria se centra en reducir el riesgo de que ocurra un infarto.

Esto incluye promover estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio y el cese al tabaquismo.

La prev. secundaria, se dirige a aquellos que han sufrido un infarto o tienen enfermedades cardiovasculares.

El tratamiento incluye la modificación de factores de riesgo como la adherencia a tratamientos farmacológicos.

Además, la implementación de programas de rehabilitación cardíaca ha demostrado ser efectiva en la mejora de la salud cardiovascular.

* Reflexión

La complejidad radica en la interacción de múltiples factores de riesgo que pueden ser modificados o no.

La educación sobre la salud cardiovascular es

importante para empoderar a los pacientes y

promover cambios en el estilo de vida

que pueden prevenir eventos cardíacos.

Esto demuestra que la atención integral que incluye la prevención primaria y secundaria, así como la rehabilitación cardíaca es crucial para abordar no solo la crisis inmediata, sino que también para garantizar una mejor calidad de vida a largo plazo.

Bibliografía

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2018). *Pathologic basis of disease* (70th ed.). Elsevier

Norma

5 Preguntas

*1-¿ Ha experimentado dolor en el pecho o malestar en las últimas semanas?

R= Si, he tenido malestares

*2-¿ Ha tenido síntomas como dificultad para respirar, sudoración excesiva o mareos?

R= El paciente afirma tener esas malestares y dificultad para respirar, y le cuesta mantener la respiración al subir las escaleras.

*3-¿ Tiene antecedentes fam. de enfermedades cardíacas o infarto?

R= Si, mi padre tuvo un infarto hace unos ~~dos~~ años y mi madre también ha tenido ~~los~~ problemas cardíacos

*4-¿ Esta tomando algún medicamento para controlar la presión art., el colesterol o la diabetes?

R= el paciente toma medicamentos para la presión art. y también estatinas para el colesterol

*5-¿ Ha realizado cambios en su estilo de vida, como dietas o ejercicio, en estos últimos años?

R= El paciente a procurado comer más saludable y ha empezado caminar un poco más de lo habitual

5- Shock

Una condición de ~~hiperfusión~~ hipoperfusión tisular generalizada que lleva a disfunción celular y fallo orgánico.

* Factores de riesgo

los factores de riesgo del shock puede variar según el tipo de este (m8 hipovolemico, cardiogenico distributivo o obstructivo).

- Hemorragias - causa shock
- Infecciones - Shock séptico
- Enf. Cardíacas
- Traumatismos - provocar shock hipovolemico
- Reacciones Alérgicas - Anafilaxis, puede provocar shock
- Deshidratación - Resulta en un vol. sanguíneo insuficiente

* Fisiopatología

- Implica una disminución del flujo sanguíneo y la perfusión a los órganos, lo que resulta en hipoxia celular y difusión orgánica. Los mecanismos incluyen:

- Disminución en la contractilidad cardíaca: puede provocar el corazón no puede bombear suficiente sangre.
- Vasodilatación: puede provocar una distribución inadecuada
- Activación del S. nervioso simpático

* Bibliografía

Baker, C. C., et al. (2015). Shock: A review of the pathophysiology and management. The Journal of Trauma and Acute Care Surgery. 78(2), 377-385

* Estudios de diagnóstico

Para evaluar el shock incluyen:

- Exámenes de laboratorio

- Electrocardiograma
- Gasometría art.
- Imágenes

* Tratamiento

Se basa en la Causa Subyacente e incluye lo sig?

- Reanimación con líquidos

En el shock hipovolémico, se administran soluciones cristaloides o coloides

- Medicamentos vasopresores - Para aumentar la presión art. en casos de shock distributivo o cardiogénico

- Antibióticos - En shock séptico, se inicia con anti. de amplio espectro

↑ Intervenciones quirúrgicas -

- Soporte respiratorio -

Bibliografía

Ley, M.M., et al (2010). Surviving Sepsis Campaign: An International guideline for management of severe sepsis and septic shock: 2012. Critical care medicine, 41 (2), 580-637

Artículo (1)

Shock hipovolémico: Causas y manejo

El shock es una condición crítica que ocurre cuando hay una pérdida significativa de volumen sanguíneo, lo que resulta en una disminución del retorno venoso al corazón y en consecuencia una reducción del gasto cardíaco. Las causas comunes de shock hipovolémico incluyen hemorragias traumáticas, deshidratación,

Severa y pérdidas de fluidos debido a quemaduras o enfermedades gastrointestinales. Esta condición puede ser potencialmente mortal si no se trata de inmediato. Los síntomas pueden incluir taquicardia, hipotensión, piel fría y pálida, confusión mental.

El tratamiento inicial se centra en la reanimación con líquidos, generalmente mediante la administración de soluciones cristaloideas.

Además la reanimación, es fundamental tratar la causa subyacente del shock. Esto puede implicar cirugía en casos de hemorragias internas o el tratamiento de la deshidratación con electrolitos y líquidos intravenosos.

Artículo (2) "Shock séptico: Un desafío crítico"

El shock séptico es una forma grave de shock distribuido que resulta de una respuesta inflamatoria sistémica a una infección. Esta condición se caracteriza por la presencia de hipotensión persistente a pesar de la adecuada reanimación con líquidos.

Los signos clínicos del shock séptico pueden incluir fiebre, taquicardia, confusión, y una piel cálida y enrojecida en las etapas iniciales.

El manejo de esto implica una rápida administración de antibióticos de amplio espectro y la reanimación con líquidos.

La identificación y control de la fuente de infección

son cruciales, y en algunos casos, pueden ser necesarios una intervención quirúrgica.

Reflexión

* La comprensión de los diferentes tipos de shock, así como sus causas y tratamientos, es esencial para los profesionales de la salud.

La identificación temprana y la intervención adecuada pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Además la educación sobre los factores de riesgo y la prevención sobre los factores de riesgo y la prevención de condiciones que pueden llevar al shock es fundamental en la práctica clínica.

El tratamiento del shock no solo se centra en la reanimación y el soporte hemodinámico, sino también en abordar la causa subyacente.

A medida que avancemos en la comprensión de la fisiopatología del shock y en el desarrollo de nuevas terapias,

B.

Marik, P.E., & Cavallazzi, R. (2013). The Importance of early recognition and treatment of sepsis and septic shock.

Preguntas

1) ¿Ha experimentado síntomas como mareos, debilidad o desmayos? Si he sentido mareos y debilidad, especialmente cuando me levanto rápido.

2) ¿Ha tenido fiebre, escalofríos o sudoraciones excesivas?

R= Si, he tenido fiebre en los últimos días y con sudor excesivo.

3b-¿ Han notado cambios en su frecuencia cardíaca,
Como palpitaciones o un ritmo muy rápido?

R= Si, tengo infección, le sentido que mi corazón
late más rápido de lo normal o irregular

4.-¿ Ha tenido algún tipo de infección reciente, como
Oña herida que no sana o síntomas de una infección
respiratoria? R= Si, tuve una infe. en una herida
hace unas semanas y tambien tengo tos y congestión

5-¿ Está tomando algún medicamento o tiene alguna
Condición médica preexistente que pueda afectar
su salud?

R= Si, tengo diabetes y estoy tomando medica-
mentos para controlarla y tambien tomo pastillas
para la presión art.

(La bibliografía es la misma que la anterior.)

