



Nombre del Alumno: Julety Salas Gabriel

Parcial: 3er parcial

Tema: Enfermedades

Nombre de la Materia: Fisipatología

Nombre del profesor: Dr. Guillermo del Solar

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

semestre: 2 A

Coagulación Intravascular

Diseminada

Es una afección médica grave y poco común donde el sistema de coagulación del cuerpo se vuelve anormalmente activo en todo el organismo. En lugar de formar coágulos solo donde hay una lesión, se forman pequeños coágulos de sangre en todos los vasos sanguíneos.

Factores de riesgo.

Sepsis e infecciones graves: Es la causa más común de CID. Las infecciones bacterianas (especialmente Gram-negativas y gram positivas) virales (como VIH, hepatitis, varicela).

Traumatismo y daño tisular severo: Lesiones importantes como quemaduras extensas, traumatismo craneales graves, politraumatismo y cirugías mayores pueden liberar sustancias que activan el sistema de coagulación.

Desprendimiento de placenta: Separación prematura de la placenta del útero.

Retención del feto muerto: Permanencia de un feto sin vida en el útero.

Cáncer: Especialmente ciertos tipos de leucemia promielocítica aguda) y adenocarcinomas (de páncreas, estómago, pulmón, próstata, mama, etc).

Fisiopatología.

Activación de la coagulación. La CID comienza con la vía extrínseca o, con menor frecuencia, la intrínseca de la coagulación. Factores como el factor tisular (FT) liberado por células dañadas, o los lipopolisacáridos bacterianos pueden iniciar este proceso.

Generación de trombina. La activación de la cascada de coagulación lleva a la producción de trombina, que es crucial para la formación de coágulos. La trombina también induce la agregación plaquetaria y convierte el fibrinógeno en fibrina.

Etiología.

La CID implica la activación del sistema de coagulación de forma desregulada, lo que causa la formación de pequeños coágulos de sangre en los vasos sanguíneos, en particular en los más pequeños (microangiopatía trombótica). Estos coágulos pueden obstruir los vasos, lo que puede causar daño tisular y disfunción orgánica.

Estudios de diagnóstico

Conteo de Plaquetas: Un recuento bajo puede indicar CID.

Fibrinógeno: Se observa una disminución en la concentración de fibrinógeno.

Dimero D: La detección de niveles elevados de dimero D en la sangre sugiere la formación y degradación de coágulos.

Tiempo de trombina: Este tipo puede estar prolongado.

Tratamiento

Transfusión de Plaquetas Indicada si hay sangrado activo y el recuento de plaquetas es bajo (generalmente por debajo de $50,000/\mu L$)

Plasma Fresco Congelado (PFC) Contiene todos los factores de coagulación.

Crioprecipitado Rico en fibrinógeno, Factor VIII y Factor XIII.

Antifibrinolíticos (ej. Ácido tranexámico, ácido épsilon-aminocaproico).

1 Artículo Covid-19 y coagulopatía

Las complicaciones trombóticas aparecen como un problema relevante en pacientes infectados por Covid-19. Reportes preliminares de características clínicas de pacientes y datos de laboratorio muestran trombocitopenia, dímero D elevado, tiempo de protrombina prolongado, y coagulación intravascular diseminada.

Aproximadamente 46.4% de los pacientes infectados con covid-19 tiene elevación de dímero D y 38.2% desarrolló trombocitopenia, estas tasas se incrementan en pacientes con enfermedad más severa.

Además se ha reportado que pacientes con infección por covid-19 se encuentran en riesgo de desarrollar coagulación intravascular diseminada.

Artículo 2. Guías clínicas y consejos de Sociedades científicas

Estas guías son elaboradas por expertos en el campo y proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia para diagnóstico y el tratamiento de la CID. Son cruciales para la práctica clínica. International Society on Thrombosis and Hemostasis Es la principal organización que establece los criterios diagnósticos (como el sistema de puntuación ISTH para CID) y las recomendaciones de manejo.

Sociedades nacionales de Hematología o medicina Intensiva: Sociedad Española de hematología y hemoterapia.

Reflexión

Nos enfrentamos a un paciente que puede sangrar de forma incontrolable por múltiples orificios y al mismo tiempo desarrollar trombos microscópicos que estánocluyendo el flujo sanguíneo a sus órganos vitales

Preguntas

- ¿Le sangran las encías al cepillarse los dientes?
- ¿Ha notado moretones grandes o que aparecen sin golpearse?
- ¿Hay sangre en su orina o heces (negras o rojo brillante)?
- ¿Ha experimentado dificultad para respirar?
- ¿Ha tenido hemorragias nasales frecuentes?

Tromboembolia Pulmonar

Afección en la que una o más arterias en los pulmones quedan obstruidas por un coágulo sanguíneo.

La mayoría de las veces, la embolia pulmonar es ocasionada por coágulos de sangre que llegan desde la pierna a los pulmones (trombosis venosa).

Factores De Riesgo

Inactividad y reposo prolongado : Estar mucho tiempo sentado (ej. Viajes largos o reposo largos; etc).

Cirugía reciente : La cirugía, especialmente las abdominales o las que inmovilizan.

Obesidad : La obesidad está asociada con un mayor riesgo de TEP.

Fumar : El tabaquismo está asociado con un mayor riesgo TEP.

Covid-19 : La infección por SARS-CoV-2 parece ser un factor de riesgo para el TEP.

Edad avanzada : El riesgo de TEP aumenta con la edad.

Fisiopatología.

Frecuentemente se debe a un desprendimiento de un trombo localizado en las extremidades inferiores también puede resultar de material no trombotico (grasa, tumor, aire). Este interfiere con la circulación pulmonar normal y con el intercambio de gases. Debido a la obstrucción de la arteria pulmonar o sus ramas se produce una insuficiencia ventricular derecha por aumento de presión aguda, lo que lleva a cabo a ser la principal causa de muerte de la TEP.

Etiología.

La gran mayoría de los accidentes embólicos y pulmonares están producidos por émbolos hemáticos que proviene de las venas de las extremidades inferiores o de la pelvis. Otras fuentes de émbolos pueden ser venas de extremidades superior, cervicales en relación con instalación de sondas y catéteres, así como la aurícula o ventrículo derecho, si bien la aparición en la autopsia de un trombo mural en ventrículo derecho no establece una relación directa causa efecto y es posible que el origen del émbolo pulmonar esté en el sistema venoso profundo tromboso de una extremidad inferior.

Estudios De Diagnostico

APTC o angio-TC Es una prueba de imagen de elección para diagnosticar TEP. Muestra los vasos sanguíneos pulmones y puede detectar coágulos

Angiografía de ventilación - Perusión (VPA) Se usa para evaluar la ventilación y perfusión pulmonar.

Ecografía Doppler Venosa de extremidades Se utiliza para evaluar la presencia de trombosis venosa profunda.

Tratamiento.

Fragmentación de trombos Consiste en desorganizar el trombo y dividirlo en Fragmento de un menor tamaño, esto puede ser realizado en forma manual con catéteres.

Trombectomía realítica Es un catéter que inyecta solución salina a presión a nivel del trombo y genera.

Emboctomía por succión Es la extracción de trombos por succión, puede ser manual.

1 Artículo Nuevas guías Internacionales actualizan el tratamiento de la tromboembolia Venosa en niños.

La sociedad Americana de hematología (ASH) y la Sociedad Internacional de trombosis y hemostasia (ISTH) han publicado nuevas y actualizadas guías de práctica clínica para el tratamiento de la tromboembolia venosa (TEV) pediátrica. Estas guías, publicadas en Blood Advances, la revista abierta de la ASH, han sido elaboradas por un panel de expertos tras un riguroso proceso de revisión. Su objetivo es mejorar los resultados en salud mediante recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de la TEV.

2 Artículo Una de cada 4 personas muere por trombosis en el mundo.

En el marco del día mundial de la trombosis la sociedad Mexicana de trombosis y hemostasia (SOMETH) y el grupo cooperativo latinoamericano de hemostasia y trombosis (CLAHT) se unen para continuar impulsando la iniciativa global que busca dar visibilidad y crear conciencia sobre la trombosis, su prevención y manejo adecuado. Ambas organizaciones refuerzan su compromiso con la educación médica y la población en general para reducir la incidencia de esta enfermedad que sigue siendo una causa importante de morbilidad y mortalidad en México.

Reflexión.

La Tromboembolia pulmonar es una enfermedad compleja y potencialmente mortal que exige una vigilancia constante por parte de los profesionales de la salud. La clave reside en la conciencia de la enfermedad, la identificación de factor de la enfermedad, el diagnóstico precoz y manejo adecuado. La investigación continúa en nuevos métodos de diagnósticos y estrategias.

Preguntas.

- ¿Cuáles son sus síntomas actuales?
- ¿Cómo han evolucionado estos síntomas desde que se le diagnosticó la TEP?
- ¿Ha experimentado un síntoma nuevo?
- ¿Ha notado algún sangrado inusual?
- ¿Ha notado hinchazón o dolor en alguna de sus piernas?

Tromboembolia Sistémica.

Es un coágulo de sangre (trombo) se desprende de una vena, generalmente de una pierna o pelvis y viaja a través del torrente sanguíneo hasta obstruir una arteria, causando una embolia.

Factores De Riesgo.

Inmovilidad prolongada: El reposo prolongado en la cama o la inactividad física pueden ralentizar el flujo sanguíneo y el riesgo de formación de coágulos.

Cirugías recientes: La cirugía puede dañar los vasos sanguíneos y aumentar la probabilidad de trombosis.

Obesidad: puede aumentar el riesgo de estasis venosa (estancamiento de la sangre en las venas).

Ciertos medicamentos: Algunos medicamentos como los anticonceptivos orales o la terapia de **reemplazo** hormonal, pueden aumentar el riesgo de tromboembolia.

Embarazo: Durante el embarazo, se producen cambios hormonales y aumenta el volumen sanguíneo.

Enfermedades cardíacas: La insuficiencia cardíaca, la fibrilación auricular y otras enfermedades cardíacas pueden aumentar el riesgo de tromboembolia.

Fisiopatología.

Estasis Venosa ° El flujo sanguíneo lento o detenido en las venas puede predisponer a la formación de coágulos.

Daño endotelial ° El daño de la capa interna de los vasos sanguíneos (endotelio) puede desencadenar la formación de coágulo.

Desprendimiento y desplazamiento ° El coágulo se desprende y viaja por el torrente sanguíneo hasta los pulmones.

Obstrucción de la arteria pulmonar ° El coágulo se atasca en una arteria pulmonar, bloqueando el flujo sanguíneo y causando daño al tejido pulmonar.

Etiología.

La tromboembolia sistémica se refiere a las causas o fuentes de los émbolos que viajan por la circulación arterial sistémica y ocluyen un vaso, interrumpiendo el flujo sanguíneo a un órgano o tejido. La gran mayoría de los émbolos sistémicos son trombos (coágulos de sangre) que se forman en el corazón o en grandes arterias.

Estudios De Diagnósticos

Ecografía dúplex ° Es la prueba estándar para el diagnóstico, utilizando ultrasonido para visualizar las venas y detectar coágulos.

Prueba del dímero D ° Un análisis de sangre que mide una sustancia liberada cuando se disuelven los coágulos.

Tomografía computarizada (TC) de los vasos pulmonares (angiografía pulmonar por tomografía computarizada) Es el método principal para diagnosticar embolia pulmonar, mostrando imágenes de los vasos pulmonares en busca de coágulos.

Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión (V/Q) Mide el flujo de aire (ventilación) y flujo sanguíneo (perfusión).

Tratamiento.

Anticoagulantes Estos medicamentos, como la Warfarina (Coumadin) o los nuevos anticoagulantes orales (NOACs).

Trombólisis Se utiliza en casos graves de embolia pulmonar o trombosis venosa profunda, cuando la anticoagulación no es suficiente.

Cirugía En algunos casos, se puede realizar una cirugía para remover los coágulos o colocar un filtro en la vena cava para evitar que los coágulos se muevan a los pulmones.

Medias de compresión Ayudan a reducir la hinchazón y mejorar la circulación en las piernas.

1 Artículo El drama de Victor Wembanyama en la NBA ¿Podrá superar la trombosis Venosa profunda?

El baloncesto mundial, pero en especial la NBA, continúa en estado de conmoción tras la inesperada noticia sobre Victor Wembanyama, la joven estrella de los San Antonio Spurs, quien se perderá el resto de la temporada debido a una trombosis Venosa profunda en su hombro derecho.

La ausencia de Wembanyama representa un golpe significativo para las aspiraciones de los Spurs en la presente temporada. Con un registro de 24 Victorias y 31 derrotas.

2 Artículo Tromboembolismo Venoso durante el embarazo y puerperio

Las tasas de mortalidad materna en los Estados Unidos, siguen siendo las más altas entre los países desarrollados y continua aumentando. Las enfermedades cardiovasculares son la principal etiología de las muertes maternas en los países desarrollados y representan más de un tercio de las muertes relacionadas con el embarazo. Lo más importante que muchas son prevenibles.

Reflexión

La tromboembolia Sistémica es un recordatorio contundente de la complejidad del sistema cardiovascular y la interconexión de sus partes.

Nos impulsa a ser vigilante ante FA, a actuar con celeridad ante sospecha de oclusión arterial y a pensar de manera integral en la prevención de futuros eventos.

Preguntas.

- ¿Podría describir los síntomas exactos?
- ¿Cuándo comenzaron estos síntomas?
- ¿Qué tratamiento ha recibido hasta ahora?
- ¿Está tomando los medicamentos anticoagulantes o antiplaquetarios?
- ¿Ha notado algún sangrado inusual?

Infarto

Un infarto es una emergencia médica. Los infartos suelen suceder cuando un coágulo de sangre obstruye la irrigación sanguínea hacia el corazón. Sin sangre, los tejidos no reciben oxígeno y mueren.

Factores De Riesgo

Tabaquismo El consumo del tabaco es un factor de riesgo muy importante y modificable, ya que dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de infarto.

Hipertensión arterial El control de la presión arterial a través de medicamentos y cambios en el estilo de vida es crucial para reducir el riesgo de infarto.

Diabetes El control de la diabetes mediante la dieta, el ejercicio y, en algunos casos, la meditación.

Malos hábitos alimenticios La ingesta de alimentos ricos en grasas saturadas y azúcares, y la falta de frutas y verduras aumenta el riesgo de infarto.

Edad El riesgo de infarto aumenta con la edad.

Fisiopatología

Los Síndromes coronarios agudos (SCA) son una manifestación de la aterosclerosis. Normalmente se participan por la aparición de una trombosis aguda, inducida por la rotura o la erosión de una placa aterosclerótica, con o sin vasoconstricción concomitante, que produce una reducción súbita y crítica del flujo sanguíneo.

La rotura de la placa expone sustancias aterogénicas que puede producir un trombo extenso en la arteria relacionada con el infarto. Una red colateral adecuada que impida la necrosis, puede dar lugar a episodios asintomáticos de oclusión coronaria.

Etiología

Ruptura de placa aterosclerótica: La mayoría de los IAM se debe a la ruptura de una placa aterosclerótica estable, lo que expone el tejido subyacente y activa la cascada de coagulación, formando un trombo.

Obstrucción de las arterias coronarias: Este trombo puede ocluir la arteria coronaria, impidiendo que la sangre llegue al músculo cardíaco.

Estudios De Diagnóstico

Electrocardiograma (ECG): Detecta cambios en el ritmo cardíaco.

Radiografía del tórax: Ayuda a evaluar el tamaño y la forma del corazón.

Tomografía Computarizada Cardíaca o Resonancia Magnética Cardíaca ofrecen imágenes más detallado del corazón, incluyendo la estructura de las arterias coronarias.

Tratamiento

Cuidado de apoyo Desfibrilación y oxigenoterapia

Medicamentos Anticoagulantes, Antiangiósicos, Nárcotico, Beta bloqueador.

Procedimiento médico Estent coronario y Angioplastia coronaria.

Terapia Rehabilitación cardíaca.

Cirugía Bypass coronario.

1 Artículo Mujer muere de un infarto en la puerta de su casa en Motul.

Una mujer falleció de un infarto agudo al miocardio cuando se encontraba sentada a la puerta de su casa en Motul.

Los hechos se registraron alrededor de las 06:00 de la mañana, sobre la calle 34 entre 35 y 37, cuando Manuela del Carmen K.K., de 64 años de edad, salió a la puerta de su casa y se sentó en la acera a "tomar el fresco" cuando se desvaneció.

Artículo 2. MinSA alerta 8 más de 100 infartos Se registran al día en el Perú y el 30% muere antes de llegar al hospital

El ministerio de salud (MinSA) ha lanzado una alerta contundente: Perú, se registran en promedio más de 100 infartos agudos al miocardio cada día. Esta cifra, que podría pasar desapercibida entre las múltiples preocupaciones sanitarias del país, representa una emergencia de salud pública con consecuencias letales. Según datos oficiales compartidos por la entidad, aproximadamente el 30% de quienes sufren un infarto mueren antes de recibir atención médica.

Reflexión

Un infarto no es solo una emergencia médica. Es una llamada de atención de la vida mismo, nos enfrenta, de manera repentina y muchas veces inesperada, con la fragilidad del cuerpo y la urgencia de vivir con mayor frecuencia.

Preguntas.

- ¿Tiene antecedentes de enfermedades cardíacas, hipertensión, diabetes o colesterol alto?
- ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
- ¿Ha tenido síntomas como sudoración, náuseas, dificultad para respirar?
- ¿Ha tenido infartos previos?
- ¿Fuma o ha fumado en el pasado?

Shock

Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo sanguíneo suficiente.

Factores De Riesgo.

Problemas cardíacos enfermedades cardíacas preexistente, como insuficiencia cardíaca.

• (Shock cardiogénico)

• Pérdida de líquido: Deshidratación, hemorragias internas. (Shock hipovolémico).

• Infecciones: Severas (sepsis) puede causar (Shock séptico).

• Reacciones alérgicas graves: la anafilaxia puede causar (Shock anafiláctico).

Shock neurológico: Lesiones en la columna vertebral.

Fisiopatología.

Shock Hipovolémico: El más común en pediatría. corresponde a la disminución del volumen circulante intravascular al grado de alterar la perfusión tisular, pudiendo ser tanto fluido, electrolitos, plasma.

Shock cardiogénico: corresponde un estado de disminución del gasto cardíaco secundario a una alteración en la función cardíaca primaria con la consiguiente falla en cubrir las demandas metabólicas.

Shock séptico Iniciado por microorganismos y/o sus productos biológicos, caracterizando inflamación sistémica insuficiencia circulatoria.

Shock anafiláctico Activación de mastocitos y basófilos. Cuando el alérgeno se une a las inmunoglobulina E (Ige) en las células mastocitos y basófilos, se desencadena la liberación de mediadores químicos a través de las

Shock neurológico La lesión bloquea el flujo de impulsos nerviosos desde el cerebro hacia la médula espinal y por lo tanto a los vasos sanguíneos, causando una pérdida del tono simpático.

Etiología.

Shock hipovolémico Pérdida absoluta del volumen intravascular, bien por hemorragia, pérdidas de líquidos.

Shock cardiogénico La causa más frecuente de este tipo cardiopatías congénitas.

Shock séptico En pacientes pediátricos son con mayor frecuencia las bacterias.

Shock anafiláctico Síndrome inflamatorio multisistémico, cuando una persona expuesta a un alérgeno al que es sensible, su sistema inmunitario libera sustancias químicas (como la histamina) que provoca la respuesta anafiláctica.

Shock neurogénico Se caracteriza por la hipoperfusión de los tejidos orgánicos como resultado de la alteración del control simpático normal sobre un tono vascular.

Estudios De Diagnostico.

Shock hipovolemico °

Análisis de sangre ° Se realizan examen bioquímicos para evaluar la función renal y buscar signos de daño miocárdico. También se realiza un hemograma completo para evaluar la pérdida de sangre.

Imágenes ° Dependiendo la sospecha de lesión, se puede realizar tomografías computarizadas (TC), ecografías o radiografías de las áreas sospechosas.

Eco cardiogramas ° Este examen evalúa la estructura y función del corazón para descartar causas de Shock Cardiogénicos.

Shock Cardiogenico °

Examen físico ° Se busca hipotensión (presión arterial sistólica < 90 mmHg o 30 mmHg por debajo de la presión basal), signos de hipoperfusión (extremidades frías, oliguria, confusión).

Electrocardiograma (ECG) ° Registra la actividad eléctrica del corazón y puede mostrar alteraciones asociadas al infarto de miocardio, arritmias o daño miocárdico.

Catéter de arteria pulmonar ° permite obtener información hemodinámica precisa sobre la presión arterial, la presión de la arteria pulmonar y el gasto cardíaco.

Análisis de sangre ° Se realizan pruebas como hemogramas completo, panel metabólico completo, niveles de enzima cardíaca (troponina).

Pruebas de coagulación ° Se puede realizar para descartar otras causas de shock hipovolemico.

Shock séptico °

Hemograma completo (csc) ° Para evaluar la cantidad de glóbulos blancos (leucocitos) y su tipo.

Química Sanguínea ° Para evaluar la función de los órganos como los riñones y el hígado.

Examen físico ° Para buscar signos de hipoperfusión, como hipotensión (presión arterial baja), taquicardia (frecuencia cardíaca rápida).

Tensión arterial y frecuencia cardíaca ° Para monitorizar la presión arterial y la frecuencia cardíaca, que pueden ser indicadores de shock.

Escala SOFA o qSOFA ° Para evaluar la difusión orgánica y la gravedad de la sepsis.

Shock anafiláctico °

Triptasa sérica ° La triptasa es una enzima que se libera durante la anafilaxia y puede ser medida en sangre para confirmar el diagnóstico, especialmente en casos de hipotensión.

Prueba de alergia ° Para identificar el desencadenante de la reacción, puede realizar pruebas cutáneas o pruebas de sangre para detectar anticuerpos.

Shock neurogénico °

Tomografía computarizada (TC) ° Es útil para evaluar lesiones óseas y determinar la causa del shock.

Resonancia Magnética (RM) ° Permite una mejor evaluación de la médula espinal.

Radiografías ° Puede ayudar a identificar fracturas y otras lesiones óseas que pueden estar contribuyendo al shock.

Tratamiento

Shock hipovolémico

Reparación de la Volemia La prioridad es reponer el volumen sanguíneo perdido con líquido intravenoso (soluciones cristaloides o coloides), si es necesario transfusiones de sangre.

Medicamentos En algunos casos, se puede necesitar medicamentos para aumentar la presión arterial como vaso presores (norepinefrina, dopamina).

Shock Cardiogénico

Vaso presores como la noradrenalina, que ayudan a elevar la presión arterial y mejorar la perfusión tisular.

Inotrópicos como la dobutamina, que aumenta la fuerza de contracción del corazón.

Vasodilatadores como la nitroglicerina, que puede ayudar a reducir la resistencia vascular periférica y aliviar la congestión.

Diuréticos Para reducir la congestión en paciente con edema pulmonar.

Shock Séptico

Cuidado de apoyo Líquidos intravenosos y oxigenoterapia.

Medicamentos Vasoconstrictor, antibiótico y apoyo de la presión sanguínea.

Dispositivos Catéter venoso central.

Shock anafiláctico

Medicamentos Vasoconstrictor, Broncodilatador, Antihistamínico y Esteroide.

Cuidado de apoyo Intubación, reanimación cardiopulmonar (RCP) y líquidos intravenosos.

Shock neurológico

Inmovilización de la columna vertebral. Es crucial para prevenir lesiones adicionales.

Asegurar la vía aérea y administrar oxígeno. Esto asegura que el paciente reciba suficiente oxígeno.

Administración de líquidos intravenosos para reponer la volemia y elevar la presión arterial.

Manejo del dolor y la inflamación. Se pueden utilizar analgésicos y antiinflamatorios.

Artículo Shock anafiláctico ¿cómo actuar ante la reacción alérgica más grave?

Los medicamentos son la causa más frecuente de anafilaxia, una reacción alérgica potencialmente mortal que se manifiesta con síntomas cutáneos y afecta el sistema respiratorio, cardiovascular o digestivo.

El shock anafiláctico o (anafilaxia) es la reacción alérgica más grave, hasta el punto de que puede suponer el fallecimiento del afectado.

Y las causas más frecuentes de que se produzca esta alergia esta en los alimentos.

Artículo 2. Muere niña de 4 años por shock anafiláctico en el dentista en Saltillo.

Una niña de tan solo cuatro años de edad murió tras sufrir un shock anafiláctico luego de acudir al dentista en una clínica ubicada en la colonia República en Saltillo, Coahuila. La menor identificada como priá, acudió al consultorio para recibir tratamiento y fue anestesiada como parte del procedimiento.

Sin embargo, comenzo a sentirse mal de inmediato, por lo que se llamo a paramedicos quienes la tuvieron que intubar y trasladar de emergencia al área de urgencia de hospital Mugeriza donde arribo sin signos vitales.

Reflexión

Es un fenómeno que ocurre cuando una onda de choque (o shock) se encuentra con una superficie o interfaz, como una pared o un cambio en el medio y se refleja en lugar de transmitirse directamente. Puede entenderse como proceso interno que ocurre después de una experiencia traumática o impactante.

Preguntas

- ¿Ingerió algún medicamento o alimento, que pudo causar su alergia?
- ¿Siente alguna dificultad para respirar?
- ¿Desde cuando presenta Fiebre?
- ¿Desde cuando presenta sarpollido
- ¿Se cansa al caminar?