

Coagulación intravascular diseminada

Scanned

ETIOLOGIA

La coagulación intravascular diseminada (CID) es una condición médica grave que se caracteriza por la activación excesiva de la coagulación sanguínea en todo el cuerpo lo que puede llevar a la formación de coágulos en los vasos sanguíneos pequeños y grandes.

CAUSAS

- Sepsis: causas más comunes del (CID) ya que la infección puede activar la coagulación sanguínea y llevar a la formación de coágulos.
- Trauma: debido a la liberación de factores de coagulación y la activación de la coagulación sanguínea.
- Cáncer: algunos tipos de cáncer, como la leucemia y el cáncer de próstata pueden aumentar el riesgo del (CID).
- Complicaciones Obstétricas: las complicaciones obstétricas, como la placenta previa y la hemorragia postparto pueden aumentar el riesgo.
- Enfermedades Autoinmunes: enfermedades como lupus eritematoso sistémico, pueden aumentar el riesgo de lupus.

FISIOPATOLOGIA

La hemostasia normal asegura la formación de un coágulo de sangre en el sitio de la lesión del vaso, seguido de la resolución de este para permitir la reparación del tejido, tiene 3 etapas esenciales. Inicia con la ruptura de un vaso o una lesión de este tiene lugar a una cascada compleja de reacciones químicas en la sangre que afecta los factores de la coagulación sanguínea siendo el resultado neto la formación de un complejo llamado grupo activador de la protrombina, posteriormente el activador de la protrombina cataliza la conversión de protrombina en trombina. El proceso termina con la trombina actuando como una enzima convirtiendo el fibrinógeno en fibras de fibrina que atrapan en su red plaquetas, células sanguíneas y plasma para formar el coágulo.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Existe dominancia de un síndrome hemorrágico o sangrante el cual se origina por el consumo de plaquetas, factores de la coagulación o una producción acelerada de plasmina.
- La trombosis que conlleva a isquemia e hipoperfusión desencadena estados de disfunción orgánica manifestándose a nivel cutáneo como púrpura fulminante a nivel renal como insuficiencia renal aguda.
- También puede estar presente el síndrome de Waterhouse-Friderichsen en pacientes pediátricos cuando se produce infarto o hipoperfusión en las glándulas suprarrenales asociados a estados de sepsis meningocócica.
- Debido al sangrado espontáneo se pueden observar petecas y equimosis.
- CID aguda: generalmente se manifiesta con sangrados debido al consumo de los factores de coagulación, plaquetas y fibrina un exceso de trombina produce una respuesta exagerada de activación de la coagulación cuando se inicia la fibrinolisis asociada al consumo de plaquetas se genera inhibición de la polimerización de la fibrina interfiriendo en la agregación plaquetaria, generando así el sangrado y también se pueden presentar disfunción orgánica principalmente renal, seguida de la hepática y pulmonar, estado de choque trombembolias y alteraciones del SNC.

CID crónica: se asocia con diferentes causas, la más frecuente es el cáncer, se presentan un consumo de factores y plaquetas menos vigoroso que en el estadio agudo, además de que existe una compensación del organismo al generar nuevos factores y plaquetas, las FPD se eliminan eficientemente por el hígado motivo por el cual en este estado predomina el estado trombotico sobre el sangrado.

Diagnóstico

- situación clínica (causa probable)
- laboratorio compatible
- Evidencia de trombosis microvascular

Tratamiento

- Tratamiento de la causa subyacente
- Soporte vital
- Soporte hemodinámico

Presumén

- 1 La CID es un estado alterado de la coagulación secundario a cuadros inflamatorios locales o sistémicos, se caracteriza por un aumento de la coagulación y una adecuada fibrinólisis endógena que da como resultado la formación de fibrina intravascular, trombosis microvascular multiorgánica y un consumo excesivo de factores de coagulación sanguínea esto desencadena sangrados severos y trombosis, los cuales conducen a la falla orgánica y circulatoria como principal manifestación clínica.
- 2 la coagulación intravascular diseminada consiste en la generación excesiva y anormal de trombine y fibrina en la sangre circulante durante el proceso hay aumento de la agregación plaquetaria y los consumos de los factores de coagulación que evoluciona lentamente (en semanas o meses) tiene manifestaciones tromboticas y embolicas venosas mientras que la coagulación intravascular diseminada evoluciona rápidamente (en horas o días) causa sobre todo hemorragia.
- 3 se define como un estado de hipercuagulabilidad generalizada que puede provocar coagulación microvascular y microvascular y comprometer el flujo sanguíneo lo que finalmente resulta un síndrome de disfunción multiorgánica cuando empieza a consumir los factores de coagulación.

1 ¿padece o ha habido algún evento o condición que pueda haber desencadenado el ed como sepsis, trauma o algún cáncer?

2 ¿cuál es su tipo de coagulación en estado?

3 ¿qué tipos de síntomas siente?

4 ¿hay evidencia de trombocitopenia o anemia?

5 ¿ya se ha hecho pruebas como ecografía o tomografía computarizada?

Resumen Enfermedad renal crónica

Scribbr

Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo por que el principal trabajo de estos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo,

Causas

La (ERC) empeora lentamente. Durante meses o años es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar.

La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y exceso de líquido del cuerpo. En ese momento usted necesita diálisis o un trasplante de riñón.

La diabetes y la presión arterial alta son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones por ejemplo:

Trastornos autoinmunitarios (como lúpus eritematoso sistémico y esclerosis sistémica)

FISIOPATOLOGIA

Se basa en los cambios hemodinámicos y los efectos fisiológicos que resultan de la obstrucción de las arterias pulmonares por los trombos cuando un trombo se genera en la extremidades inferiores y se desprende este viaja a través del flujo sanguíneo hasta llegar a las arterias pulmonares donde puede obstruir el flujo sanguíneo y a la presencia de el trombo en las arterias o bien la vasculatura pulmonar resulta en un aumento de las resistencias vasculares en los pulmones, en promedio el trombo debe causar una obstrucción del 30% del árbol vascular pulmonar para aumentar las resistencias vasculares.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Falta de aire
- Dolor en el pecho
- Desmayo
- Fiebre
- Latidos del corazón rápidos y irregulares
- Mucosidad con sangre o con vetas de sangre.
- Dolor e hinchazón en las piernas
- piel húmeda o descolorida (Cianosis)

DIAGNOSTICO

- Se basa en una escala de probabilidad clínica
- Exámenes paraclínicos
- Angiografía pulmonar por tomografía computarizada
- Ecocardiograma transtorácico
- Ultrasonido de compresión

~~TRATAMIENTO~~

- ~~Soporte y monitoreo~~
- ~~Soporte hemodinámico~~

Tromboembolia pulmonar

ETIOLOGIA

Es un bloqueo en uno de las arterias pulmonares de los pulmones en la mayoría de los casos la embolia pulmonar es causada por coagulos de sangre que viajan a los pulmones desde las venas profundas de las piernas o en raras ocasiones, desde las venas de otras partes del cuerpo (TVP).

CAUSAS

- Trombosis venosa profunda: son los embolos que se originan de trombosis en las venas de los miembros inf.
- Triada de Virchow: alteraciones en la hemodinamica del flujo sanguineo, lesiones en la pared vascular y estados de hipercoagulabilidad.
- origen de los embolos: generalmente surgen de trombos en el sistema venoso profundo de las extremidades inferiores pero tambien pueden originarse en venas pelvicas, renales de la extremidad superior o en las camaras del coracón derecho.
- Bloques de arterias pulmonares: ocurre cuando un coagulo de sangre se atasca en una arteria pulmonar, bloqueando el flujo sanguineo hacia una parte del pulmón

Tratamiento

- soporte respiratorio
- soporte hemodinámico
- Heparina no fraccionada
- Heparina de bajo peso molecular
- Fondaparinux

¿cuando comenzaron los sintomas?

¿que sintomas experimenta?

¿Tiene dolor en el pecho es agudo o sordo?

¿el dolor en el pecho se irradia en otros lugares?

¿Tiene dificultad para respirar?

RESUMEN

- 1 La (TEP) es una condición médica grave que ocurre cuando un coágulo de sangre (trombo) se forma en una vena profunda del cuerpo se desmorona y viaja a través del torrente sanguíneo hasta llegar a los pulmones donde se bloquea la arteria pulmonar.
- 2 El tromboembolismo pulmonar (TEP) es la oclusión o taponamiento de una parte del territorio arterial pulmonar (vasos sanguíneos que llevan sangre pobre en oxígeno desde el corazón hasta los pulmones para oxigenarla) a causa de un émbolo o trombo que procede de otra parte del cuerpo.
- 3 ocurre cuando un coágulo de sangre se atasca en uno de los vasos sanguíneos de los pulmones lo que impide que la sangre circule correctamente y afecta también a la oxigenación y afecta en la circulación de la sangre en el resto del cuerpo sometiendo al corazón a un esfuerzo excesivo.

Tromboembolia Sistémica

ETIOLOGIA

Se basa en la formación y migración de coágulos sanguíneos que pueden provenir de las venas profundas de las piernas (trombosis venosa profunda) estos coágulos se desprenden y viajan a través del torrente sanguíneo obstruyendo los vasos sanguíneos y causando una tromboembolia,

CAUSAS

- (TUP)
- Fibrilación auricular
- Embolos de grasa, aire o tumores
- Embolos paradójicos
- Cirugías o traumatismos
- Embarazo y puerperio
- Inmovilización prolongada
- Síndromes de hipercoagulabilidad
- Cáncer

FISIOPATOLOGIA

Se caracteriza por la formación de coágulos de sangre (trombos) que se desplazan desde las venas, generalmente de los miembros inferiores, a través del torrente sanguíneo y finalmente se alojan en las arterias pulmonares, causando una obstrucción del flujo sanguíneo.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Disnea
- Dolor torácico
- Mareos y Desmayos
- Tos con sangre
- Taquicardia
- Hipotensión y paro cardíaco

DIAGNOSTICO

- sospecha clínica
- pruebas ~~de~~ de imagen
- pruebas de laboratorio

TRATAMIENTO

- Heparina
- Anticoagulantes orales de acción directa
- Trombolisis
- Antagonistas de la vitamina K

1 La trombo embolia sistémica se refiere a la obstrucción de una arteria debido a un embolo que se ha movido desde otro lugar del cuerpo a diferencia de la tromboembolia pulmonar (TEP) que afecta a las arterias pulmonares. La tromboembolia sistémica puede clasificarse en tres tipos según la gravedad y el área afectada.

2 La tromboembolia sistémica es una condición médica grave que ocurre cuando un coágulo de sangre (trombo) se forma en una parte del cuerpo y viaja a través del torrente sanguíneo hasta llegar a otra parte del cuerpo donde puede causar una obstrucción en un vaso sanguíneo.

3 La tromboembolia sistémica es una condición médica que requiere un tratamiento oportuno y efectivo para prevenir complicaciones y reducir la mortalidad.

d ¿ha experimentado algún dolor en el pecho o dificultad para respirar?

e ¿ha tenido alguna cirugía o lesión recientemente?

f ¿ha notado algún cambio físicamente?

g ¿ha tenido fiebre o sudoración nocturna recientemente?

h ¿ha presentado tos o expectoración sanguinolenta?

INFARTO

ETIOLOGIA

El infarto de miocardio es una lesión en el músculo del corazón que ocurre cuando una placa de ateroma en una arteria coronaria se ulcera o se rompe causando una obstrucción aguda de ese vaso.

CAUSAS

- Aterosclerosis
- Hipertensión arterial
- Tabaquismo
- colesterol alto
- obesidad y sedentarismo
- consumo de drogas

FISIOPATOLOGIA

- Se produce un trombo que puede obstruir el flujo sanguíneo hacia el corazón, a menudo asociado con la ruptura de una placa aterosclerótica.
- La necrosis del tejido cardíaco ocurre debido a la falta de oxígeno y el tiempo es un factor crítico en la extensión del daño.
- se puede presentar arritmias como resultado de alteraciones en la conducción eléctrica del corazón que son provocados por la isquemia y necrosis del tejido.
- la inflamación y los procesos oxidativos también juegan un papel importante en el daño del miocardio.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- Dolor de pecho repentino
- Falta de aliento
- Fatiga extrema
- Sudoración
- Dolor torácico intenso
- Sudor frío y mareo
- Desmayo (sincope) o casi desmayo

DIAGNOSTICO

- Electrocardiograma (ECG)
- Los analisis de sangre
- Radiografía del torax
- Tomografía
- Angiografía

Tratamiento

agentes antiplaquetarios

Bloqueadores beta

Analgésicos

Aspirina

Trombolíticos

La nitroglicerina

Las estatinas

1 el infarto es la muerte celular que se produce en el tejido de un órgano o músculo concreto a falta de sangre y como consecuencia del oxígeno que se requiere para su funcionamiento se relaciona con el infarto agudo de miocardio puede ocurrir en cualquier órgano

2 El infarto agudo de miocardio es una necrosis miocárdica que se produce como resultado de la obstrucción aguda de una arteria coronaria.

3 es provocada por el deterioro y la obstrucción de las arterias del corazón (arteriosclerosis coronaria) se produce debido a la acumulación de placas de colesterol lipídicas.

- d Ha experimentado un dolor en el pecho o presión en el pecho recientemente?
- e Ha presentado otro dolor como respirar o dificultad para respirar?
- f como describiria el dolor?
- g cuando comenzo el dolor y cuanto tiempo lo durado
- h Ha experimentado otros sintomas?

con?

Shock

ETIOLOGIA

- Pueden causar shock los problemas cardiacos como obstruccion cardiaca o insuficiencia cardiaca.
- la reduccion de volumen en la sangre: hemorragias o deshidratacion.
- Cambios en los vasos sanguineos: pueden ocurrir debido a infecciones o reacciones alergicas graves.
- Medicamentos: ciertos farmacos que reducen significativamente la actividad cardiaca o la presion arterial.

El shock puede ser clasificado en diferentes tipos, como el shock hipovolémico y el shock hemorrágico que se relaciona con la perdida de sangre o menor de volumen circulante eficaz.

CAUSAS

- Problemas cardiacos
- Reduccion de volumen en la sangre
- Cambios de vasos sanguineos
- Traumatismos
- insolacion o golpe de calor extremo
- Reacciones alergicas graves, como anafilaxia
- Infecciones graves como septicemia
- envenenamiento por sustancias toxicas o medicamentos

FISIOPATOLOGIA

El shock es un cuadro caracterizado por una reduccion generalizada de la perfusion de los tejidos y un aporte insuficiente de oxigeno puede provocar una disfuncion celular y una insuficiencia organica irreversible si no se trata a tiempo, el suministro de oxigeno y nutrientes a los tejidos y celulas es la base de la fisiopatologia del shock.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Ansiedad o agitación
- cianosis (labios y uñas moradas)
- Dolor torácico
- confusión y mareos
- piel pálida fría y pegajosa
- disminución o ausencia del gasto urinario
- Sudoración profusa
- estado crítico caracterizado por una perfusión tisular inadecuada por la falta de oxígeno y nutrientes en los órganos

DIAGNOSTICO

para diagnosticarlo hay que hacer un examen físico y ordenar análisis de sangre y pruebas de diagnóstico por imágenes del corazón el shock se diagnostica por los signos de hipoperfusión que se asocian a la presión sanguínea baja o aberrante los signos de hipoperfusión incluyen piel pálida, manchas cutáneas, sudores, extremidades frías, taquicardia y disnea.

TRATAMIENTO

- optimizar el suministro de oxígeno y revertir la hipoperfusión mediante reanimación con volumen y fármacos vasopresores.
- manejar la disfunción cardíaca y tratar la causa subyacente.
- llamar a ayuda médica de inmediato
- Evaluar y manejar la vía respiratoria, respiración y circulación
- elevar las piernas para restablecer la presión arterial.

¿Cual es su frecuencia cardíaca?

¿Tiene dificultad para respirar o siente que le falta el aire?

¿ha sentido cambios en su estado mental como confusión o desorientación?

¿Tiene frío o sudoración excesiva?

¿Cual es su presión arterial?

- 1 El shock es una afección potencialmente mortal cuando el cuerpo no está recibiendo lo suficiente oxigenación y también el flujo sanguíneo no circula como debería de ser entonces los órganos no funcionarían bien. Por lo que el shock se define generalmente como la falta de suministro de oxígeno a debido a la lesión potencialmente mortal. Puede deberse a la pérdida sanguínea de los tejidos la saturación de oxígeno adecuada o con mayor requerimiento de oxígeno a los tejidos. La afección como resultado una disminución de la oxigenación del organismo y una disfunción.
- 2 El shock es una condición médica grave que ocurre cuando el cuerpo no recibe suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar adecuadamente. Ya que puede llegar a una falla orgánica y si no se trata a tiempo puede ser mortal.
- 3 Es una afección principalmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que los células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente.