



Nombre del Alumno: Montserrat
peñuelas Toledo

Nombre del tema: patologías

Nombre de la Materia: fisiopatología

Nombre del profesor: DR. Guillermo Del
Solar

Nombre de la Licenciatura: Medicina

Coagulación Intravascular diseminada

Síndrome adquirido caracterizado por la activación sistémica de la coagulación, formación de microtrombos, consumo de plaquetas y factores de coagulación, con riesgo de hemorragia y disfunción multiorgánica

Factores de riesgo

Sepsis (gramnegativos)

Complicaciones obstétricas

Traumatismos graves o quemaduras extensas

Neoplasia

Reacciones transfusionales graves

Cirugías mayores

Estudios de diagnóstico

Hemograma completo

TP y TTP prolongado

Fibrinógeno bajo

Dímero D elevado

Productos de degradación

de la fibrina elevados

Tratamiento

Tratar la causa subyacente (control de la infección)

Soporte hemodinámico y respiratorio si es necesario

Transfusión de plaquetas o plasma fresco

Heparina

Concentración de factores de coagulación según indicación clínica

Resúmenes de artículos recientes

1. *Thrombosis Journal* (2024) Nuevos biomarcadores y diagnóstico precoz

2. *Critical Care Medicine* (2023) Anticoagulación precoz mejora pronóstico en sepsis

3. Journal Of Intensive Care (2024) Trombomodulina recombinante Util en CID por sepsis

Reflexión

Uno de los principales desafíos es la naturaleza inespecífica de los signos y síntomas, los cuales pueden solaparse con otras patologías críticas. La CID puede presentarse con sangrado, trombosis o ambos simultáneamente, lo que dificulta una interpretación clínica clara. Además muchas pruebas de laboratorio usadas son indirectas y pueden estar alteradas en múltiples condiciones graves. La falta de estandarización internacional en escalas de diagnóstico, así como el desconocimiento de manifestaciones atípicas, también son barreras significativas para un diagnóstico oportuno.

Preguntas

¿Ha tenido recientemente fiebre alta o diagnóstico de sepsis?

¿Presenta algún sangrado anormal con hemorragias nasales o equimosis sin trauma?

¿Le han detectado cáncer, especialmente leucemias o tumores digestivos?

¿Ha tenido complicaciones obstétricas como preeclampsia o parto prematuro?

¿Recibió transfusiones recientemente o ha estado hospitalizado por una enfermedad grave?

Tromboembolia Pulmonar

La tromboembolia pulmonar (TEP) es una condición clínica grave que ocurre cuando un trombo, comúnmente originado en el sistema venoso profundo de las extremidades inferiores, se desprende y viaja a través del torrente sanguíneo hasta alojarse en una o más arterias pulmonares. Esto causa una interrupción del flujo sanguíneo pulmonar, lo que resulta en hipoxia, sobrecarga del ventrículo derecho y en casos graves, colapso hemodinámico y muerte súbita.

Factores de riesgo

Incluyen inmovilización prolongada (como durante vuelos largos o reposo postoperatorio), cirugías recientes especialmente ortopédicas o abdominales, trombofilias hereditarias, uso de anticonceptivos orales o terapia hormonal, embarazo y puerperio, cáncer activo, obesidad, tabaquismo, antecedentes personales o familiares de trombosis venosa profunda o TEP.

Estudios diagnósticos

Dímero D (elevado)

Angiotomografía pulmonar (Gold standard)

Ecodoppler

Gasometría arterial

ECG

Tratamiento

Anticoagulación (heparina, warfarina, DOACs)

Trombolisis en TEP masiva

Filtros de Vena Cava (en contraindicaciones a anticoagulación)

Oxigenoterapia y soporte hemodinámico

Artículos recientes

1. Management of DIC in septic patients a global Consensus Hematology (2023) Este artículo establece guías internacionales para el diagnóstico y manejo de CID asociada a sepsis, recomendando intervenciones tempranas y monitorización continua.

2. Recombinant thrombomodulin in DIC treatment (2023) Un ensayo Clínico mostro mejoría en marcadores de coagulación y reducción de mortalidad en pacientes con CID tratado con trombomodulina recombinante

3. Early recognition of DIC using machine (2024) Estudio que validó un algoritmo de Inteligencia Artificial capaz de predecir la aparición de CID en pacientes en Cuidados Intensivos con Sensibilidad

Reflexión

La TEP presenta síntomas inespecíficos como disnea, dolor torácico y ansiedad, lo cual puede confundirse con otras patologías cardíacas o pulmonares. Además, el diagnóstico definitivo requiere estudios de imagen que no siempre son disponibles, especialmente en áreas rurales

Preguntas

- ¿Ha permanecido en cama o sentado durante largos periodos?
- ¿Ha tenido alguna cirugía en las últimas semanas?
- ¿Tiene antecedentes personales de coágulos sanguíneos?
- ¿Usa anticonceptivos?
- ¿Ha sentido dificultad para respirar?

Tramboatombolia Sistemica

La tramboatombolia Sistemica es una Condición Clinica en la que un trombo, habitualmente Originado en el Corazón o en arterias proximales se desprende y viaja a través del sistema arterial hasta Occluir de forma súbita una arteria distal, provocando isquemia, la TES tiene un Origen principalmente arterial y se asocia frecuentemente a cardiopatías embolígenas

Factores de riesgo

Fibrilación auricular

Cardiopatía estructural

Infarto agudo de miocardio

Protésis Valvulares mecánicas

Mixoma auricular

Endocarditis infecciosa

procedimientos Invasivos

Embolismo paradójico

Estudios de diagnóstico

Ecocardiografía transtorácica o transesofágica Evaluación del Corazón para buscar trombos intracavitarios, miomas o endocarditis

Electrocardiograma: Puede mostrar fibrilación auricular, infarto previo, arritmias o hipertrofia

Tomografía Computarizada Útil en la evaluación de embolismos viscerales o mesentéricos

Angiografía por TC o resonancia magnética

Estudios de laboratorio

Dímero D elevado

Marcadores de daño tisular

Estudios de hipercoagulabilidad

Tratamiento

El tratamiento depende del sitio de embolización, la extensión del daño y la condición clínica del paciente, las estrategias se enfocan en dos objetivos: restaurar la perfusión y prevenir nuevos eventos embólicos.

1. Revascularización

Embolectomía quirúrgica

Trombolisis In situ o sistémica

2. Anticoagulación

Heparina no fraccionada o de bajo peso molecular de inicio

Transición a anticoagulantes Orales

Antagonistas de la vitamina K

Anticoagulantes Orales directos

Tratamiento etiológico

Control de la fibrilación auricular

Cirugía Valvular si es necesario

Antibióticos en endocarditis infecciosa

Resección de mixoma

Soporte general

Hidratación, manejo del dolor, Soporte hemodinámico

Evaluación de daño orgánico

Artículos

1. Systemic embolism in atrial (2023) Revisión Centrada en los cambios del tratamiento anticoagulante en FA. Se enfatiza el uso de anticoagulantes directos como estrategia eficaz y segura para la prevención de eventos embólicos sistémicos

2. Endovascular in Systemic embolism (2022) Estudio multicéntrico que analiza los resultados de trombectomía en embolismo periférico y viscerales, mostrando una alta tasa de reperfusión y recuperación funcional cuando se interviene en las primeras 6 horas

3. Risk of embolism (2024) Seguimiento a largo plazo que muestra que incluso tras la resolución de trombos intracardíacos, los pacientes con FA no controlada mantienen un riesgo residual

Reflexión

El diagnóstico de TES es frecuentemente subestimado, presentación variable según órgano afectado, diagnóstico tardío si no se sospecha causa embólica y necesidad de estudios especializados para confirmar la fuente del embolo. Además, la falta de evaluación del origen embólico es un error común

Preguntas

¿Ha tenido algún episodio reciente de fibrilación auricular?

¿Ha sufrido pérdida de fuerza, sensibilidad o función en alguna extremidad?

¿Tiene antecedentes de enfermedades cardíacas o infarto previo?

¿Ha presentado dolor intenso repentino?

Infarto

Necrosis del tejido miocárdico por isquemia prolongada debido a la obstrucción aguda de una arteria coronaria. Este cese de perfusión es en la gran mayoría de los casos, secundario a la ruptura o erosión de una placa aterosclerótica inestable

Factores de riesgo

Factores no modificables

Edad avanzada

Sexo

Antecedentes familiares

Raza

Factores modificables

Tabaquismo

Obesidad

Sedentarismo

Consumo de drogas

Estrés crónico y depresión

Estudios de diagnóstico

Electrocardiograma

Biomarcadores Cardíacos

Pruebas de Imagen

Labs generales

Perfil lipídico

Glucosa

Creatinina

hemograma

Tratamiento

Reperfusion urgente

Aspirina, Clopidogrel

Estatinas

Betabloqueadores

Artículos

1. Lancet (2024) Comparación entre trombolisis vs angioplastia primaria en zonas rurales
2. Circulation (2023) Uso de Inteligencia en ECG para diagnóstico precoz de infarto
3. European Heart (2024) Nuevos antiplaquetarios en Síndrome Coronario agudo

Reflexión

Uno de los mayores retos en el diagnóstico es la Variabilidad en la Presentación Clínica. Otro problema común es el retraso en la activación del sistema de reperfusión, lo que disminuye las tasas de éxito terapéutico.

Preguntas

1. ¿Ha sentido dolor opresivo en el pecho que se irradia al brazo?
2. ¿Tiene dificultad para respirar acompañada de dolor torácico?
3. ¿Tiene antecedentes de hipertensión diabetes o colesterol?
4. ¿Fuma o ha fumado anteriormente?
5. ¿Tiene familiares con infartos a edad temprana?

Shock

Síndrome Clínico de hipoperfusión tisular aguda con disfunción orgánica generalmente debido a disminución del gasto cardíaco, volumen circulante o vasodilatación severa

Factores de riesgo

Hemorragia grave

Sepsis

Infarto agudo de miocardio

Anafilaxia

Taponamiento cardíaco

Quemaduras extensas

Estudios de diagnóstico

Signos vitales

Lactato sérico

Gasometría arterial

Eccardiograma

Hemograma, pruebas hepáticas

Cultivos

Tratamiento

Reposición de líquidos

Vasopresores

Antibióticos

Oxigenación y soporte ventilatorio

Artículos

1. Critical Care (2024) Terapia guiada por objetivos hemodinámicos en shock séptico

2. Nijm (2023) Comparación de vasopresores en shock refractario

3. Journal of emergency Medicine (2024) Utilidad del ultrasonido en la clasificación rápida del tipo de shock

Reflexión

Dificultad para identificar el tipo específico de shock en urgencias, retraso en iniciar vasopresores o antibióticos y escasa disponibilidad de monitorización avanzada en entornos limitados también radica en que los signos clásicos pueden no estar presentes en etapas iniciales, especialmente en pacientes jóvenes o compensados lo que subraya la importancia del uso de marcadores como el lactato y de monitoreo avanzado

Preguntas

¿Ha notado mareos, desmayo o pérdida de conciencia?

¿Ha tenido fiebre alta o infecciones graves en los últimos días?

¿Ha experimentado dolor torácico, dificultad para respirar?

¿Ha sufrido vómitos, diarrea intensa o sangrado reciente?

¿Tiene antecedentes de enfermedades cardíacas, trombosis o alergias severas?