

Shock cardiogénico

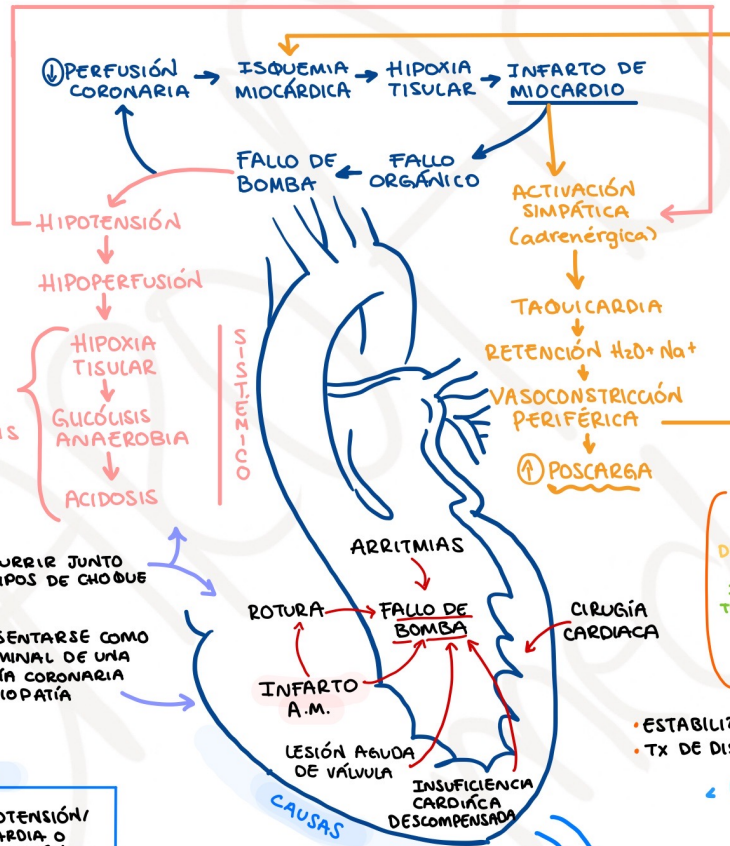
EL \heartsuit ES INCAPAZ DE BOMBLEAR SUFICIENTE SANGRE PARA SATISFACER LA DEMANDA CORPORAL.

- ↓ GASTO CARDIACO
- ↓ VOL SISTÓLICO

CON DATOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR

A PESAR DE TENER UN VOLUMEN INTRA-VASCULAR ADECUADO.

FISIOPATOLOGÍA



- INTERVENCIÓN CORONARIA PERCUTÁNEA
- INJERTO DE DERIVACIÓN DE ARTERIA CORONARIA
- TX FIBRINOLÍTICO

TRATAMIENTO

- VASODILATADORES
- NITROPRUSIATO & NITROGLICERINA
- IONO TRÓPICOS ⊕
- DOBUTAMINA & MILRINONA
- BOMBA CON BALÓN INTRAORÍTICO

- ESTABILIZACIÓN HEMODINÁMICA
- TX DE DISFUNCIÓN ORGÁNICA

← O₂ →



SE UTILIZA EL EKG Y ECOCARDIOGRAFÍA PARA CONFIRMAR ORIGEN \heartsuit

PUEDEN OCURRIR JUNTO A OTROS TIPOS DE CHOCUE

PUEDEN PRESENTARSE COMO ETAPA TERMINAL DE UNA CARDIOPATÍA CORONARIA O MIOCARDIOPATÍA

ESTADIOS CLÍNICOS

| | |
|--|--|
| A: EN RIESGO 3% | → SIN HIPOTENSIÓN/ TAQUICARDIA O HIPOPERFUSIÓN |
| B: EMPEZANDO "PRE-SHOCK" 7% | → HIPOTENSIÓN/ TAQUICARDIA SIN HIPOPERFUSIÓN |
| C: CLÁSICO 12% | → HIPOPERFUSIÓN SIN DETERIORO |
| D: DETERIORO 40% | → HIPOPERFUSIÓN CON DETERIORO |
| E: EXTREMO 57% | → HIPOPERFUSIÓN CON DETERIORO + SHOCK REFRACTARIO |

ESTADO MENTAL ALTERADO
INFARTO CEREBRAL
LETARGIA → ESTUPOR → COMA

CRITERIOS HEMODINÁMICOS

- HIPOTENSIÓN SOSTENIDA
PAS < 90 mmHg → 30 mins
- ÍNDICE CARDIACO
< 2.2 L/min por m²
- PRESIÓN DE OCLUSIÓN CAPILAR PULMONAR
> 15 mmHg

↓ PCWP
DISNEA
TAQUIPNEA
HIPOXIA
SATURACIÓN O₂ < 90%

(↓ G. URINARIO)
OLIGURIA (< 0.5 ml/kg/hr)
ORINA CON BAJOS SOLUTOS
NECROSIS TUBULAR } AGUDO
FALLO RENAL

ISQUEMIA
TAQUICARDIA
HIPOTENSIÓN
ARRITMIAS
DEFECTOS DE LA CONDUCCIÓN
↓ PVC

PIEL FRÍA Y HÚMEDA
VASOCONSTRICCIÓN CUTÁNEA
PRESIÓN DE PULSO ESTRECHA

CIANOSIS

Cardiatic