

Accidente cerebrovascular

futuros
residentes®



ISQUÉMICO

Causas

Trombosis o embolia



Inicio

Progresión en horas



Antecedentes

- AIT
- Cardiopatía isquémica
- Fibrilación auricular



Síntomas

- Disartria (lenguaje incoherente)
- Ataxia (descoordinación)
- Comisura de labio caída



HEMORRÁGICO

Causas

Hemorragia cerebral o subaracnoidea



Inicio

Súbito e intenso



Antecedentes

- HTA grave
- Alcoholismo y tabaquismo
- Problemas de coagulación



Síntomas

- Vómito en proyectil
- Hemiparesia
- TA eleva



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Cetoacidosis Diabética

Guía Británica 2023

Deben estar presente TODOS los siguientes 3 criterios:

D

Hiperglucemia > 250 mg/dl o diagnóstico conocido de diabetes

K

Cetonas en sangre > 3mmol/L o cetonuria significativa (2+ o más en tiras de orina estándar)

A

Acidosis (pH < 7,3) y/o bicarbonato < 15,0 mmol/L

***Se retiró el anion gap como parte del diagnóstico a diferencia de la ADA**

Hiponatremia sintomática

Tratamiento guías británicas

A quién tratar

Somnolencias

Convulsiones

Dificultad respiratoria

Administrar 100cc sol hipertónica al 3% en 10 minutos hasta 3 veces

Medición de Na después del primer bolo y cada 4 - 6 horas

No exceder de 8-10 mEq en 24 horas
para evitar riesgo de desmielinización osmótica

Intoxicación

VS

Antídoto

Paracetamol

N-ACETILCISTEÍNA

Cianuro

NITRITO DE AMILO

Opiáceos

NALOXONA / NALTREXONA

Beta - Bloquadores

GLUCAGÓN

Benzodiazepinas

FLUMAZENIL

Metanol, Etilenglicol

ETANOL

Metahemoglobinemia

AZUL DE METILENO

Hipertermia Maligna

DANTROLENO

Hierro

DEFEROXAMINA

Nemotecnia Hipocalcemia

síntomas

P

Parestesia

A

Arritmias

T

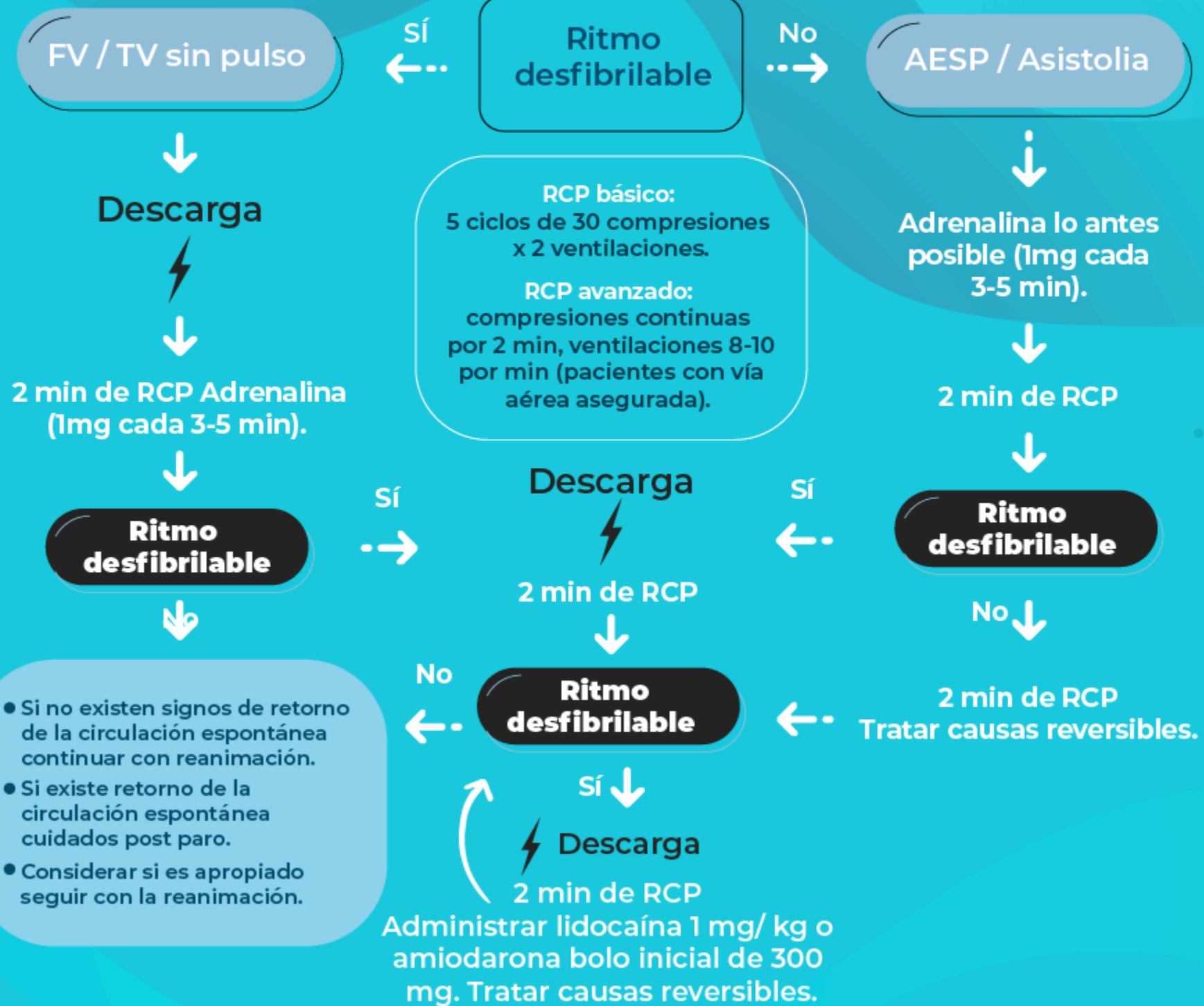
Tetania

A

Ansiedad

Algoritmo de paro cardíaco en adultos

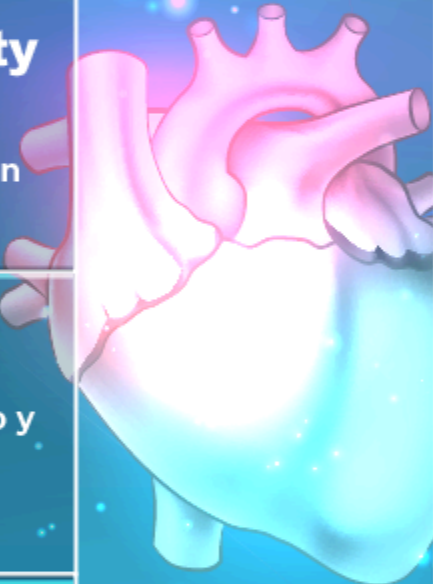
Inicio de RCP



- Si no existen signos de retorno de la circulación espontánea continuar con reanimación.
- Si existe retorno de la circulación espontánea cuidados post paro.
- Considerar si es apropiado seguir con la reanimación.

Abordaje en urgencias dolor torácico

C:	Chest pain No siempre es infarto y el infarto no siempre es dolor de pecho.	P:	Pathways Utiliza algoritmos diagnósticos para la toma de decisiones.
H:	High sensibility troponin Se prefiere la realización de troponinas.	A:	Acompañantes Las mujeres suelen presentar más síntomas acompañantes.
E:	Early care Busca iniciar el cuidado y tratamiento de manera temprana.	I:	Identificar Ver pacientes que pudiesen beneficiarse de más estudios.
S:	Share Comparte la toma de decisiones, siempre es mejor trabajar en equipo.	N:	No cardia El dolor cardíaco típico se protocoliza, el atípico NO.
T:	Test No hacer estudios de rutina a todo paciente con dolor.	S:	Structured risk Se debe realizar un abordaje sistematizado de los riesgos (escalas de riesgo).



Criterios de urgencia dialítica

Acidosis → pH <7,1

Electrolitos → Hiperkalemia severa (>6.5 mEq/L)

Ingesta de tóxicos → Alcohol, salicilatos, drogas.

Sobrecarga de volumen → Refractaria a tx.

Uremia → Encefalopatía, pericarditis, convulsiones, disfunción plaquetaria.

200 mg/dL