X CURSO GIMUR

Paciente Crítico

Nombre

Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín



Unidad de Críticos.





















Varón, 81 años. Excelente calidad de vida, diabético e HTA que ingresa por pancreatitis. Ayudamos a que a su alta(si sobrevive), se haya convertido un paciente frágil, con deterioro





Consideramos la tortura, como una practica que fortalece el espíritu....



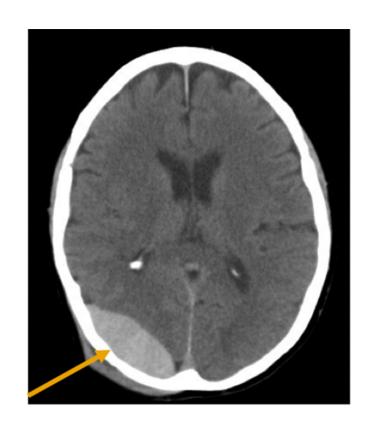


Unidad de Críticos, área de detección el paciente con aparente y momentánea situación de estabilidad. **Es lo importante**

Realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, complejos, dolorosos, de manera confortable para el paciente. Excelencia

Lo otro es simple urgencia





Complejo Protrombinico

INR 2-2,5:0,9-1,3ML/kg

INR 2,5-3:1,3-1,6ML/Kg

INR 3-3,5: 1,6-1,9ml/KG

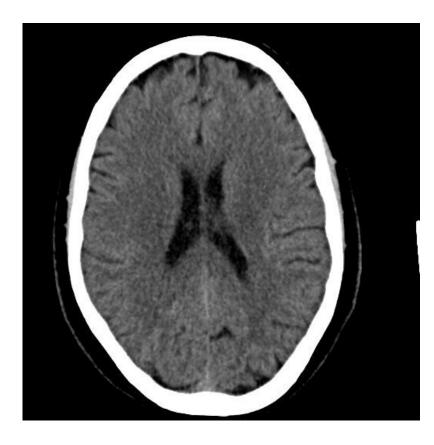
INR>3,5 2ML/kg

Administración previa VitK

Toda hemorragia no visible o controlable



Activador tisular del plasminógeno

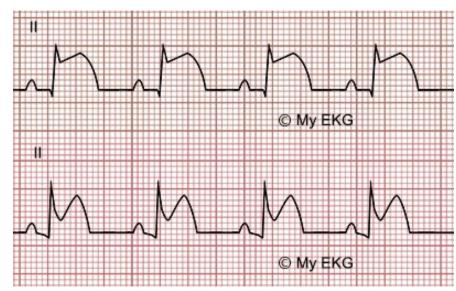


0,9 mg/Kg. Dosis máxima 90mg. 10% bolo, resto en 60′.

No anticoagulacion/AAS en las primeras 24 horas



SCACEST



Doble antiagregacion Anticoagulacion heparina Na Tenecteplasa.

<60 6.000

60-70: 7000 >90Kg:10.000

Beta bloqueantes.

Atorvastatina

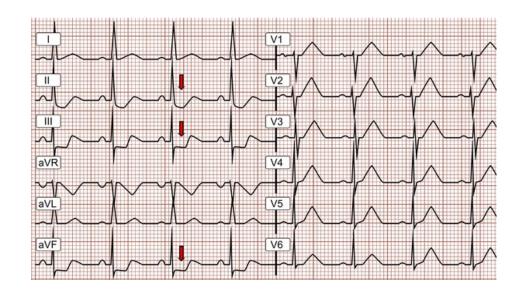
Prasugrel. Ticagrelor.

A decisión hemodinamista





SCASEST



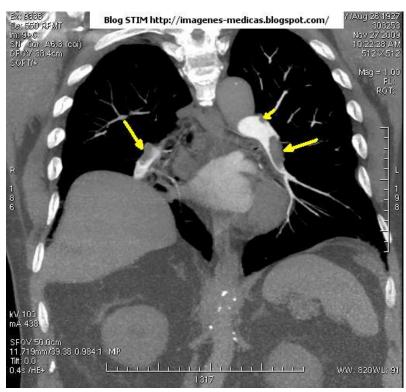
Doble antiagregacion
Anticoagulacion heparina Na/
HBPM
Beta bloqueantes.
Atorvastatina.



Heparina Na, como cualquier fármaco debe indicarse según posología 18/U/g.



Tromboemblismo pulmonar



Indicación de fibrinólisis.

Inestabilidad hemodinámica. Disfunción marcada del VD

Alteplasa 100mg en 2 horas En RCP 0,6mg/Kg(50mg) en 15´.

Anticoagulacion





Estado de hipo perfusión tisular por incapacidad del corazón de mantener un gasto cardiaco Adecuado con adecuado volumen intravascular y presión de llenado del VI.

Hipotensión y evidencia de hipo perfusión:

Oliguria, alteración del nivel de conciencia, frialdad acra



Manejo del shock cardiogenico

- Evaluación y estabilización de la presión arterial
- Manejo del fallo respiratorio. IOT + VM
- Manejo del proceso isquémico coronario
- Manejo de las arritmias
- Optimizar el estado metabólico, Acidosis, trastornos Na,K...



Terapia farmacológica especifica

Vasopresores. Su efecto viene mediado por su acción en los receptores alfa y beta adrenérgicos.

Vasoconstricción, elevación p. arterial

β Puede provocar vasodilatación, aumento de la Fc y contractilidad

Noradrenalina. Incremento de la p. arterial, de las Rvp y poco la fc, pero ello incrementa el consumo de oxigeno. 0,01-3 microg/Kg/min. Escaso efecto sobre la fc. Efecto deletéreo sobre la perfusión renal en este tipo de shock.



Terapia farmacológica especifica

Dopamina. Ejerce su acción a partir de las concentraciones usadas. Dosis inferiores a 5 mcgr/Kg/min, Efecto vasodilatador, favoreciendo la vasodilatación y el incremento del filtrado glomerular y perfusión mesentérica Dosis superiores a 5mcg/kg/min. Efecto beta, con incremento de la contractilidad y el GC.

Dosis >10, efecto alfa adrenérgico. Mejor que no...

Desaparece el efecto vasodilatador y surgen todos los efectos deletéreos de la **N.A.**

Estudio SOAP II, mayor mortalidad en el shock cardiogenico en comparación con la Noradrenalina; mayor numero de efectos adversos.



Terapia farmacológica especifica

Dobutamina.

Efecto principal sobre los receptores B1 del miocardio incrementando el gasto cardiaco, con caída de la presión telediastolica. Marcado incremento del GC, recomendación alta en el cardiogenico.

En el séptico, con **I. Cardiaco** normal o elevado y bajas resistencias vasculares, mas que debatido su uso. Dosis de 2-10mcg/kg/mn.



Shock séptico



Reposición de volumen
Estabilización hemodinámica
y disfunción orgánica
Control de la infección

A diferencia, suele presentar un I. cardiaco elevado y una disminución de las resistencias vasculares.

Menor efecto deletéreo de la NA sobre las resistencias vasculares y sobre la perfusión renal.

RedFastER

Dobutamina---cuestionada

Shock séptico



Drogas de elección.

N. adrenalina. "Efecto + RvP" Dopamina

Dobutamina, aquellas situaciones de gasto cardiaco disminuido





Acido tranexamico

Recomendación de administración precoz (en las 3 primeras horas) de Acido tranexamico en pacientes con hemorragia masiva secundaria a trauma. Dosis inicial de 1 G en 10 minutos seguido de 1 G en 8 horas.

En pacientes anticoagulados con anticoagulantes anti vitamina K, si se recomienda el uso CCP. No así en los no anticoagulados, como primera opción













La **ketamina** es un anestésico general, para uso intravenoso o intramuscular, con propiedades hipnóticas, analgésicas y amnésicas. A corto plazo la ketamina produce una disociación electrofisiológica entre los sistemas límbico y cortical, que recibe el nombre de anestesia disociativa La actividad del tronco cerebral no es afectada, por lo que las funciones cardíaca y respiratoria son preservadas. Los reflejos faringo-laríngeos permanecen normales, al igual que el tono muscular.



La ketamina aumenta la presión arterial y el gasto cardíaco por lo que puede ser extremadamente útil en casos de shock o para la inducción de la anestesia en casos

de hipovolemia traumática que vayan a ser intubados o sometidos a cardioversión, o amputación



Ketamina

Adultos: la dosis inicial de ketamina suele oscilar entre 1 mg/kg y 4.5 mg/kg. La dosis media para conseguir una anestesia quirúrgica es de 4.5 mg/kg. Alternativamente, puede utilizarse como dosis de inducción 1 a 2 mg/kg a razón de 0.5 m/kg/minuto, adicionadas de 2 a 5 mg de diazepam. Este régimen reduce la incidencia de reacciones emergentes. Siempre pre medicar con benzodiacepinas



El **propofol** es un agente sedantehipnótico, cuyo mecanismo de acción es desconocido, si bien algunas evidencias sugieren que puede aumentar la depresión del SNC mediada por el GABA. Indicado en sedación corta y prolongada. Dosis.

Dosis de carga IV: 0,25 – 1 mg/kg

Mantenimiento IV: 10 – 50 μg/kg/min



Propofol

Contraindicaciones

Alergia al huevo y a la soja.

Niños menores de 3 años.

Pacientes hemodinamicamente inestables





Unidad de Críticos, área de detección el paciente con aparente y momentánea situación de estabilidad. **Es lo importante**

Realización de procedimientos diagnósticos, terapéuticos, complejos, dolorosos, de manera confortable para el paciente. Excelencia

Lo otro es simple urgencia







