



Masculino de 54 años de edad con antecedentes de tabaquismo severo por décadas que ingresa a la sala de urgencias por presentar dolor precordial que irradia al brazo izquierdo el cual no mejoró con tabletas sublinguales de nitroglicerina. Presenta taquipnea y tos con esputo hemoptoico. A la EF se observa consciente, angustiado, cianosis con piel fría y húmeda. TA 80/60, FC 120 x min. Pulso rítmico. En campos pulmonares se escuchan estertores crepitantes bilaterales ascendentes además de sibilancias finas. No se escuchan soplos cardíacos.

ETIOLOGIA	% PARTICIPANTES
TOXICA	62%
NEOPLASICA	29%
METABOLICA	24%
GENETICA	14%
INFECCIOSA	10%

LABORATORIO	% PARTICIPANTES
PERFIL BIOQUIMICO	81%
ENZIMAS CARDIACAS	77%
MARCADORES TUMORALES	76%
BIOMETRIA HEMATICA	71%
GASOMETRIA ARTERIAL	52%
COAGULOGRAMA DIMERO D	38%
TROPONINA	29%
CULTIVO ESPUTO	19%
CITOLOGIA	15%
BAAR	14%
PCR	14%
HOMOCISTEINA	5%

PROBABLE DIAGNOSTICO	% PARTICIPANTES
IAM	43%
EPOC	33%
CA PULMONAR	33%
TEP	24%
ENFISEMA PULMONAR	19%
EDEMA AGUDO PULMONAR	10%
SHOCK CARDIOGENICO	10%
ICCV	10%
NEUMONIA	10%

GABINETES	% PARTICIPANTES
TELE TX	95%
ECG	52%
TAC	52%
ANGIOGRAFIA	33%
ESPIROMETRIA	29%
ECO	19%
RMN	19%
BX X ASPIRACION	19%
GAMAGRAMA PULMONAR	14%

DIAGNOSTICO	SHOCK
DEFINICION	El shock es una entidad grave y potencialmente mortal que ocurre cuando la TA es muy baja y no hay suficiente suministro de sangre y oxígeno a órganos y tejidos. Las causas de un shock incluyen sangrado, deshidratación, quemaduras, diarrea y vómitos. Esto implica la pérdida de grandes cantidades de líquidos corporales. El shock es a menudo la consecuencia de lesión grave con un mal pronóstico de atenderse de inmediato de manera correcta.
TIPOS DE SHOCK	1. Hipovolémico. 2. Séptico. 3. Anafiláctico. 4. Cardiogénico. 5. Neurogénico.
FISIOPATOLOGIA	1. Hipovolémico es debido a hemorragia interna o externa; quemaduras o deshidratación. 2. Séptico es debido a vasodilatación, toxinas bacterianas, CID, trombosis, falla de bomba cardiaca 3. Anafiláctico es debido a efectos inmunopatogénicos incluyendo alergia, inmunoglobulinas, complemento, etc que generan vasodilatación y broncoconstricción además de falla de bomba cardiaca. 4. Cardiogénico: Un IAM extenso se puede complicar con falla de bomba, estancamiento, daño endotelial, hipercoagulabilidad, disminución de la velocidad de flujo sanguíneo, ICCV insuficiencia cardiaca congestiva venosa, trombosis y embolia pulmonar 5. Neurogénico. La lipotimia neurogénica se debe a vasodilatación y bradicardia súbita. Es indispensable poner al paciente en decubito dorsal además de aplicar medidas RCP Resucitación Cardio Pulmonar manteniendo la vía aérea permeable.
DIAGNOSTICO = VAPORT	En el Dx de Shock es indispensable vigilar V = Presión venosa central. A = Tensión arterial. P = Pulsos periféricos. O = Volumen urinario. R = frecuencia respiratoria. T = Temperatura.
TRATAMIENTO = LLAVE	El tratamiento del shock varía dependiendo de la causa. En general se debe valorar el uso de L = líquidos en cantidad adecuada, I = líquidos del tipo correcto incluyendo sangre, plasma, suero, medicamentos cardiotónicos, etc. A = antibióticos (choque séptico). E = esteroides y antihistamínicos (choque anafiláctico)
PRONOSTICO	Una vez que una persona haya entrado en shock, cuanto antes reciba el tratamiento, menor será el daño que pueda haber en sus órganos vitales, como cerebro, pulmones, riñones e hígado. Los primeros auxilios y la ayuda médica urgente pueden ayudar a salvar la vida.
BIBLIOGRAFIA	Maier RV. Approach to the patient with shock. In: Fauci AS, Harrison TR, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. New York, NY: McGraw Hill; 2008:chap 264.