



BOLETÍN S.U.E. 061 CEUTA

ATENCIÓN PRIMARIA

SHOCK HIPOVOLÉMICO

DEFINICIÓN:

El shock es un trastorno complejo del flujo sanguíneo que se caracteriza por una reducción de la perfusión tisular y del aporte de oxígeno por debajo de los niveles mínimos necesarios para satisfacer la demanda de los tejidos, a pesar de la intervención de los mecanismos compensadores. Es un fracaso en el sistema circulatorio.

La forma de shock más habitual es el shock hipovolémico, y se caracteriza por un volumen intravascular inadecuado debido a la pérdida o la redistribución de la sangre, el plasma u otro líquido corporal.

ETIOLOGÍA:

Entre las posibles lesiones, aisladas o en combinación, que pueden desencadenar un estado grave de shock hipovolémico se encuentran:

- 1- Lesiones traumáticas:
 - a) Torácicas, directas como las heridas por armas blancas o de fuego e indirectas donde se lesionan grandes vasos o parénquima pulmonar (hemotórax).
 - b) Abdominales, directa, como las anteriores e indirectas con lesión de vísceras macizas o vasos mesentéricos.
 - c) Óseas, sobre todo en los grandes huesos esponjosos (pelvis) o huesos largos con paquete vascular próximo que puede ser lesionado (fémur).
- 2- Hemorragia gastrointestinal.
- 3- Pancreatitis hemorrágica.
- 4- Disección aórtica.
- 5- Deshidratación: hiperglucemia, diuresis excesiva, vómitos y diarreas, etc.
- 6- Grandes quemados.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Es de vital importancia establecer el diagnóstico de shock en su fase inicial para evitar el desarrollo de daño tisular. Los signos y síntomas precoces son:

- Pulso débil y rápido.

Palidez y frialdad de piel y mucosas como consecuencia de la vasoconstricción del lecho vascular. Se realiza el test de relleno capilar en pulpejo de los dedos o lecho ungueal midiendo el tiempo en segundos que tarda el lecho capilar en rellenarse tras ser comprimido, considerándose normal cuando éste se produce en menos de tres segundos.

T.A.: no es de utilidad para un diagnóstico precoz, ya que para poder objetivar una caída de T.A. es necesario que haya existido una pérdida de sangre superior al 20% del volumen circulante.

Taquipnea.

Hipoperfusión de órganos.

TRATAMIENTO:

- 1) Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.
- 2) Garantizar que el enfermo ventile correctamente y que reciba oxígeno a concentraciones superiores al 35%, por mascarilla o a través del tubo endotraqueal.
- 3) Si no existe pulso, deberán iniciarse las maniobras de soporte vital básico y avanzado lo antes posible.
- 4) Una vez asegurada la vía aérea y la ventilación eficaz, el objetivo es restaurar la circulación, controlando las hemorragias y reponiendo los déficits de volumen plasmático.
- 5) Control de la hemorragia:

A) Externa

- a) Presión directa sobre el punto de sangrado.
- b) El uso del TNAS (Traje Neumático Antishock) es discutido; se aplica en presencia de fracturas de extremidades inferiores y pelvis, siendo útil como medio de inmovilización. Son contraindicaciones para su empleo el edema pulmonar, sospecha de rotura diafragmática y la insuficiencia ventricular izquierda.

- c) Medidas de última elección son la aplicación de un torniquete o pinzamiento para ligadura vascular, reservándose estas últimas para caso de extremidades con amputaciones traumáticas, que de otro modo sangrarían incontroladamente.
d) Intervención quirúrgica.

B) Interna

- a) TNAS.
b) Intervención quirúrgica.
c) Lavado salino en hemorragias del tracto gastrointestinal superior.
- 6) Reposición del volumen intravascular con la pérdida específica de líquido:
Selección el tipo de fluidos y sus combinaciones más adecuadas:
- Soluciones salinas equilibradas (cristaloides): Ringer lactato y suero salino. Es de elección el suero fisiológico ya que el ringer lactato es hiperosmolar con respecto al plasma.
 - Soluciones salinas hipertónicas.
 - Coloides: plasma, albúmina...
- 7) Colocación de una sonda vesical, útil para valorar la perfusión renal.
- 8) Introducción de una sonda nasogástrica, para prevenir las aspiraciones o valorar la presencia de sangre.
- 9) Diuresis horaria: es un buen indicador de la reposición adecuada de volumen al ser un reflejo del flujo sanguíneo renal.

MONOGRÁFICO: SUERO RINGER

Composición:

Calcio, cloruro, hexahidrato	50 mg
Potasio, cloruro (electrolito)	30 mg
Sodio, cloruro (electrolito)	860 mg

Indicaciones:

Estados de deshidratación con pérdidas moderadas de electrolitos: vómitos, diarreas, fístulas, sudoración excesiva, aspiración gástrica, poliuria, quemaduras, shock quirúrgico, hemorragias y cetosis diabéticas.

Contraindicaciones:

Estados edematosos en pacientes con insuficiencia cardíaca, hepática o renal, hipertensión grave, deshidratación hipotónica y en pacientes en tratamiento prolongado con corticosteroides.

Precauciones:

Realizar frecuentes controles del balance hídrico e iónico.

Interacciones:

No debe mezclarse con soluciones conteniendo carbonatos, fosfatos o sulfatos ni con drogas aniónicas. Potencia la toxicidad de la digital.

Efectos adversos:

Con dosis elevadas puede producir acidosis hiperclorémica.

Presentaciones:

En bolsas de 50, 100, 250, 500 y 1.000 ml

BIBLIOGRAFÍA:

- Manual de Urgencias para Enfermería. Arán Ediciones.
- Compendio de Medicina de Urgencias: Guía Terapéutica. Ediciones Harcourt.
- Soporte Vital Avanzado en Trauma. Masson.
- Catálogo de especialidades farmacéuticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Información de medicamentos. Consejos al paciente. Ministerio de Sanidad y Consumo. 11 Ed.

Dirección internet:
<http://www.msds.es>

AUTOR:

D.U.E. D^a. Rocío Cerdá Beneroso

COLABORADORES:

Dr. D. Fernando Pérez-Padilla García
D.U.E. D^a. Penélope Bernardini Amador

Recordatorio:

Informamos una vez más, que este boletín está abierto a todo el personal sanitario de Atención Primaria de la Gerencia de Atención Sanitaria de Ceuta que desee publicar algún artículo.



EDITA:
© INSTITUTO NACIONAL DE GESTIÓN SANITARIA – DIRECCIÓN TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCIÓN SANITARIA. Recinto Sur, s/n. – CEUTA
Catálogo General de Publicaciones Oficiales: <http://www.060.es>
Depósito Legal: CE 25-2005 ISSN: 1699-3837 NIPO: 356-07-003-0