

Curso de Revisión de Medicina Interna General

Noviembre de 2020

Dra. Tiffany Priester

Cardióloga de Base, VA Loma Linda Healthcare System

Profesora Adjunta de Medicina, Loma Linda University

Profesora Asociada de Medicina, University of California at Riverside

Conceptos básicos de UAD/UCI

Admisiones en UAD/UCI de BAH

Accidente cerebrovascular, infarto al miocardio, emergencia de hipertensión, CAD/Estado Hiperosmolar No Cetósico, meningitis, sangrado GI, Shock/sepsis/malaria complicada

Indicaciones

Atención por enfermería (intervención cada hora)

Monitoreo cardiaco

Incapacidad para proteger las vías aéreas

Monitoreo después de procedimientos de alto riesgo o trauma mayor

Insuficiencia de órgano actual o inminente

Inestabilidad o shock

Oportunidad razonable de mejora (?) Mejor atención con cuidados paliativos)

Conceptos básicos de UAD/UCI

- Estar preparado: a veces 5 minutos son la diferencia entre la VIDA y la MUERTE para un paciente
- Saber cómo reconocer y estabilizar/temporizar a un paciente gravemente enfermo
 - Vías aéreas/respiración/oxigenación
 - Circulación/TA media/perfusión cerebral
- ¿Cuántas horas en promedio para estabilizar a un paciente con choque séptico?
 - Paquete para sepsis de 1 hora y de 6 horas
 - El manejo inicial con líquidos requiere una reevaluación frecuente
- Ser honesto con gentileza con el paciente y sus familiares
 - La mortalidad en UCI es de 15-30% en el mundo
 - Monitorear la capacidad del paciente y la familia para discutir el pronóstico
 - Transferir a un nivel superior de atención podría causar más daño que beneficio
 - Futilidad médica

Conceptos básicos de UAD/UCI - Expectativas

- Hacer rondas por lo menos dos veces al día
- Actualizar a la familia cada vez que haga la ronda
- Dar a cada paciente todo el tiempo que requiera su enfermedad
- Todos los pacientes complejos deben ser evaluados con un enfoque de SISTEMAS DE ÓRGANOS
- Documentar las fechas de todos los medicamentos clave (ceftriaxona día #3/7)
- Revisar TODOS los datos; revisar los datos de la FUENTE cuando sea posible
- Tratar al paciente de manera integral, no solo los resultados de laboratorio
- “Confía, pero verifica”
- Ir a la cabecera del paciente cuando haya cualquier cambio en el estado clínico
- Anotar la titulación de los medicamentos en mg/h, la concentración y ml/h

Conceptos básicos de UAD/UCI - Estabilidad hemodinámica

Paso 1 - EVALUACIÓN RÁPIDA

- Presión arterial (palpable, manual, automática, línea arterial)
- Perfusión (cerebro, riñones, periféricos, frecuencia cardiaca, Hgb, ácido láctico, ritmo cardiaco)
- Oxigenación (frecuencia respiratoria, trabajo respiratorio, saturación de O₂, requisitos de oxígeno)

PASO 2 - PRIMERA INTERVENCIÓN RÁPIDA

- Bolo rápido IV, vasopresores (bolo vs.goteo)
- Oxígeno: NC, NRB, CPAP, entubación y ventilación mecánica
- Acceso IV para tratamientos: Mínimo 3 líneas; también es preferible una línea central

Conceptos básicos de UAD/UCI - Patología subyacente

PASO 3 - SEGUNDA INTERVENCIÓN RÁPIDA

Identificar y corregir la patología subyacente

Hipovolemia -> corregir la pérdida de líquidos

Hemorragia -> transfusión de sangre

Sepsis -> antibiótico apropiado

Emergencia hipertensiva → corregir la TA en 20% a niveles seguros

Infarto al miocardio -> restablecer el flujo sanguíneo coronario

Arritmia -> controlar el ritmo o cardioversión o marcapasos

Hipoxia -> oxigenar, abrir las vías aéreas, tratar el edema pulmonar

Conceptos básicos de UAD/UCI - Patología subyacente

Paso 4 – REVALUAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INICIAL (antes de 6 horas)

Revisar los datos de la fuente

Revisar signos vitales, incluyendo la producción de orina

Repetir el examen físico enfocado

Ordenar repetir los análisis clave (tiempo... ¿ordenar dos series de análisis?)

Nota rápida de actualización en el expediente

Diagnóstico de trabajo, pronóstico, respuesta al tratamiento inicial, plan

Cuidados de UAD/UCI

Diagnóstico de trabajo: Infarto agudo al miocardio

Historial del intervalo: ya no hay dolor en el pecho después de los trombolíticos, el ECG muestra elevación en ST, sin choque cardiogénico, edema pulmonar leve, sin arritmia significativa

Laboratorios: troponina 13 -> 23, Cr 1.3, conteo de GB 11

Examen: sin cambio; saturaciones > 95% con cánula nasal de 2 litros

Plan:

- 1) administrar troponina c/8 horas hasta llegar al pico
- 2) Glucosa sanguínea c/4 horas, perfil de lípidos y urea y electrolitos y HgbA1c por la mañana
- 3) Dieta líquida por el día y avanzar según la tolerancia
- 4) Continuar el monitoreo cardiaco/nivel de cuidado de UCI
- 5) Continuar enoxaparina, clopidogrel, asa, rosuvastatina, carvedilol

Conceptos básicos de UAD/UCI - Patología subyacente

Paso 5 – REEVALUAR LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO INICIAL (a las 12 horas)

- Revisar los datos de la fuente
- Revisar signos vitales, incluyendo la producción de orina
- Repetir el examen físico completo
- ¿HAY MEJORA? ¿MISMO DIAGNÓSTICO DE TRABAJO?
- Nota basada en sistemas de órganos para pacientes complejos
- Nota: diagnóstico de trabajo, respuesta al tratamiento, pronóstico
- Actualizar a la familia en cuanto al progreso, el pronóstico y las expectativas

Conceptos básicos de UAD/UCI - Hablar con los pacientes y la familia

- Diagnóstico de trabajo vs. diagnóstico final
 - Tratamientos empíricos
 - Modificar conforme lleguen los resultados
 - Modificar con base en la respuesta al tratamiento observada
- Respuesta al tratamiento inicial vs. pronóstico total
- Continuación de tratamientos y análisis
- Señales del pronóstico médico y esperanza de recuperación
- Considere aspectos desconocidos dentro del contexto del tratamiento
- Considere tiempo para determinar el pronóstico y la respuesta

Conceptos básicos de UAD/UCI

- Mortalidad: 20% a 30% es aceptable para UCIs
- Mortalidad: Menos de 20% para UADs
- Lidiar con alta morbilidad o condiciones médicas altamente fatales
- Coordinación de nivel de cuidado “superior”
 - Las transferencias son peligrosas; incluso para tomografías
 - La transportación aérea puede no alterar el pronóstico de largo plazo
 - También es importante si se trata de un análisis o tratamiento clave que se espera que mejore significativamente la morbilidad o la mortalidad (stent, diálisis, radiación, biopsia pulmonar, rehabilitación)

Conceptos básicos de UAD/UCI - Recomendaciones

- Haga lo mejor que pueda
- Pida ayuda... 2 cerebros son mejores que 1
- Revise frecuentemente hasta alcanzar la estabilidad
- Si no mejora -> regresar al principio, evaluar cada órgano otra vez, usar una ruta de toma de decisiones cuidadosa y racional, buscar comorbilidades que pueda haber pasado por alto, buscar objetos extraños, tratamientos prescritos pero no administrados
- CONOCER la línea de tiempo de la mejora esperada para cada diagnóstico
- Entrega por escrito