

MANUAL DE URGENCIAS MÉDICAS CRÍTICAS

INSTUMED - Instituto Médico Educativo

1. Reanimación Cardiopulmonar (RCP Básica)

Algoritmo de Paro Cardiorrespiratorio

- **Verificar seguridad:** Escena segura y comprobar respuesta.
- **Activar SEM:** Llamar a emergencias y solicitar un DEA.
- **Compresiones:** 100-120 por minuto, profundidad de 5-6 cm.
- **Ventilaciones:** Relación 30:2 (si se dispone de dispositivo de barrera).
- **Desfibrilación:** Usar el DEA tan pronto como llegue.

2. Urgencias Cardiovasculares

Infarto Agudo al Miocardio (IAM)

- Reconocer dolor opresivo retroesternal con irradiación a cuello/brazo.
- Reposo absoluto y monitorización de signos vitales.
- Administrar Aspirina (160-325 mg masticada) si no hay contraindicación.
- Oxígeno solo si $\text{SatO}_2 < 90\%$.

Crisis Hipertensiva (Emergencia vs Urgencia)

- **Urgencia:** TA $> 180/120$ sin daño a órgano blanco. Bajar en 24-48h.
- **Emergencia:** Daño a órgano (ECV, IAM, Edema Pulmonar). Bajar 20-25% en 1h.

3. Estados de Shock e Hipotensión

Shock Séptico e Hipotensión

- **Identificación:** Hipotensión refractaria a fluidos + Lactato > 2 mmol/L.
- **Manejo Inicial:** Cristaloides (30 ml/kg) en las primeras 3 horas.
- **Soporte:** Iniciar vasopresores (Norepinefrina) si persiste la hipotensión.
- **Causa:** Iniciar antibióticos de amplio espectro en la primera hora.

4. Urgencias Metabólicas y Respiratorias

Hipoglucemia (Glucosa < 70 mg/dl)

- **Paciente consciente:** Regla de los 15 (15g carbohidratos, esperar 15 min).
- **Paciente inconsciente:** Glucosa al 50% IV o Glucagón IM.

Crisis Asmática Aguda

- SABA (Salbutamol) 4-10 puffs cada 20 min por 1 hora.
- Corticoides sistémicos tempranos (Prednisona/Metilprednisolona).
- Monitorizar SatO₂ y patrón respiratorio.