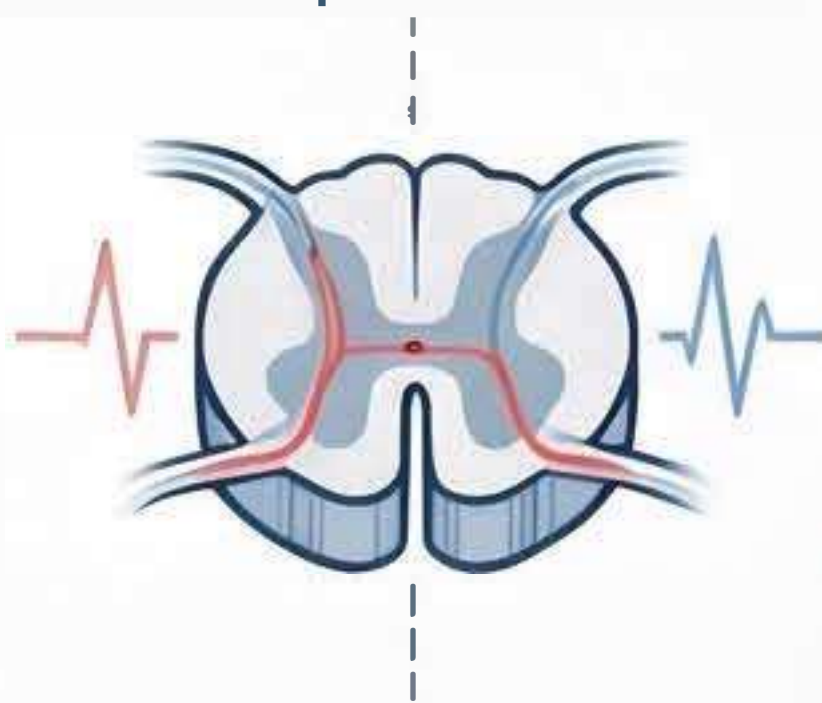




Neuro-reanimación Hemodinámica en el Trauma Raquimedular Agudo (TRM): Guía de Manejo Crítico

DIFERENCIACIÓN FISIOPATOLÓGICA CRÍTICA

Shock Espinal

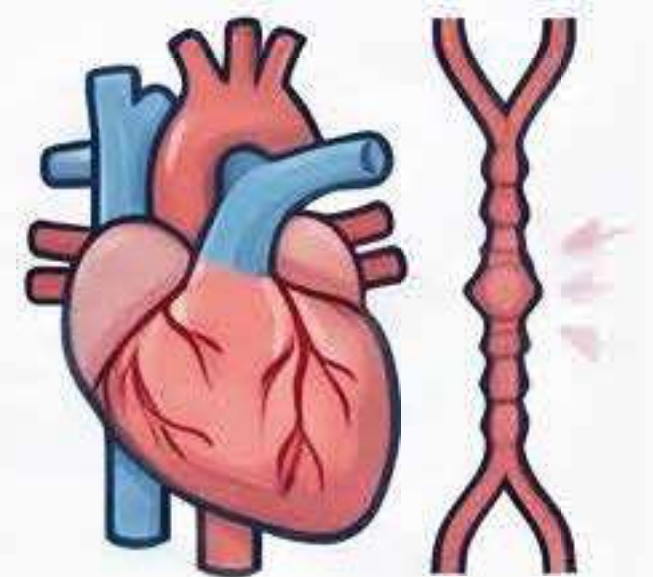


Descripción:
Fenómeno
electrofisiológico
transitorio.

Características:
Caracterizado por la
pérdida de función
sensorial, motora y
arreflexia por debajo
de la lesión; suele
resolverse en menos
de 48 horas tras el
evento inicial.



Shock Neurogénico



Descripción: Shock
distributivo de origen
hemodinámico.

Características:
Resulta de la
interrupción de las vías
simpáticas
(lesiones en T4 o
superiores),
presentándose con la
tríada de bradicardia,
hipotensión profunda
y piel caliente/seca.

RESUMEN DE INDICADORES CLÍNICOS

HALLAZGO CLÍNICO	SHOCK NEUROGÉNICO	SHOCK HIPOVOLÉMICO
Frecuencia Cardíaca	Bradicardia	Taquicardia
Presión Arterial	Hipotensión	Hipotensión
Estado de la Pie	Seca y Caliente	Fría y Húmeda
Llenado Capilar	Normal	Retrasado

2 OPTIMIZACIÓN DE LA PERFUSIÓN MEDULAR (SCPP)



SCPP = PAM - Presión Extrínseca

La Presión de Perfusión Medular depende directamente del gradiente entre la presión sistémica y las fuerzas compresivas sobre la médula.

META HEMODINÁMICA ESTRICTA



Mantener PAM entre 85 y 90 mm Hg. Este rango debe sostenerse durante los primeros 7 días post-lesión para asegurar la microcirculación y prevenir la isquemia irreversible.

PROHIBICIÓN: HIPOSENSIÓN PERMISIVA



Contraindicación absoluta en sospecha de LME

A diferencia de otros traumas hemorrágicos, la baja perfusión en el TRM garantiza un daño neurológico secundario devastador.

3 REANIMACIÓN FLUIDOTERÁPICA Y EVITACIÓN DE GLUCOSA

RESTRICCIÓN DE GLUCOSA EN FLUIDOS

Evitar soluciones glucosadas en la reanimación inicial.

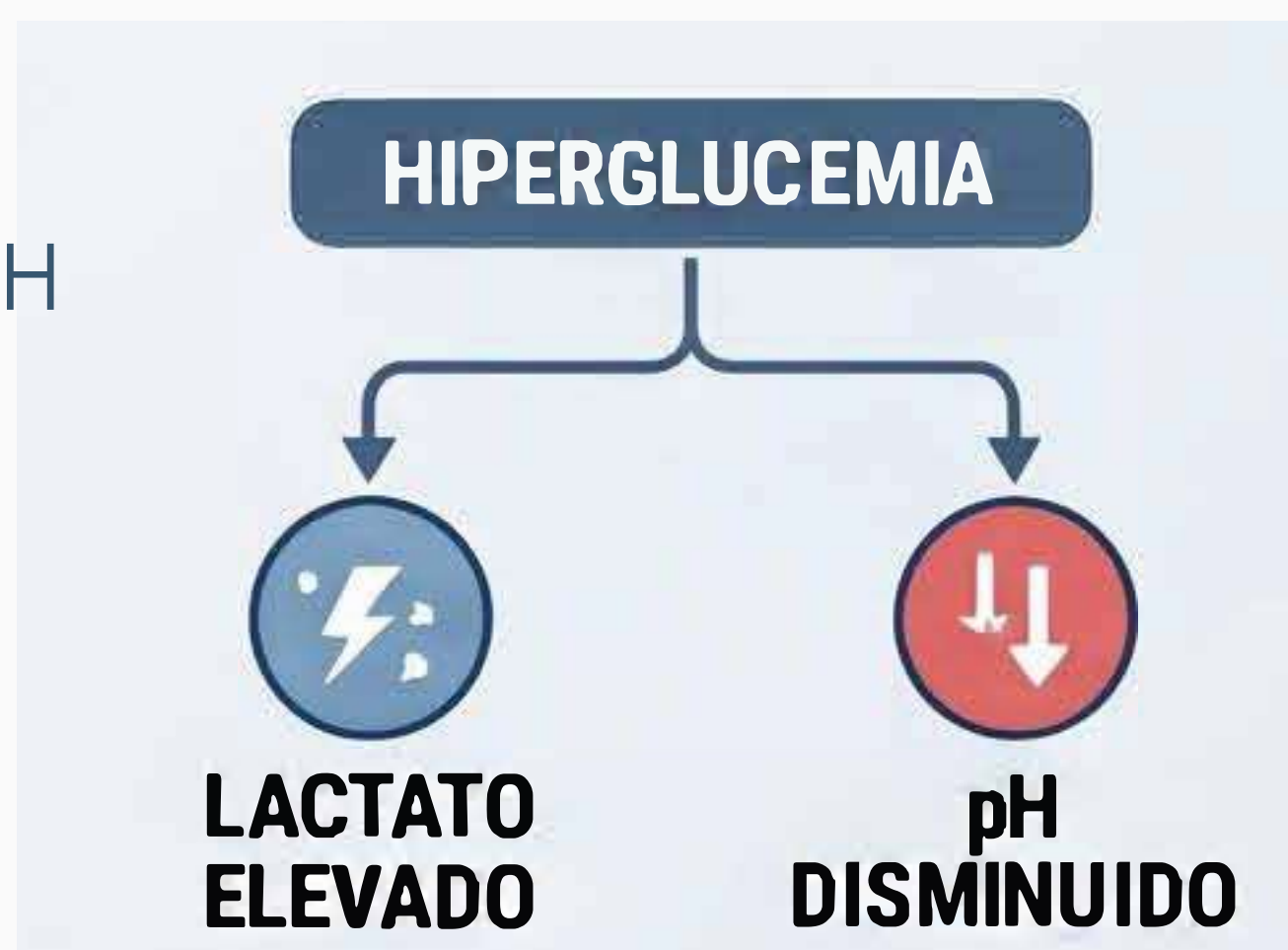
El metabolismo de la glucosa genera agua libre que agrava el edema medular y promueve un entorno de acidosis celular.



HIPERGLUCEMIA

IMPACTO EN EL LACTATO Y pH
Prevención del metabolismo anaeróbico

La hiperglucemia eleva los niveles de lactato y disminuye el pH, factores que empeoran drásticamente el pronóstico de recuperación funcional del paciente.



FARMACOTERAPIA DE SOPORTE Y CONTROVERSIAS



RECHAZO A LOS ESTEROIDES

Las guías CNS no recomiendan su uso rutinario. El riesgo de efectos adversos como sepsis respiratoria e inmunosupresión supera los beneficios neurológicos cuestionables observados en ensayos antiguos.

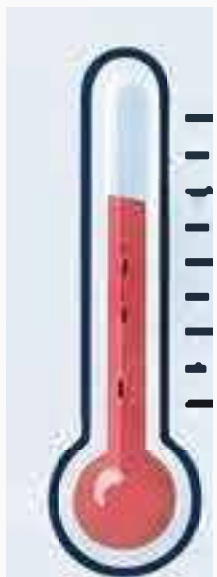
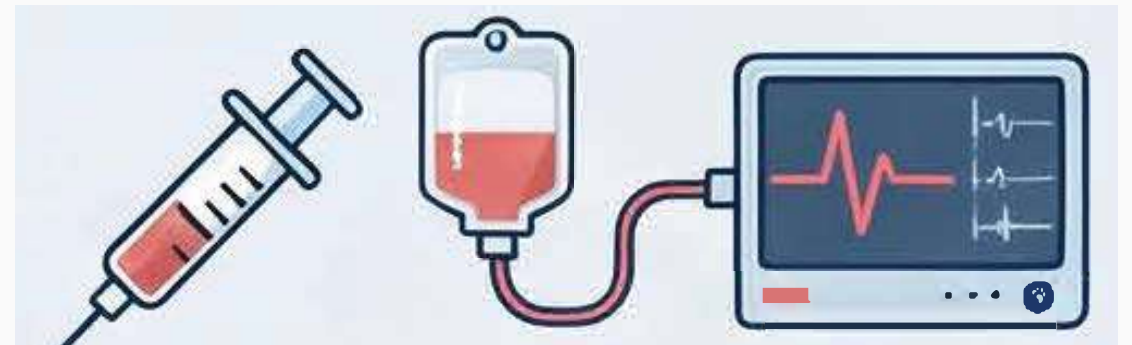
MANEJO DE BRADICARDIA

Atropina 1.0 mg iV intermitente.

Utilizar para tratar la

bradicardia hipotensiva del

shock neurogénico o considerar apoyo cronotrópico según el protocolo cardiovascular.



MONITOREO DE TERMORREGULACIÓN PREVENCIÓN DE HIPOTERMIA GRAVE

La pérdida del control autonómico térmico, especialmente en lesiones cervicales altas, exige una vigilancia estrecha de la temperatura corporal.

Pack

ESPECIALIZACIÓN PACIENTE CRÍTICO - 360hrs

Incluye:

Diplomado UCI Adulto

Curso Manejo Integral Vía Aérea

Curso Drogas Vasoactivas

Formación práctica y actualizada
para **equipos** de la salud.



APRENDE CON EXPERTOS



MODALIDAD 100% ONLINE

A tu ritmo

¡INSCRÍBETE AHORA!

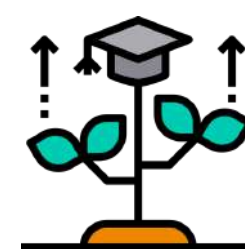
Escanea
el código QR
comienza hoy tu formación



FORMACIÓN
DE CALIDAD



OTEC VIGENTE
SENCE:
RES. N° 4137



INVERSIÓN EN TÍ,
IMPACTO EN
VIDAS