

Shock circulatorio: Alteración altamente mortal

Circulatory shock: life-threatening alteration

Leida García-Ramírez^a, Azucena Ramírez-de-Jesús^b, María J. Almaras-Reséndiz^c

Abstract:

In this infographic we find the definition of circulatory shock, in the same way, we read the causes of the condition, the characteristics to identify that the decrease in blood flow is being present and the stages in which it develops, recognizing that it can initially compensate to avoid damage, on the contrary, generate a vicious circle that endangers life. On the other hand, the types of shock that can be identified in patients are presented, breaking down what each type consists of. Finally, the infographic covers general treatments to restore circulatory function.

Keywords:

Shock, circulatory, treatment, types, cells

Resumen:

En la presente infografía se encuentra la definición de shock circulatorio, de igual manera, se leen las causas de las cuales deriva la afección, las características para identificar que se está haciendo presente la disminución del flujo sanguíneo y las etapas en las que se desarrolla, reconociendo que inicialmente se puede compensar para evitar daños, por el contrario, generará un círculo vicioso que pone en peligro la vida. Por otra parte, se exponen los tipos de shock que se pueden identificar en los pacientes, desglosando en que consiste cada uno. Finalmente, la infografía abarca tratamientos generales para restablecer la función circulatoria.

Palabras Clave:

Shock, circulatorio, tratamiento, tipos, células

Síntesis

Se define shock circulatorio como el estado fisiológico en el cual el suministro de sangre por parte del sistema cardiovascular es insuficiente para abastecer a los tejidos y órganos, ocasionando disfunción y muerte celular (Reynolds HR, Hochman J, 2008).

Es de gran relevancia mencionar que es una afección altamente mortal, dado que el objetivo principal de la circulación es abastecer de oxígeno al cuerpo, al disminuir este suministro sanguíneo, causa daños tisulares e incluso la muerte cuando no se actúa en la etapa inicial del shock. Las causas generalmente derivan de factores fisiológicos como la disminución del gasto cardíaco, anomalías cardíacas, factores que disminuyen el retorno venoso (contracción muscular, la gravedad, compresión de la vena cava, etc.), obstrucción del flujo sanguíneo e incluso la pérdida masiva de sangre (Stratton SJ, 2022). Es una patología que se caracteriza

porque el paciente refiere pulso débil y rápido, presión arterial baja y piel fría sudorosa (Vincent JL, Backer D, 2014). El shock circulatorio se da en las siguientes etapas: etapa no progresiva o también denominada pre-shock en la que se debe actuar para alcanzar la recuperación completa o por el contrario no se evitará la progresión, dando paso a la siguiente etapa: etapa progresiva. La etapa progresiva o shock descompensado es aquella en la que los mecanismos compensadores no son suficientes y empeora hasta ocasionar un daño irreversible, cuando se presenta este daño, el shock entra en su última faceta: la etapa irreversible, que se caracteriza por la muerte del individuo. (Hall, J. E., & Guyton, 2021). Por mencionar algunos, el shock circulatorio se clasifica en: hipovolémico, hemorrágico progresivo o no progresivo, neurogénico y séptico. El tratamiento puede ser variable de acuerdo a las condiciones que se presenten durante la crisis. De las

^a Autor de Correspondencia, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0001-1397-0183>, Email: ga488497@uaeh.edu.mx

^b Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0004-0902-4815>, Email: a97z12u18@gmail.com

^c Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0009-0005-6283-8284>, Email: al489175@uaeh.edu.mx

múltiples terapias que se pueden aplicar, las más sobresalientes son: transfusiones sanguíneas y de plasma (Spahn DR & Goodnought LT, 2013, pp. 1855-1865), oxigenoterapia (Crowell JW, Smith EE, S.f, pp.313-316), uso de glucocorticoides y fármacos simpatomiméticos como adrenalina y noradrenalina.

Referencias

- [1] Reynolds HR, Hochman J (2008). Shock current concepts and improving outcomes. *Circulation*, 117 (5): 686. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.613596>
- [2] Stratton SJ (2022, 30 agosto). Shock-síntomas, diagnóstico y tratamiento. *BMJ Best Practice*. Recuperado 23 de agosto de <https://bestpractice.bmj.com/topic/es-es/1013>
- [3] Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2021). *Guyton y Hall: Compendio de fisiología médica* (13a ed.). Barcelona: Elsevier
- [4] Vincent JL, Backer D (2014, 3 noviembre). Shock circulatorio. Artículos- IntraMed. Recuperado 23 de agosto de 2023, de <https://www.intramed.net/contenidoaver.asp?contenidoid=82087>
- [5] Spahn DR & Goodnought LT (2013). Alternatives to blood transfusion. *The Lancet*, 381 (9880), 1855-1865. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)60808-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)60808-9)
- [6] Crowell JW & Smith EE (s.f). Oxygen deficit and irreversible hemorrhagic shock. *American Journal of Physiology*, 206 (2), 313-316. <https://doi.org/10.1152/ajplegacy.1964.206.2.313>