



MANEJO DEL DISTRÉS RESPIRATORIO

Carles Mengual Riera

Medicina de Urgencias y Cuidados Intensivos

Mestrado em medicina interna de animais de companhia



INTRODUCCIÓN

Prioridad en el triage

Atención inmediata: ABC

Conocimiento:

- Anatomía
- Fisiología
- Patrones y sonidos





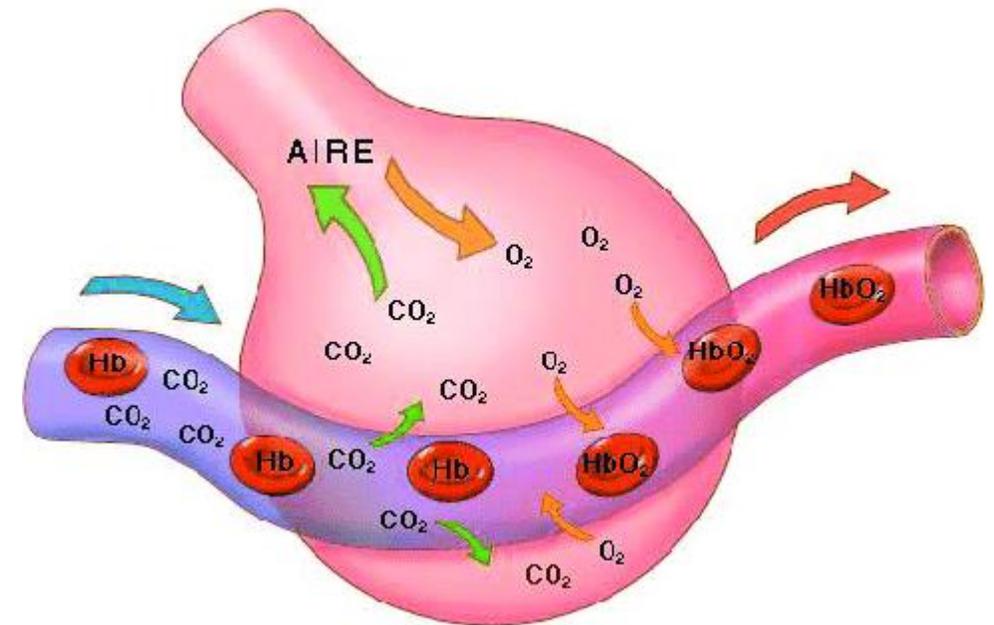
FISIOLOGÍA

Función

- Transporte de oxígeno
- Eliminación de dióxido de carbono

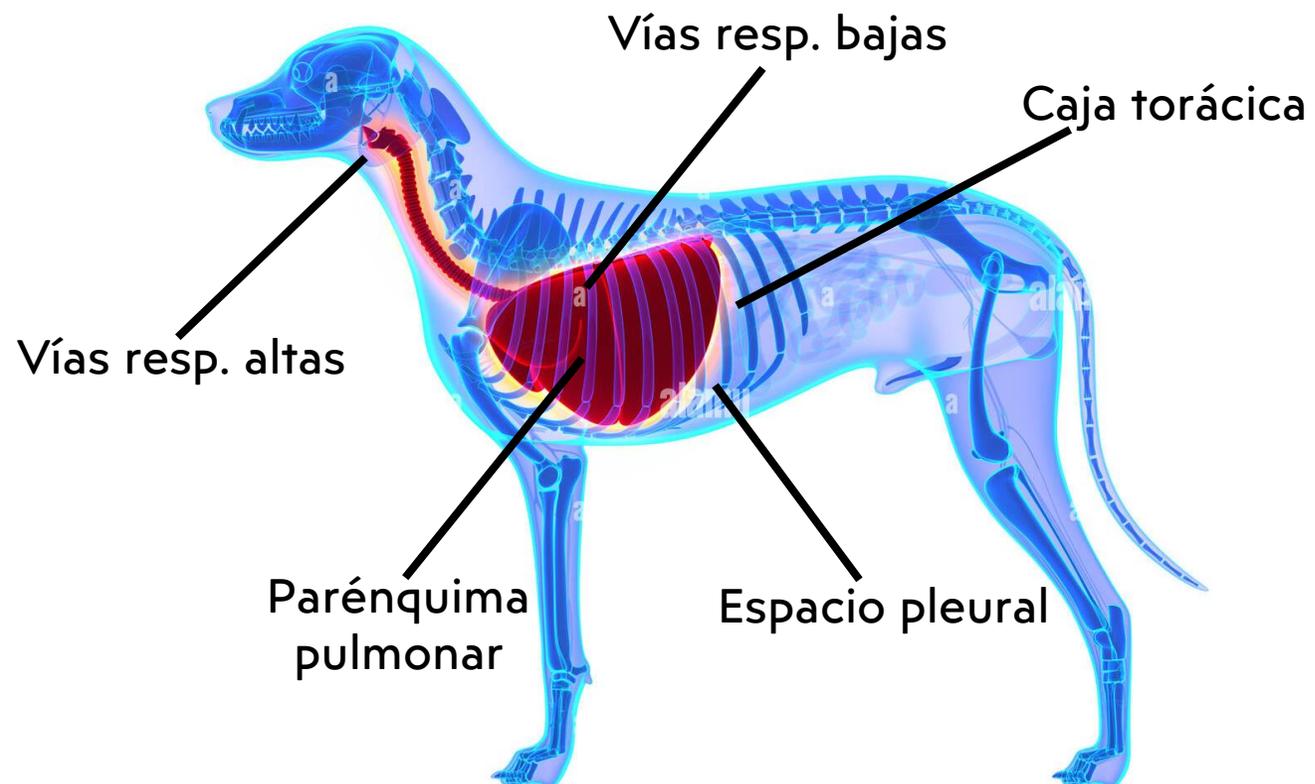
Coordinación:

- Caja torácica
- Elementos respiratorios
- Control central





ANATOMÍA





FALLO RESPIRATORIO

Definición

$\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$

$\text{PCO}_2 > 60 \text{ mmHg}$

- Aumento frecuencia respiratoria
- Aumento esfuerzo respiratorio
- Postura ortopneica



FALLO RESPIRATORIO

Clasificación

Músculos respiratorios: Bombeo

Órgano intercambio: Pulmones

Fallo de bombeo hipercápnico

Fallo pulmonar hipoxémico



FALLO RESPIRATORIO

Fallo bombeo hipercápnic

Cantidad de aire que llega a los pulmones es insuficiente

Oxígeno: normal o bajo

Dióxido de carbono: alto

Causas:

Alteraciones SNC

Enf. neuromusculares

Obstrucción vías altas

Sedación - anestesia

Intoxicaciones

Alt. pared torácica / espacio pleural



FALLO RESPIRATORIO

Fallo pulmonar hipoxemico

Problema en el intercambio gaseoso

Oxígeno: bajo

Dióxido de carbono: normal o bajo

Causas:

Problema de difusión alveolo-capilar

Shunt pulmonar

Alteración de la ventilación - perfusión



EVALUACIÓN INICIAL

Mínimo estrés posible

Adaptación al paciente

- Área tranquila
- Lejos de ruidos
- Fuente de oxígeno
- Material para RCP accesible



EVALUACIÓN INICIAL

Signos clínicos:

Taquipnea, esfuerzo respiratorio

Ansiedad

Respiración boca abierta

Postura ortopneica

Color mucosas

Expresión facial

Sonidos respiratorios

Respiración paradójica



ESTABILIZACIÓN

Oxigenoterapia

Administración inmediata

Mayor FiO_2 con menor distrés respiratorio

Valoración individualizada





ESTABILIZACIÓN

Sedación

Antes de maniobras diagnósticas o terapéuticas

Valorar estado del paciente

Preparar plan B

Cuidado pacientes con efusión pleural



ESTABILIZACIÓN

Temperatura

Pacientes vías respiratorias $T^a > 39,5 \text{ }^\circ\text{C}$

Circulo vicioso

Maniobras de enfriamiento activo



EVALUACIÓN INICIAL

Localización anatómica del problema

- Vías altas
- Vías bajas
- Parénquima pulmonar
- Espacio pleural
- Pared torácica
- Imitadores



EVALUACIÓN INICIAL

Vías altas

Incremento esfuerzo inspiratorio

Respiración boca abierta

- Zonas rostrales: estertores
- Zonas caudales: estridores

Obstrucciones estáticas vs dinámicas



EVALUACIÓN INICIAL

Vías altas

Incremento esfuerzo inspiratorio

Respiración boca abierta

- Zonas rostrales: estertores
- Zonas caudales: estridores

Obstrucciones estáticas vs dinámicas





EVALUACIÓN INICIAL

Vías bajas

Incremento esfuerzo espiratorio

Aumento resistencia: colapso / estrechamiento

- Tos
- Sibilancia
- Distrés respiratorio



EVALUACIÓN INICIAL

Vías bajas

Incremento esfuerzo espiratorio

Aumento resistencia: colapso / estrepido

- Tos
- Sibilancia
- Distrés respiratorio





EVALUACIÓN INICIAL

Parénquima pulmonar

Incremento esfuerzo inspiratorio y espiratorio

Enfermedad sistémica

- Crepitaciones
- Sibilancias
- Atenuación sonidos



EVALUACIÓN INICIAL

Parénquima pulmonar

Incremento esfuerzo inspiratorio y espiratorio

Enfermedad sistémica

- Crepitaciones
- Sibilancias
- Atenuación sonidos





EVALUACIÓN INICIAL

Espacio pleural

Patrón restrictivo: respiraciones rápidas y superficiales

Acumulación anormal: gas / líquido / tejido blando

- Respiración paradójica
- Atenuación sonidos



EVALUACIÓN INICIAL

Espacio pl

Patrón res

Acumulac

- Respira

- Atenua



Video cedido por la Universidad de Zurich



EVALUACIÓN INICIAL

Pared torácica

Falta movimiento torácico en inspiración

Hipoventilación

- Respiración superficial
- Disminución expansión torácica

iiCuidado oxigenoterapia!!



EVALUACIÓN INICIAL

Pared torácica

Falta movimiento torácico

Hipoventilación

- Respiración superficial
- Disminución expansión t



iiCuidado oxigenoterapia!!



EVALUACIÓN INICIAL

Imitadores

Situaciones clínicas sin hipoxemia ni hipoventilación

Clasificación

- Comportamentales
- Metabólicas
- Ambientales



DIAGNOSTICO

Ecografía

Mínimo estrés máxima información

- Valoración atrio izquierdo
- Contractibilidad
- Enfermedad pulmonar
- Efusión pleural / pericárdica
- Neumotórax



DIAGNOSTICO

Radiografía

Tras estabilización del paciente

Valoración cardiovascular / vías aéreas / parénquima pulmonar

Examen de 3 vistas

Incluir zona cervical

Colapso dinámico



DIAGNOSTICO

Otros:

Electrocardiografía

Pulsioximetría

Capnografía

Gasometría arterial



FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente

Paciente inconsciente

Distrés respiratorio grave

Fallo respiratorio inminente

Si no es posible

Intubación orotraqueal

Traqueostomía urgencia





FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente





FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente





FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Si necesita traqueostomía, que puedo hacer por el paciente

Catéter cricotiroideo

Intubación orotraqueal con sonda de orina

Administración oxígeno



FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Obstrucción orofaríngea y presencia de moco, vómito, sangre.....

- Decúbito lateral
 - Cabeza baja
- } Aspiración material

Si no es posible

- Intubación orotraqueal
- Traqueostomía de urgencia



FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

Existe control sobre la vía aérea pero el paciente no mejora

Replantear y reevaluar el examen físico

Descartar presencia de efusión pleural / neumotórax

Causas

Efusión pleural

Hernia diafragmática

Contusión pulmonar

Fractura costal



ESTABILIZACIÓN

Neumotórax a tensión

Prioridad toracocentesis de urgencia

Situación excepcional

Conformación tórax y abdomen

- Forma de barril



PUNTOS CLAVE

Prioridad en el triage

Reducción estrés

Estabilización de urgencia

Pruebas diagnósticas

Reevaluar

Oxigenoterapia

Sedación

Temperatura

MANEJO DE URGENCIA DEL PACIENTE CON DISTRÉS RESPIRATORIO

Carles Mengual Riera
Urgencias y Cuidados Intensivos



URGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS



Raquel Francés Borrell y Carles Mengual Riera
Urgencias y Cuidados Intensivos

