

# 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





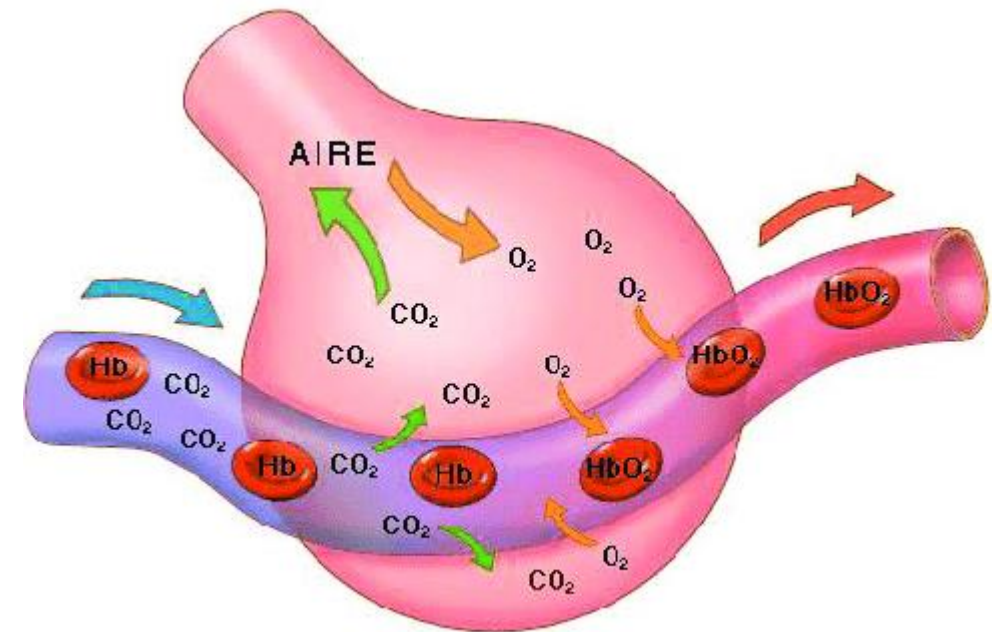
# FISIOLOGÍA

## Función

- Transporte de oxígeno
- Eliminación de dióxido de carbono

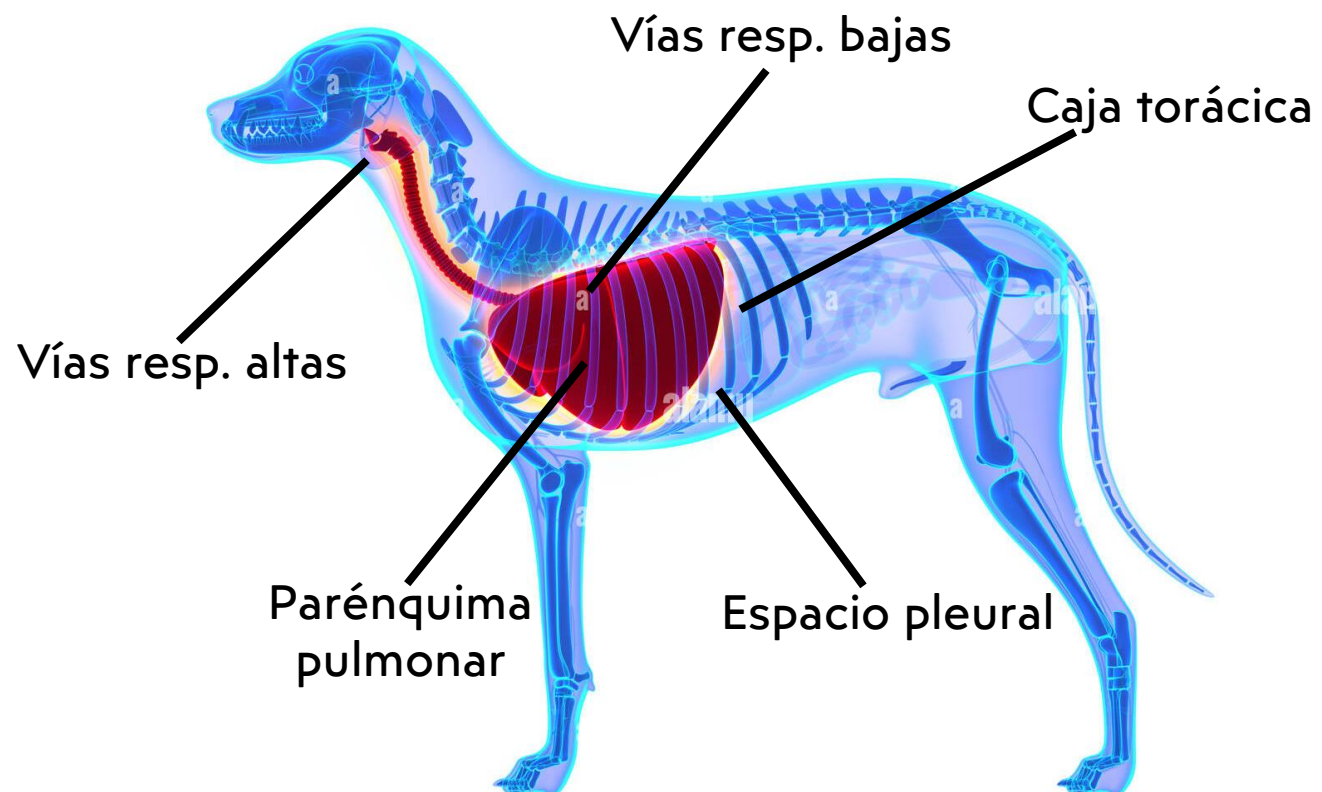
## Coordinación:

- Caja torácica
- Elementos respiratorios
- Control central





# ANATOMÍA





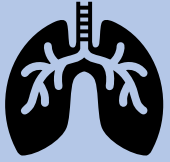
# FALLO RESPIRATORIO

## Definición

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

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

- Aumento frecuencia respiratoria
- Aumento esfuerzo respiratorio
- Postura ortopneica



# FALLO RESPIRATORIO

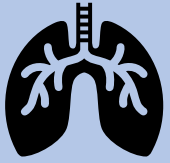
## Clasificación

*Músculos respiratorios:* Bombeo

*Órgano intercambio:* Pulmones

Fallo de bombeo hipercápnico

Fallo pulmonar hipoxémico



# FALLO RESPIRATORIO

## Fallo bombeo hipercápnico

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

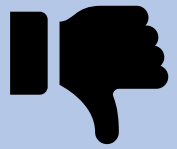
Otros:

Electrocardiografía

Pulsioximetría

Capnografía

Gasometría arterial



# FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

## Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente

Paciente inconsciente

Distrés respiratorio grave

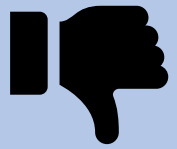
Fallo respiratorio inminente

Si no es posible

Intubación orotraqueal

Traqueostomía urgencia

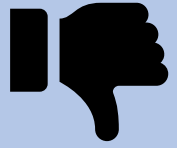




# FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

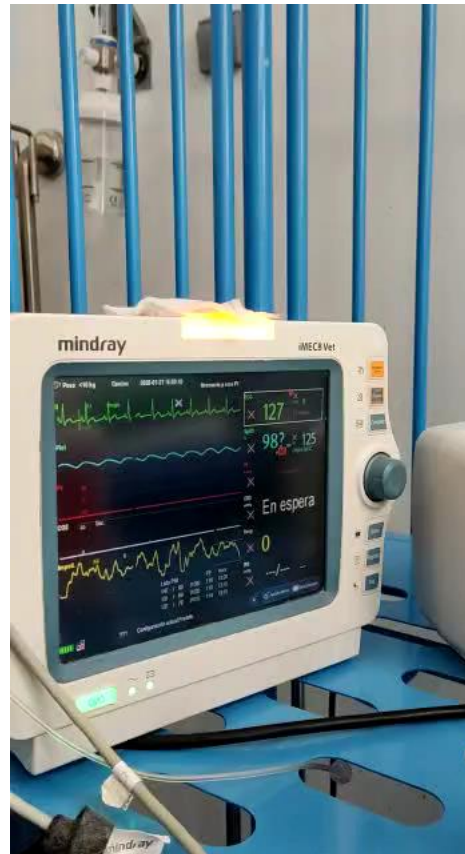
Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente

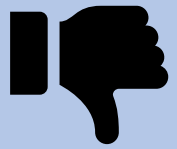




# FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

**Que hacemos si la aproximación inicial es insuficiente**





## FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

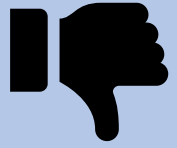
**Si necesita traqueostomía, que puedo hacer por el paciente**

Catéter cricotiroideo

Intubación orotraqueal con sonda de orina

Administración oxígeno





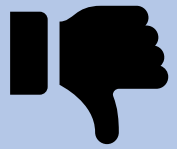
# FALLO ESTABILIZACIÓN INICIAL

## 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*

