

1. Record Nr.	UNINA9910794308503321
Titolo	Errores Comunes en Medicina de Urgencias / / Amal Mattu [and four others], editors
Pubbl/distr/stampa	Philadelphia, PA : , : Wolters Kluwer, , [2017] ©2017
ISBN	84-17370-07-2
Edizione	[Second edition.]
Descrizione fisica	1 online resource (1146 pages)
Disciplina	616.025
Soggetti	Emergency medicine
Lingua di pubblicazione	Spagnolo
Formato	Materiale a stampa
Livello bibliografico	Monografia
Nota di contenuto	Intro -- Titlepage -- Copyright -- AVISO LEGAL -- EDITORES ASOCIADOS -- COLABORADORES -- PREFACIO -- RECONOCIMIENTOS -- SECCION I EL PACIENTE INTESTABLE -- 1 ¡No pierda esa via respiratoria! Perdida inminente de la via respiratoria: ¿quien necesita intubacion endotraqueal? -- 2 Preoxigenacion -- 3 Auxiliares de vias respiratorias: conozca sus planes de contingencia -- 4 Conozca los medicamentos para intubacion en secuencia rapida -- 5 ¿Maximizo su vista laringea? -- 6 No tema a las navajas: la via aerea quirurgica -- 7 No confie solo en la exploracion clinica para confirmar la colocacion de la sonda endotraqueal -- 8 El arte de usar la bolsa -- 9 ¿La presion arterial sigue estando baja? Hipotension posterior a la intubacion -- 10 Encontrando el sitio: eleccion del sitio y minimizacion de complicaciones para la colocacion de una linea central -- 11 Manejo del paro cardiaco -- 12 Medicamentos en el paro cardiaco ¿Momento para un requiem? -- 13 ¿Cuales son los ajustes de su respirador? -- 14 Despues del paro cardiaco: atencion posterior -- 15 Enfriamiento, ¿que tan bajo hay que llegar? Hipotermia terapeutica en el paciente despues de un paro -- 16 Active el equipo de cateterizacion cardiaca despues del paro cardiaco intempestivo. No tenga miedo de llamar -- 17 Rapidez (rush) para la reanimacion -- 18 No retrasar la administracion de epinefrina para pacientes con anafilaxia -- 19 Apretando los tornillos... Vasopresores -- 20 ¿Cuanto es suficiente? Transfusiones en el paciente que sangra: no olvidar el resto de la sangre -- 21

Fluidoterapia: cuidado con la solución salina (a) normal. Elija cuidadosamente sus líquidos de reanimación -- 22 OMEC -- 23 Poner una aguja: no debe asumirse que la descompresión con aguja de un neumotorax a tensión es confiable y eficaz -- 24 Toracotomía de reanimación -- 25 Aumento de la presión intracraneal en la reanimación.

26 Tromboembolia pulmonar masiva y trombolíticos -- 27 ¿Líquido en el saco? Taponamiento cardíaco -- 28 ¿Es ancho o estrecho? Actividad eléctrica sin pulso: un enfoque simplificado -- 29 Choque no diferenciado -- 30 Como identificar el síndrome compartimental abdominal -- 31 Choque cardiogénico -- 32 Cuando administrar bicarbonato de sodio en el paciente críticamente intoxicado -- 33 Piense en vasos grandes: catástrofes vasculares -- 34 ¡Detenga el sangrado! Tratamientos novedosos: REBOA -- 35 ¡Evite la sonda! Estrategias de ventilación no invasivas -- 36 Tenga cuidado con la intubación del paciente con asma -- SECCION II CUIDADOS CRITICOS

-- 37 No administre benzodiazepinas para sedar al paciente intubado en estado grave -- 38 Vigilar la presión meseta en pacientes intubados en la sala de urgencias -- 39 ¡Olvide la presión venosa central! Use marcadores dinámicos de la respuesta al volumen para guiar la reanimación con líquidos en el paciente en estado grave -- 40 Considere el síndrome compartimental abdominal en pacientes con hipotensión refractaria -- 41 Conozca los umbrales para transfusión de eritrocitos en el paciente en estado grave -- 42 Realice estas intervenciones simples que representan una gran diferencia en la prevención de neumonía relacionada con el respirador -- 43 Aprenda como cuidar al paciente de la unidad de cuidados intensivos en la sala de urgencias -- 44 Conozca como evaluar y manejar al paciente intubado con hipoxemia refractaria -- 45 ¿Listo para las grandes ligas? Apoyo vital extracorpóreo en la sala de urgencias -- 46 Reversión rápida de una hemorragia que pone en riesgo la vida en el paciente que toma anticoagulantes orales -- 47 Este preparado para analizar y proporcionar atención terminal en la sala de urgencias -- SECCION III CARDIOLOGIA -- 48 Identifique presentaciones atípicas del síndrome coronario agudo.

49 Conducta tipo A: considerar disección aórtica en pacientes con dolor torácico y electrocardiogramas isquémicos -- 50 Contenidos bajo presión: manejo hemodinámico intensivo en pacientes con disección aórtica aguda -- 51 No confundir taquicardia auricular multifocal con fibrilación auricular -- 52 No confundir el bloqueo auriculoventricular Mobitz tipo I con el Mobitz tipo II -- 53 Distinga entre un artefacto electrocardiográfico y una disritmia -- 54 Manejo de la fibrilación auricular: control de la frecuencia frente a conversión del ritmo -- 55 Manejo de la fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida -- 56 Fibrilación auricular en el síndrome de Wolff-Parkinson-White -- 57 Nunca confundir taquicardia ventricular con taquicardia supraventricular con conducción aberrante -- 58 Conozca los imitadores de la taquicardia ventricular -- 59 No excluir causas cardíacas de dolor torácico debido a que el paciente no presenta factores de riesgo tradicionales para síndrome coronario agudo -- 60 No olvide considerar factores de riesgo no tradicionales para arteriopatía coronaria en pacientes con dolor torácico -- 61 No omita las causas distintas a síndrome coronario agudo de dolor torácico -- 62 Sea cuidadoso al diagnosticar "ansiedad" o "trastorno de pánico" en pacientes con dolor torácico y ansiedad -- 63 Uno y ya: protocolos para descartar rápido -- 64 Cuidado con la troponina "altamente sensible" -- 65 Cuando los buenos dispositivos se vuelven malos -- 66 No hay que preocuparse por la prueba de estrés ante la sospecha de

síndrome coronario agudo -- 67 Recuerde obtener un electrocardiograma del lado derecho en un paciente con infarto de miocardio inferior -- 68 Peligros de las urgencias hipertensivas -- 69 Conozca el diferencial para elevación del segmento ST: es más que solo síndrome coronario agudo.

70 No confíe en un solo ECG para evaluar el dolor torácico en la sala de urgencias -- 71 Conozca cómo diagnosticar un infarto agudo de miocardio en pacientes con bloqueo de la rama izquierda o marcapasos -- 72 Adelantándose al edema pulmonar cardiogénico: uso intensivo de nitroglicerina -- 73 Más allá de la diuresis: coadyuvantes al tratamiento en el edema pulmonar cardiogénico -- 74 Conozca cómo diferenciar las causas cardíacas de las no cardíacas de síncope -- 75 Perlas de conocimiento en la interpretación del ECG para síncope -- 76 Síncope: evitando una acción precipitada -- SECCIÓN

IV GASTROENTEROLOGÍA -- 77 Cuando la apendicitis no sigue las reglas -- 78 Analgesia para el paciente con dolor abdominal agudo: ¡no retrasarla! -- 79 Llegando a tiempo: volvulo sigmoidees -- 80 Volvulo cecal: ¡no lo pase por alto! -- 81 Estado mental alterado en un niño: ¡no olvide la intususcepción! -- 82 No omita una fístula aortoenterica: ¡es una causa de hemorragia gastrointestinal rara que pone en riesgo la vida! -- 83 Isquemia mesentérica aguda: una verdadera catástrofe abdominal -- 84 No todo dolor epigástrico es benigno -- 85 ¡No subestime una hemorragia aguda por varices! -- 86 No se deje engañar por una presentación sutil: ¡la peritonitis bacteriana espontánea puede ser letal! -- 87 Colangitis ascendente también conocida como sepsis biliar o como "esa otra pus bajo presión" -- 88 Colecistitis acalculosa: ¿no hay cálculos, no hay problema? -- 89 Anticipar el sangrado y revertir las coagulopatías en el paciente con insuficiencia hepática -- 90 Síndrome de Boerhaave: no todo el dolor torácico que pone en riesgo la vida afecta el corazón y los pulmones -- 91 Ingestión de cáusticos: no lo empeore -- 92 Ingestión de cuerpos extraños: ¿cuando intervenir? -- 93 La pancreatitis aguda de gravedad puede ser engañosa.

94 Medida al obtener imágenes en pacientes con pancreatitis aguda -- 95 El "dolor" en la pancreatitis crónica -- 96 Dolor abdominal en enfermedad inflamatoria intestinal: ¿exacerbación o una complicación de urgencia? -- 97 No todas las embarazadas con vómito tienen hiperemesis gravídica -- 98 Cuidado con el paciente que presenta ictericia indolora -- 99 ¡La colangiopancreatografía puede causar muchas complicaciones! -- 100 No tenga miedo de solicitar una tomografía computarizada en una embarazada si en verdad la necesita -- 101 Cómo manejar el desplazamiento de la sonda de gastrostomía endoscópica percutánea -- 102 Errores comunes en el ultrasonido de la vesícula biliar en el punto de atención -- SECCIÓN V CUTÁNEO --

103 ¡No pase por alto la fascitis necrosante! -- 104 Síndrome de Stevens-Johnson y necrólisis epidérmica tóxica: ¿son diferentes? -- 105 El espectro de la necrólisis epidérmica tóxica -- 106 Simuladores de celulitis -- 107 Varicela y herpes zóster: más que solo un exantema -- 108 Eritema nudoso, nódulos e hipersensibilidad -- 109 Clásico no siempre significa clásico: exantemas clásicos -- SECCIÓN

VI ENDOCRINO/METABÓLICO -- 110 Un valor normal de bicarbonato no excluye una alteración ácido-básica -- 111 No se olvide del octreótido en la hipoglucemia -- 112 Escollos en el manejo de la cetoacidosis diabética -- 113 No confiarse en los signos vitales ortostáticos para diagnosticar agotamiento de volumen -- 114 Estado hiperosmolar hiperglucémico: ¿cuando la glucosa elevada lo tiene abajo! -- 115 No tratar en exceso la hiponatremia o la hipernatremia -- 116 Abordaje de tres frentes para el tratamiento de la

hiperpotasiemia -- 117 Como reconocer y tratar la crisis tiroidea --
118 Entender la funcion del magnesio en el tratamiento de la
hipopotasiemia -- 119 Como interpretar la gasometria venosa.
120 Conozca las indicaciones para el tratamiento con bicarbonato.
