

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	<p>Intro -- Titlepage -- Copyright -- AVISO LEGAL -- EDITORES ASOCIADOS -- COLABORADORES -- PREFACIO -- RECONOCIMIENTOS -- SECCION I EL PACIENTE INTESTABLE -- 1 ¡No pierda esa vía respiratoria! Perdida inminente de la vía respiratoria: ¿quien necesita intubación endotraqueal? -- 2 Preoxigenación -- 3 Auxiliares de vías respiratorias: conozca sus planes de contingencia -- 4 Conozca los medicamentos para intubación en secuencia rápida -- 5 ¿Maximizo su vista laringea? -- 6 No tema a las navajas: la vía aérea quirúrgica -- 7 No confie solo en la exploración clínica para confirmar la colocación de la sonda endotraqueal -- 8 El arte de usar la bolsa -- 9 ¿La presión arterial sigue estando baja? Hipotensión posterior a la intubación -- 10 Encontrando el sitio: elección del sitio y minimización de complicaciones para la colocación de una línea central -- 11 Manejo del paro cardíaco -- 12 Medicamentos en el paro cardíaco ¿Momento para un requiebro? -- 13 ¿Cuáles son los ajustes de su respirador? -- 14 Despues del paro cardíaco: atención posterior -- 15 Enfriamiento, ¿qué tan bajo hay que llegar? Hipotermia terapéutica en el paciente después de un paro -- 16 Active el equipo de cateterización cardíaca después del paro cardíaco intempestivo. No tenga miedo de llamar -- 17 Rapidez (rush) para la reanimación -- 18 No retrasar la administración de epinefrina para pacientes con anafilaxia -- 19 Apretando los tornillos... Vasopresores -- 20 ¿Cuánto es suficiente? Transfusiones en el paciente que sangra: no olvidar el resto de la sangre -- 21</p>

Fluidoterapia: cuidado con la solucion salina (a)normal. Elija cuidadosamente sus liquidos de reanimacion -- 22 OMEC -- 23 Poner una aguja: no debe asumirse que la descompresion con aguja de un neumotorax a tension es confiable y eficaz -- 24 Toracotomia de reanimacion -- 25 Aumento de la presion intracranegal en la reanimacion.

26 Tromboembolia pulmonar masiva y tromboliticos -- 27 ¿Liquido en el saco? Taponamiento cardiaco -- 28 ¿Es ancho o estrecho? Actividad electrica sin pulso: un enfoque simplificado -- 29 Choque no diferenciado -- 30 Como identificar el sindrome compartimental abdominal -- 31 Choque cardiogenico -- 32 Cuando administrar bicarbonato de sodio en el paciente criticamente intoxicado -- 33 Piense en vasos grandes: catastrofes vasculares -- 34 ¡Detenga el sangrado! Tratamientos novedosos: REBOA -- 35 ¡Evite la sonda! Estrategias de ventilacion no invasivas -- 36 Tenga cuidado con la intubacion del paciente con asma -- SECCION II CUIDADOS CRITICOS -- 37 No administre benzodiacepinas para sedar al paciente intubado en estado grave -- 38 Vigilar la presion meseta en pacientes intubados en la sala de urgencias -- 39 ¡Olvide la presion venosa central! Use marcadores dinamicos de la respuesta al volumen para guiar la reanimacion con liquidos en el paciente en estado grave -- 40 Considere el sindrome compartimental abdominal en pacientes con hipotension refractaria -- 41 Conozca los umbrales para transfusion de eritrocitos en el paciente en estado grave -- 42 Realice estas intervenciones simples que representan una gran diferencia en la prevencion de neumonia 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 extracorporeo en la sala de urgencias -- 46 Reversion rapida de una hemorragia que pone en riesgo la vida en el paciente que toma anticoagulantes orales -- 47 Este preparado para analizar y proporcionar atencion terminal en la sala de urgencias -- SECCION III CARDIOLOGIA -- 48 Identifique presentaciones atipicas del sindrome coronario agudo.

49 Conducta tipo A: considerar diseccion aortica en pacientes con dolor toracico y electrocardiogramas isquemicos -- 50 Contenidos bajo presion: manejo hemodinamico intensivo en pacientes con diseccion aortica aguda -- 51 No confundir taquicardia auricular multifocal con fibrilacion auricular -- 52 No confundir el bloqueo auriculoventricular Mobitz tipo I con el Mobitz tipo II -- 53 Distinga entre un artefacto electrocardiografico y una disritmia -- 54 Manejo de la fibrilacion auricular: control de la frecuencia frente a conversion del ritmo -- 55 Manejo de la fibrilacion auricular con respuesta ventricular rapida -- 56 Fibrilacion auricular en el sindrome de Wolff-Parkinson-White -- 57 Nunca confundir taquicardia ventricular con taquicardia supraventricular con conduccion aberrante -- 58 Conozca los imitadores de la taquicardia ventricular -- 59 No excluir causas cardiacas de dolor toracico debido a que el paciente no presenta factores de riesgo tradicionales para sindrome coronario agudo -- 60 No olvide considerar factores de riesgo no tradicionales para arteriopatia coronaria en pacientes con dolor toracico -- 61 No omita las causas distintas a sindrome coronario agudo de dolor toracico -- 62 Sea cuidadoso al diagnosticar "ansiedad" o "trastorno de panico" en pacientes con dolor toracico y ansiedad -- 63 Uno y ya: protocolos para descarte rapido -- 64 Cuidado con la troponina "altamente sensible" -- 65 Cuando los buenos dispositivos se vuelven malos -- 66 No hay que preocuparse por la prueba de estres ante la sospecha de

sindrome 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 elevacion del segmento ST: es mas que solo sindrome coronario agudo.

70 No confie en un solo ECG para evaluar el dolor toracico en la sala de urgencias -- 71 Conozca como diagnosticar un infarto agudo de miocardio en pacientes con bloqueo de la rama izquierda o marcapasos -- 72 Adelantandose al edema pulmonar cardiogenico: uso intensivo de nitroglicerina -- 73 Mas alla de la diuresis: coadyuvantes al tratamiento en el edema pulmonar cardiogenico -- 74 Conozca como diferenciar las causas cardiacas de las no cardiacas de sincope -- 75 Perlas de conocimiento en la interpretacion del ECG para sincope -- 76 Sincope: evitando una accion precipitada -- SECCION

IV GASTROENTEROLOGIA -- 77 Cuando la apendicitis no sigue las reglas -- 78 Analgesia para el paciente con dolor abdominal agudo: ¡no retrasarla! -- 79 Llegando a tiempo: volvulo sigmoides -- 80 Volvulo cecal: ¡no lo pase por alto! -- 81 Estado mental alterado en un nino: ¡no olvide la intususcepcion! -- 82 No omita una fistula aortoenterica: ¡es una causa de hemorragia gastrointestinal rara que pone en riesgo la vida! -- 83 Isquemia mesenterica aguda: una verdadera catastrofe abdominal -- 84 No todo dolor epigastrico es benigno -- 85 ¡No subestime una hemorragia aguda por varices! -- 86 No se deje enganar por una presentacion sutil: ¡la peritonitis bacteriana espontanea puede ser letal! -- 87 Colangitis ascendente tambien conocida como sepsis biliar o como "esa otra pus bajo presion" -- 88 Colecistitis acalculosa: ¿no hay calculos, no hay problema? -- 89 Anticipar el sangrado y revertir las coagulopatias en el paciente con insuficiencia hepatica -- 90 Sindrome de Boerhaave: no todo el dolor toracico que pone en riesgo la vida afecta el corazon y los pulmones -- 91 Ingestion de causticos: no lo empeore -- 92 Ingestion de cuerpos extraños: ¿cuando intervenir? -- 93 La pancreatitis aguda de gravedad puede ser engañosa.

94 Mesura al obtener imagenes en pacientes con pancreatitis aguda -- 95 El "dolor" en la pancreatitis cronica -- 96 Dolor abdominal en enfermedad inflamatoria intestinal: ¿exacerbacion o una complicacion de urgencia? -- 97 No todas las embarazadas con vomito tienen hiperemesis gravidica -- 98 Cuidado con el paciente que presenta ictericia indolora -- 99 ¡La colangiopancreatografia puede causar muchas complicaciones! -- 100 No tenga miedo de solicitar una tomografia computarizada en una embarazada si en verdad la necesita -- 101 Como manejar el desplazamiento de la sonda de gastrostomia endoscopica percutanea -- 102 Errores comunes en el ultrasonido de la vesicula biliar en el punto de atencion -- SECCION V CUTANEO -- 103 ¡No pase por alto la fascitis necrosante! -- 104 Sindrome de Stevens-Johnson y necrolisis epidermica toxica: ¿son diferentes? -- 105 El espectro de la necrolisis epidermica toxica -- 106 Simuladores de celulitis -- 107 Varicela y herpes zoster: mas que solo un exantema -- 108 Eritema nudoso, nodulos e hipersensibilidad -- 109 Clasico no siempre significa clasico: exantemas clasicos -- SECCION

VI ENDOCRINO/METABOLICO -- 110 Un valor normal de bicarbonato no excluye una alteracion acido-basica -- 111 No se olvide del octreotido en la hipoglucemias -- 112 Escollos en el manejo de la cetoacidosis diabetica -- 113 No confiarse en los signos vitales ortostaticos para diagnosticar agotamiento de volumen -- 114 Estado hiperosmolar hiperglucemico: ¡cuando la glucosa elevada lo tiene abajo! -- 115 No tratar en exceso la hiponatriemia o la hipernatriemia -- 116 Abordaje de tres frentes para el tratamiento de la

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