

SHOCK

DR. ABRAHAM LUDMIR

A pesar de los continuos avances en la interpretación y el tratamiento del shock, este síndrome clínico aún es responsable de gran número de muertes: el estado de shock es un complejo en el cual hay presencia de desequilibrios micro-circulatorios y bioquímicos.

Con las avanzadas técnicas de investigación en la última década, se observa que el defecto primario en todas las formas del shock es una **crítica reducción del volumen circulante** que trae consigo una **inadecuada perfusión tisular** de sangre oxigenada, que de persistir por largo tiempo, condiciona trastornos metabólicos similares, cualquiera fuere el problema hemodinámico inicial.

La determinación final del problema ocurre a nivel de la microcirculación capilar. La hipotensión se mantiene como el parámetro clínico más ostensible; pero hay evidencia que el solo hecho de llevar la presión a la normalidad, no corrige la anormalidad.

El tratamiento debe restaurar la perfusión a los tejidos vitales a un nivel que evite el defecto metabólico progresivo.

Recordemos que para una circulación efectiva, se requiere que los siguientes elementos actúen en equilibrio dinámico:

- a) la bomba (el corazón)
- b) la resistencia vascular
- c) los capilares o arteriolas
- d) las vénulas
- e) el volumen contenido.

No existiendo una definición precisa del término, y tratándose de una entidad que no es específicamente dependiente de una sola causa, la terapia del shock deberá efectuarse en forma sistemática, y de acuerdo a prioridades, corrigiendo en primer lugar

la causa que condicionó el problema, en segundo lugar solucionando los defectos en el momento en que se establece el tratamiento según el grado de deterioro circulatorio que hubiere sobrevenido. Idealmente, el shock debe tratarse lo más tempranamente posible, y con el máximo de conocimiento técnico.

Mecanismo del Shock y Agentes Causales (Ver gráfica)

SHOCK EN OBSTETRICIA: AGENTES CAUSALES

- 1.—Hemorragia Obstétrica (Hipovolemia)
- 2.—Sepsis (Aborto séptico - Endometritis)
- 3.—Fenómenos embólicos (L. amniótico - aire)
- 4.—Cardiogénico (Infarto Miocardio)
- 5.—Colapso vasomotor post - partum (Tatum)
- 6.—Inversión uterina (Neurogénico + hipovolemia)
- 7.—Postural (Mengert - Scharpey)

LA HEMORRAGIA COMO CAUSAL DE SHOCK

(Causas frecuentes)

- 1.—Atonía uterina (50%)
- 2.—Desgarros de cuello y vagina
- 3.—Restos placentarios
- 4.—Abruptio Placenta
- 5.—Placenta previa
- 6.—Placenta acreta
- 7.—Ruptura de útero
- 8.—Embarazo Ectópico
- 9.—Aborto

SHOCK EN SAN BARTOLOME 1961 - 1971

Tipo	Número	Mort. Materna
Hipovolémico	61	4
Anafiláctico	8	1
Séptico	12	9
Neurogénico	1	0
Anestésico	6	4
Eclampsia		5
Toxemia:		
Insuficiencia Renal		
Aguda		2
TOTAL		25
M.M. de causa obstétrica:		<u>(6,7/10000)</u>

