

SHOCK

MINUTO 0 → 5

- Mantener **vía aérea permeable**
- **O2 al 100%**. Titular O2 para Sat 94-98%
- **Monitorizar**: FC, TA, Tª, SatO2, FR, Et CO2, glucemia capilar
- **Canalizar 2 vías periféricas**. Intraósea si no periférica en 3-5 minutos.
- **Analítica sanguínea** en función de sospecha. Si causa desconocida: hemograma, iones, calcio, glucemia, urea, creatinina, Bi, GPT, PCR, PCT, proteínas totales, gasometría, coagulación, ácido láctico, hemocultivo, pruebas cruzadas (reserva hemoderivados).

MINUTO 5 → 15

- **Bolo cristaloiide balanceado o SSF 10 cc/kg**: en 10-20'.
- Si *shock cardiogénico/obstructivo*: 5 cc/kg en 10-20'.
- Si *acidosis láctica secundaria a shock (pH<7,1)*: Bicarbonato 1/6M: 10 cc/Kg ó 1M: 1cc/Kg.
- **Tratamientos específicos** si se identifica etiología.
- **Identificar y tratar causas de riesgo vital**(neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco)
- Valorar respuesta reevaluando FC, TA, perfusión periférica y nivel de conciencia

Respuesta inadecuada o transitoria

Respuesta adecuada

MINUTO 15 → 30

- Bolos cristaloides **10 cc/Kg** (máx 40 cc/Kg)
- si albúmina <3 g/dL o acidosis metabólica hiperclorémica que no revierte tras 40-60 ml/kg de cristaloides: considerar albúmina (0,5-1 g/Kg)
- Si **shock hemorrágico**: cristaloides máx 20 cc/Kg. **Concentrado de hematíes 0-** (15 ml/kg) lo antes posible

- Continuar **monitorización**
- **Otras pruebas y tratamientos** en función de la causa

Respuesta inadecuada

MINUTO 30 → 60

- **Valorar inotrópicos**
- **Valorar ventilación invasiva / no invasiva**
- **Replantear sospecha etiológica**:
 - Si **Shock séptico**: inotrópicos (Adrenalina 0,05- 0,3 mcg/kg/min o Noradrenalina 0,05-1 mcg/kg/min) y antibiótico.
 - Si **Shock hipovolémico**: sospechar subestimación de pérdidas o pérdidas continuadas. Manejo con volumen (cristaloides 20 cc/Kg, Si Hto<30%: transfundir)
 - Si **Shock cardiogénico**: adrenalina iv (0,05-0,1 mcg/kg/min). Evitar sobrecarga volumen
 - Si **Shock anafiláctico**: adrenalina im 0,01 mg/Kg (máx 0,5 mg dosis)
 - **Ingreso en UCIP**