

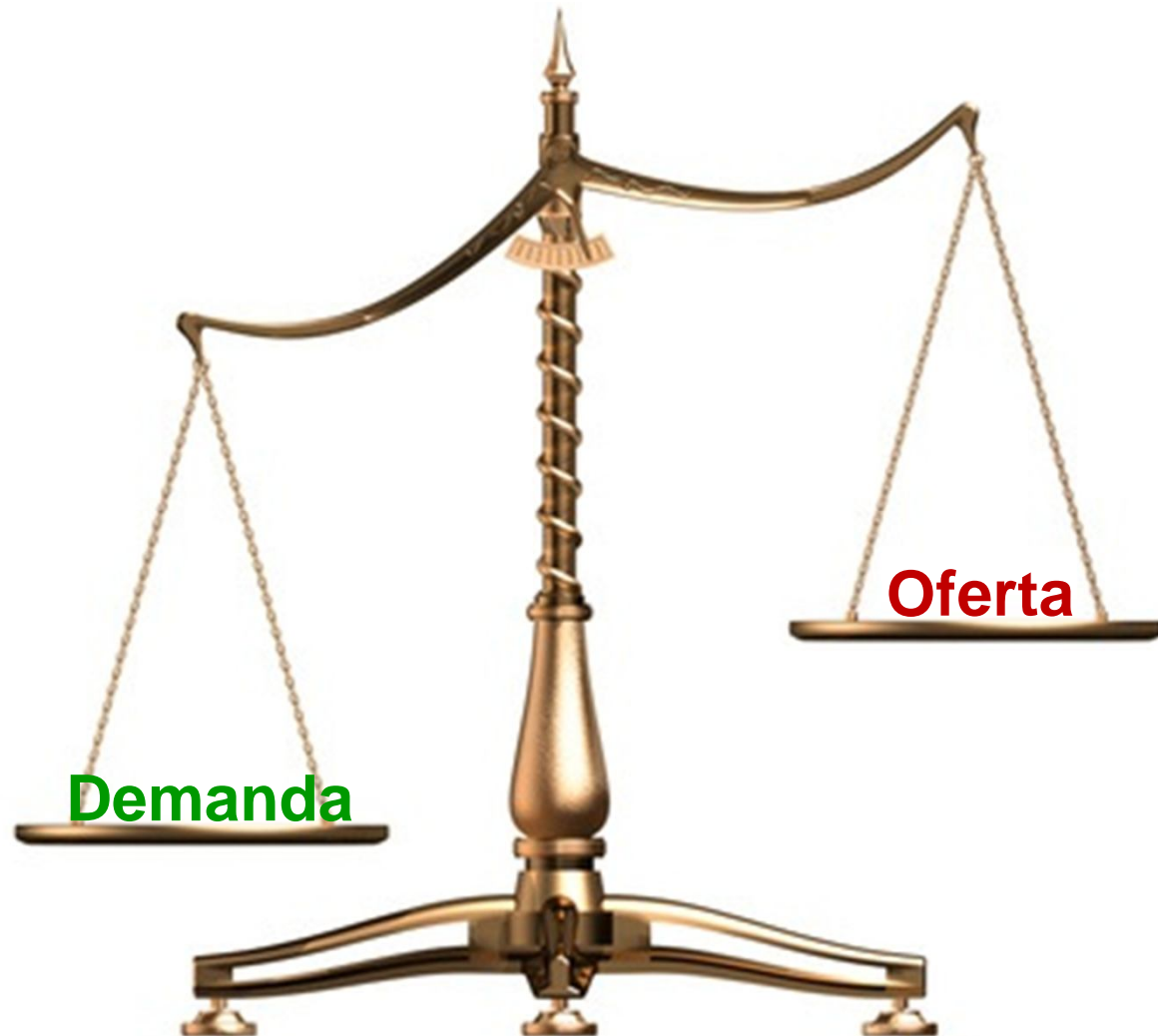
# CHOQUES

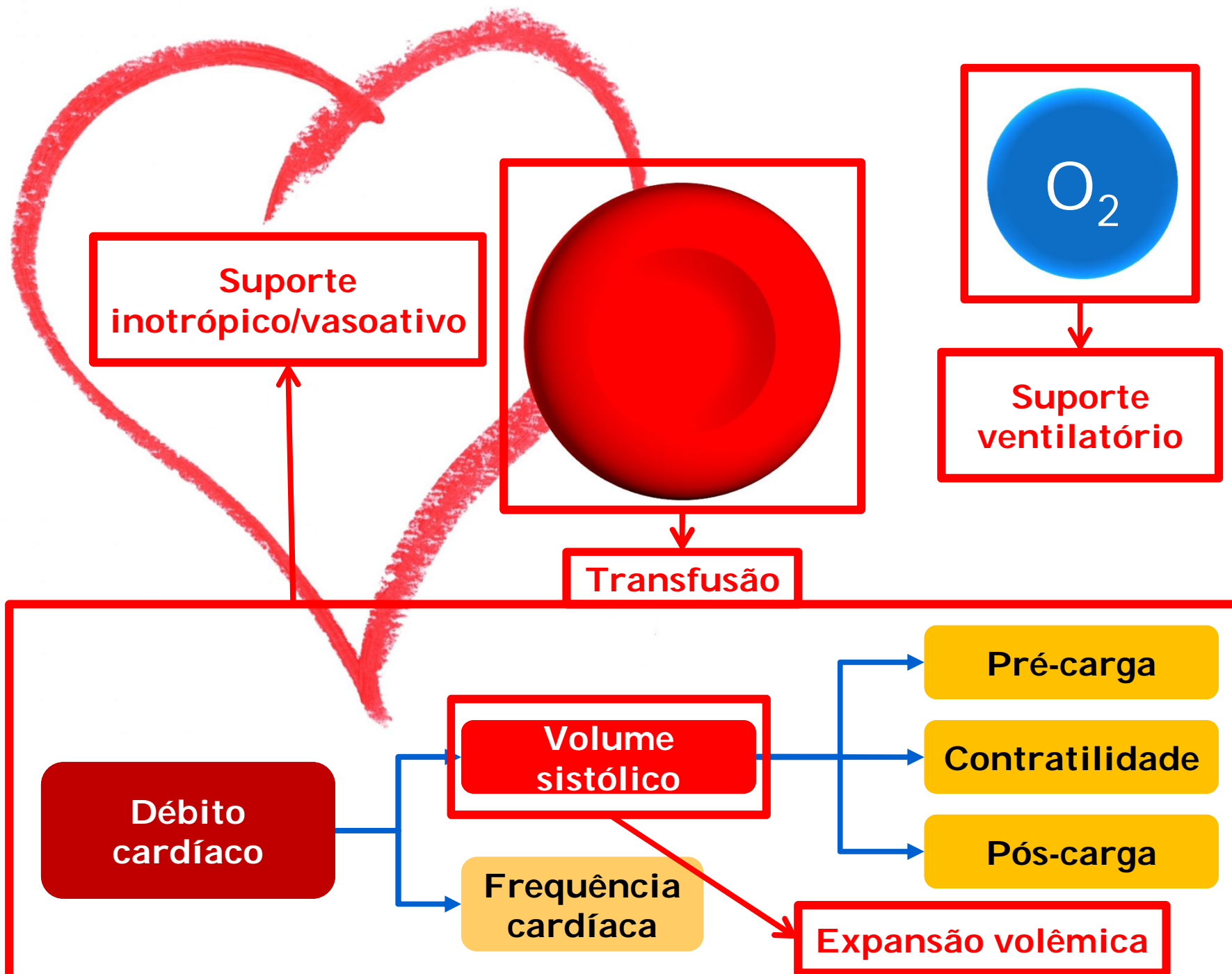
Andersen O. R. Fernandes

**O que é choque?**

# INSUFICIÊNCIA CIRCULATÓRIA

**Febre**  
**Infecção**  
**Dispneia**  
**Dor**  
**Trauma**





**Quais são os sinais  
de choque?**

**Perfusão ruim**

**Mas o que é  
Perfusão?**

# PERFUSÃO

**CENTRAL**

**PERIFÉRICA**

Nível de consciência

Diurese

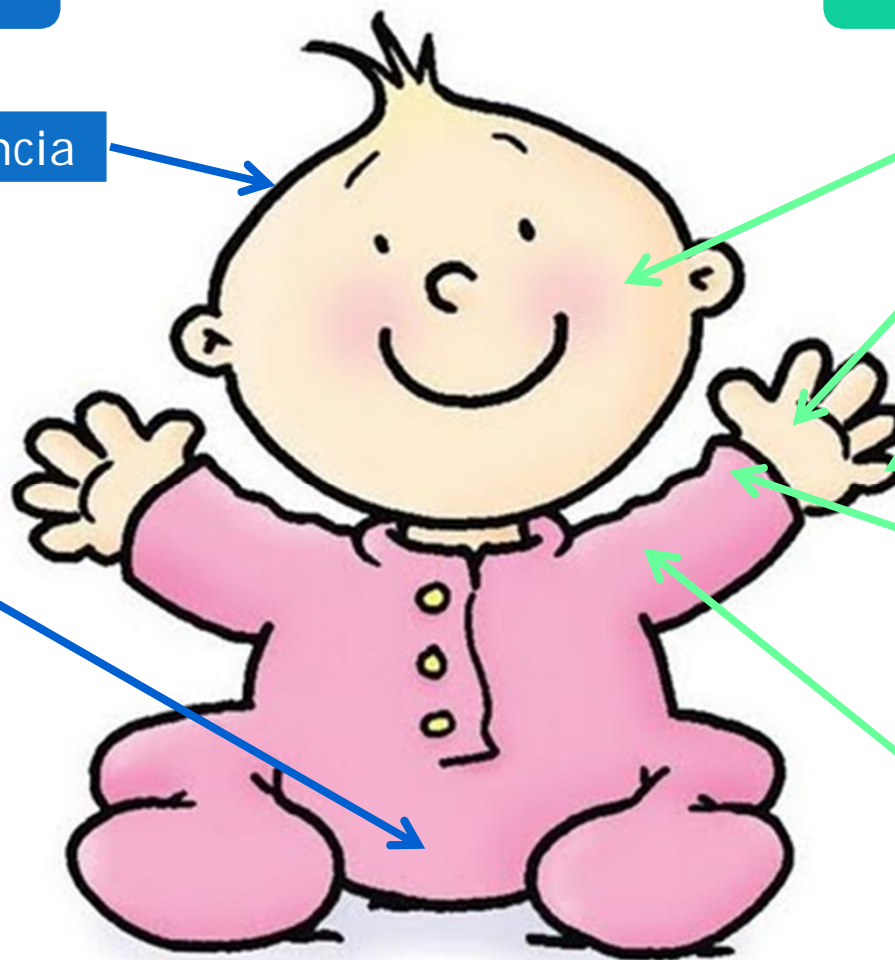
Cor da pele

Temperatura

Enchimento capilar

Pulsos

Pressão arterial



**Sempre há  
hipotensão no  
choque?**

# CHOQUE COMPENSADO X HIPOTENSIVO

## COMPENSADO

- Pressão arterial sistólica normal para a idade

## HIPOTENSIVO

- Pressão arterial sistólica abaixo do P5 para a idade

### Mecanismos compensatórios

**FC elevada**

Taquicardia

**Aumento da Resistência vascular sistêmica**

Pele fria, pálida, moteada, sudorese

Enchimento capilar lentificado

Pulsos periféricos fracos e PA convergente

**Aumento da Resistência Vascular Renal e Esplâncnica**

Oligúria

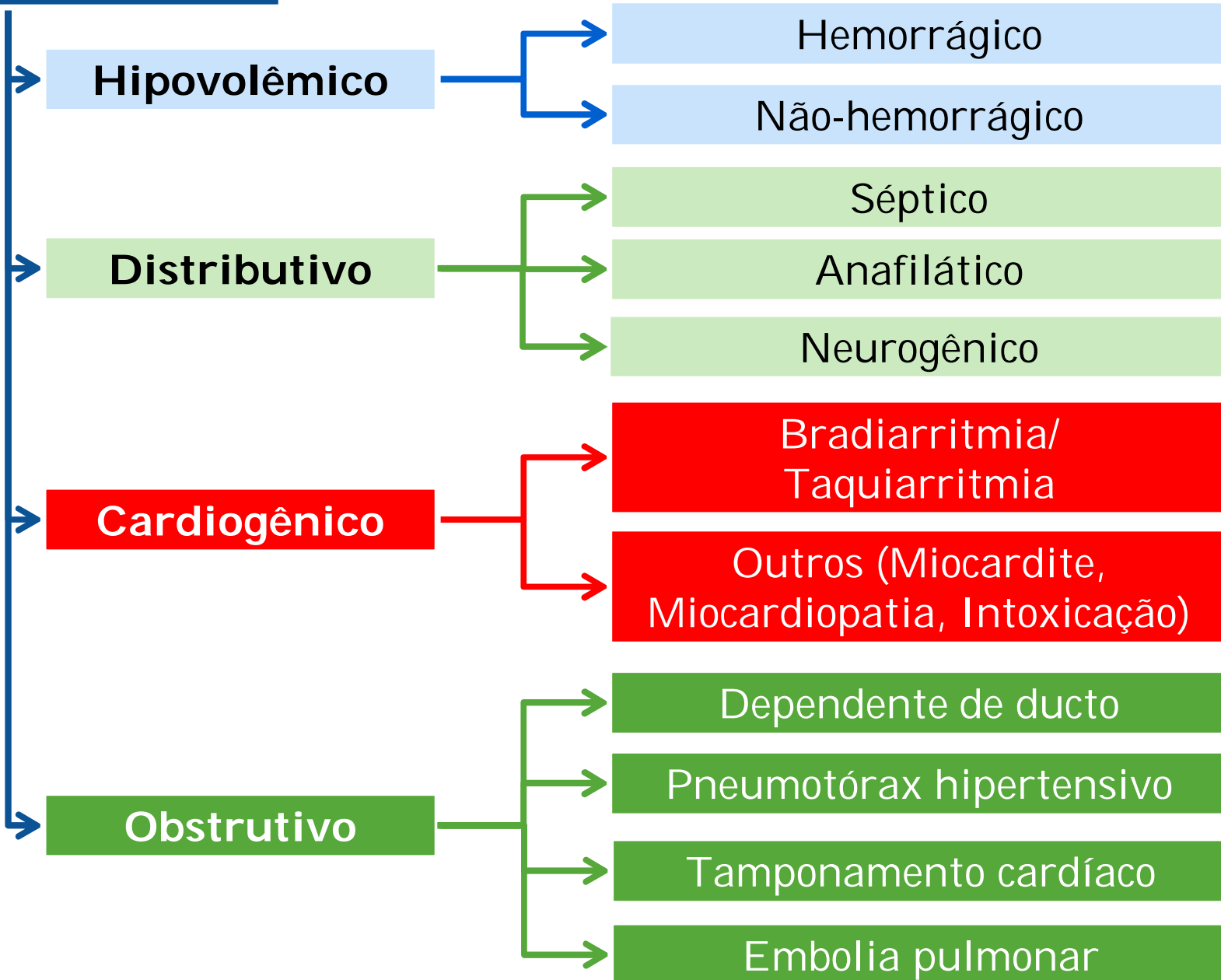
Vômito, íleo paralítico

## PAS MÍNIMA PARA A IDADE (P5)

Idade	PAS (Percentil 5)
RN a termo	60 mmHg
1º ano de vida	70 mmHg
1 a 10 anos	70 mmHg + 2x idade
> 10 anos	90 mmHg

**Quantos tipos de  
choque existem?**

# Choque



**Como diferenciar  
os tipos de  
choque?**

**História e  
Exame físico**

<b>PRÉ-CARGA</b>	<b>CONTRATILIDADE</b>	<b>PÓS-CARGA</b>
<b>CHOQUE HIPOVOLÊMICO</b>		
Reduzida	Normal ou aumentada	Aumentada
<b>CHOQUE DISTRIBUTIVO SÉPTICO</b>		
Reduzida	Normal ou reduzida	Variável
<b>CHOQUE DISTRIBUTIVO ANAFILÁTICO</b>		
Reduzida	Variável	VE: reduzida VD: aumentada
<b>CHOQUE DISTRIBUTIVO NEUROGÊNICO</b>		
Reduzida	Normal	Reduzida
<b>CHOQUE CARDIOGÊNICO</b>		
Variável	Reduzida	Aumentada
<b>CHOQUE OBSTRUTIVO</b>		
Variável	Normal	Aumentada

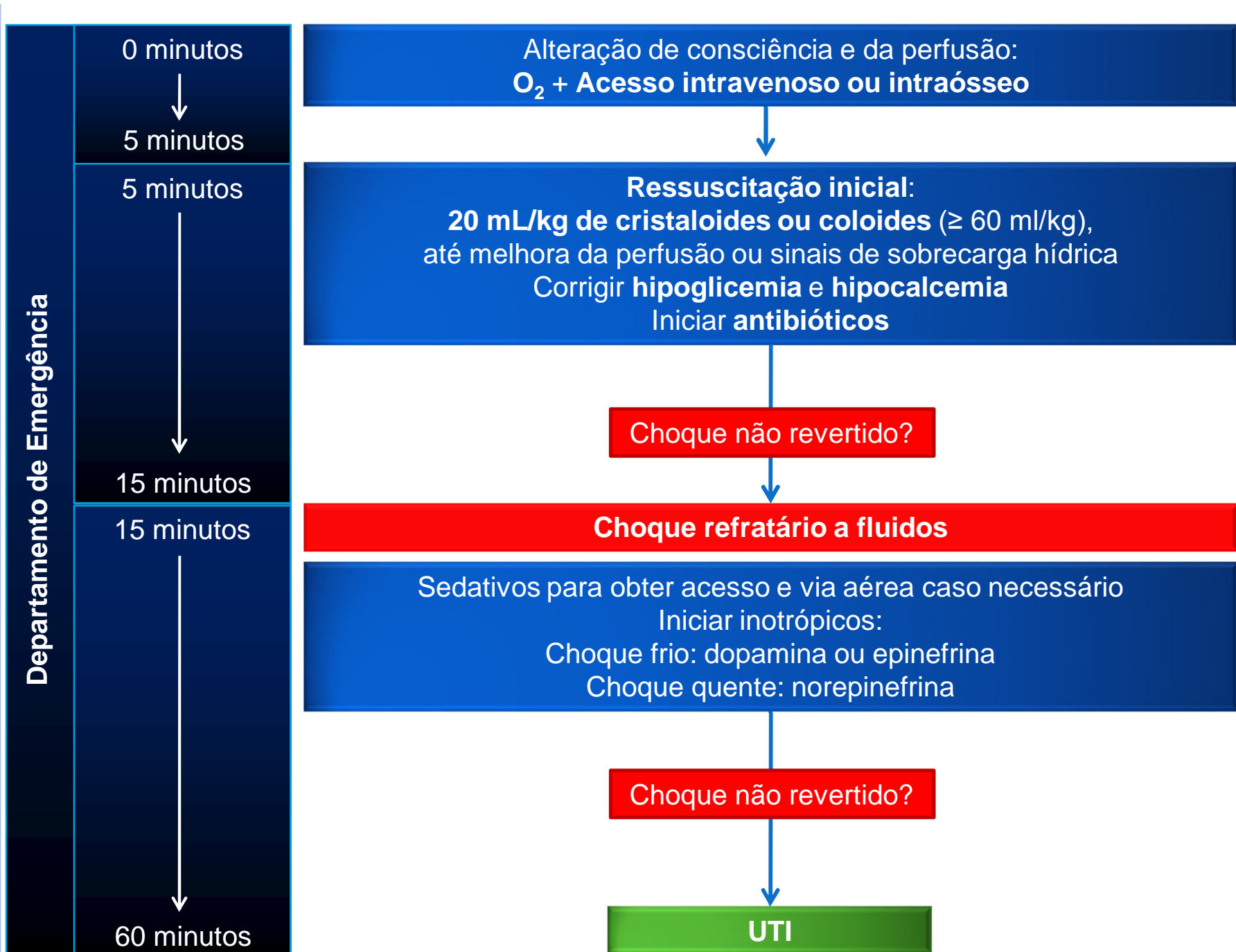
# TRATAMENTO

- Varia com o tipo de choque
- Medidas gerais
  - Suporte de oxigênio
  - Monitorização: oximetria, ECG, PA
  - Acesso venoso/intraósseo
  - Suporte básico de vida, quando indicado
  - Glicemia capilar

# TRATAMENTO

<b>Choque Hipovolêmico</b> Tratamento Específico para Determinadas Condições	
<b><i>Não-Hemorragico</i></b>	<b><i>Hemorragico</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• 20 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir, se necessário</li><li>• Considere o uso de solução com colóides após o 3º bolo de SF/RL</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Controle o sangramento externo</li><li>• 20 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir 2 ou 3 vezes, se necessário</li><li>• Faça uma transfusão de concentrado de hemácias, se indicado</li></ul>

<b>Choque Distributivo</b> Tratamento Específico para Determinadas Condições		
<b><i>Séptico</i></b>	<b><i>Anafilático</i></b>	<b><i>Neurogênico</i></b>
Algoritmo de Tratamento: <ul style="list-style-type: none"><li>• Choque séptico</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Epinefrina por via IM (ou por auto-injetor)</li><li>• Anti-histamínicos</li><li>• Corticosteróides</li><li>• Infusão de epinefrina</li><li>• Albuterol</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 20 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir, se necessário</li><li>• Vasopressor</li></ul>



60 minutos



## Como escolher o inotrópico/vasoativo adequado?

<b>VASOPRESSORES</b> usar quando há hipotensão	<b>INOTRÓPICOS</b> usar quando pulso e perfusão periférica ruins, PA adequada	<b>VASODILATADORES</b> usar quando há vasoconstrição periférica, perfusão periférica ruim, PA adequada
	<b>DOBUTAMINA</b>	
<b>DOPAMINA</b>		
<b>ADRENALINA</b>		
<b>NORADRENALINA</b>		
	<b>MILRINONA</b>	

# TRATAMENTO

<b>Choque Cardiogênico</b> Tratamento Específico para Determinadas Condições	
<b><i>Bradiarritmia/Taquiarritmia</i></b>	<b><i>Outros (p. ex., DCC, Miocardite, Miocardiopatia, Intoxicação)</i></b>
Algoritmos de Tratamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bradicardia</li> <li>• Taquicardia com perfusão inadequada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 a 10 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir se necessário</li> <li>• Infusão de agentes vasoativos</li> <li>• Considere a avaliação de um especialista</li> </ul>

<b>Choque Obstrutivo</b> Tratamento Específico para Determinadas Condições			
<b><i>Dependente do Ducto</i></b> <i>(Obstrução da Via de Saída do VE)</i>	<b><i>Pneumotórax Hipertensivo</i></b>	<b><i>Tamponamento Cardíaco</i></b>	<b><i>Embolia Pulmonar</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostaglandina E<sub>1</sub></li> <li>• Consulta com um especialista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descompressão com agulha</li> <li>• Dreno de toracostomia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pericardiocentese</li> <li>• 20 ml/kg de SF/RL em bolo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir se necessário</li> <li>• Considere o uso de agentes trombolíticos, anticoagulantes</li> <li>• Consulta com um especialista</li> </ul>