

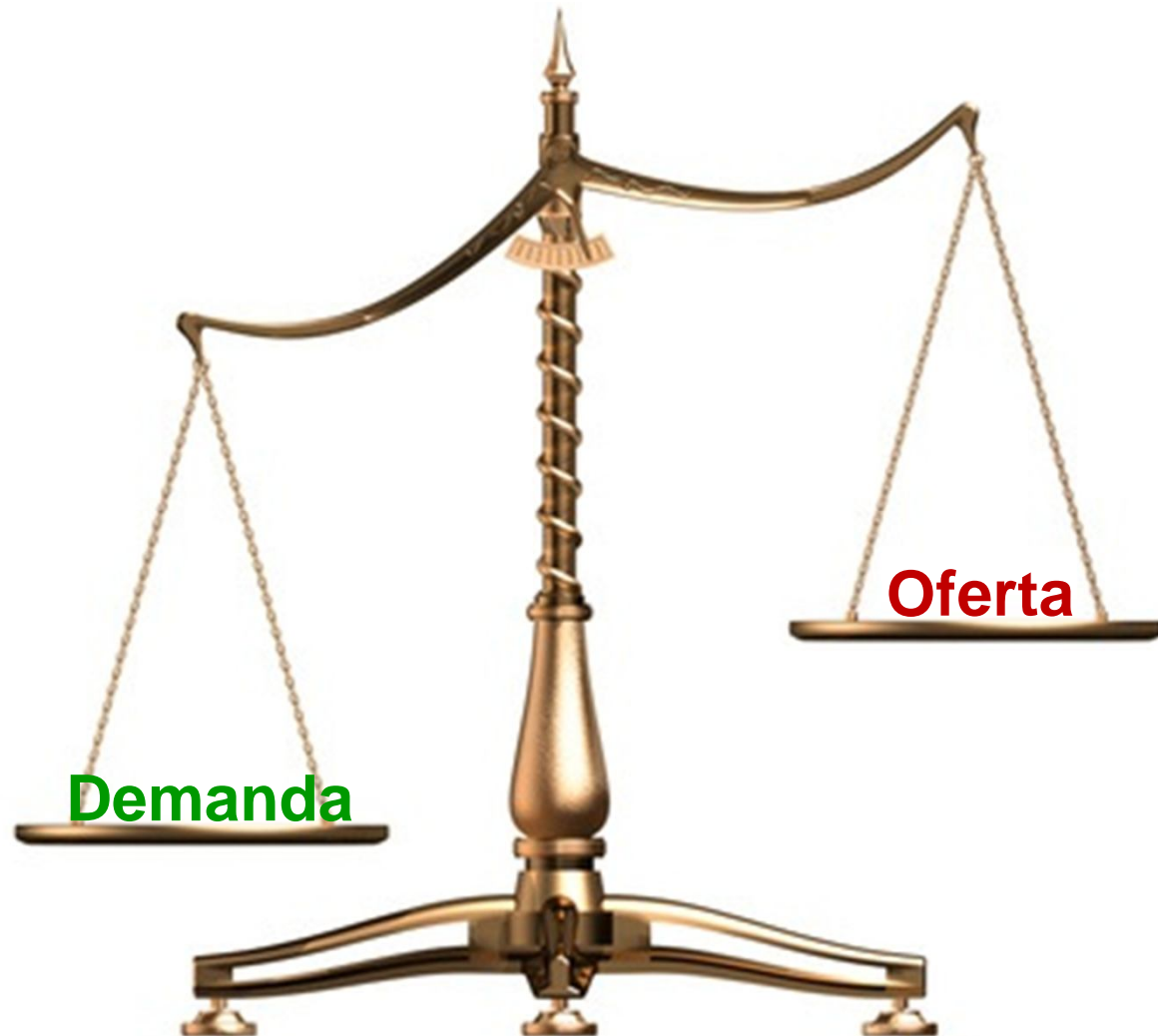
CHOQUES

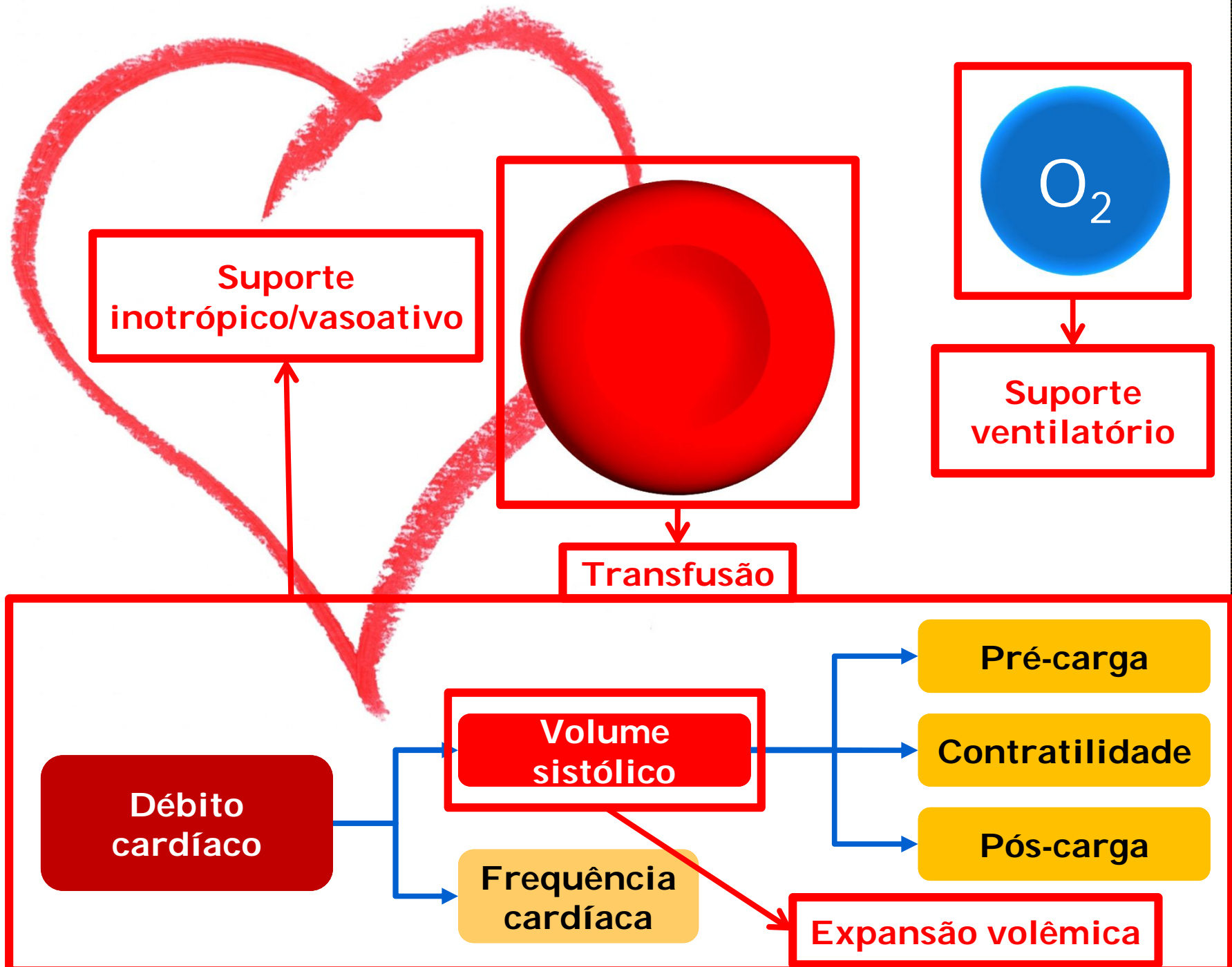
Andersen O. R. Fernandes

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

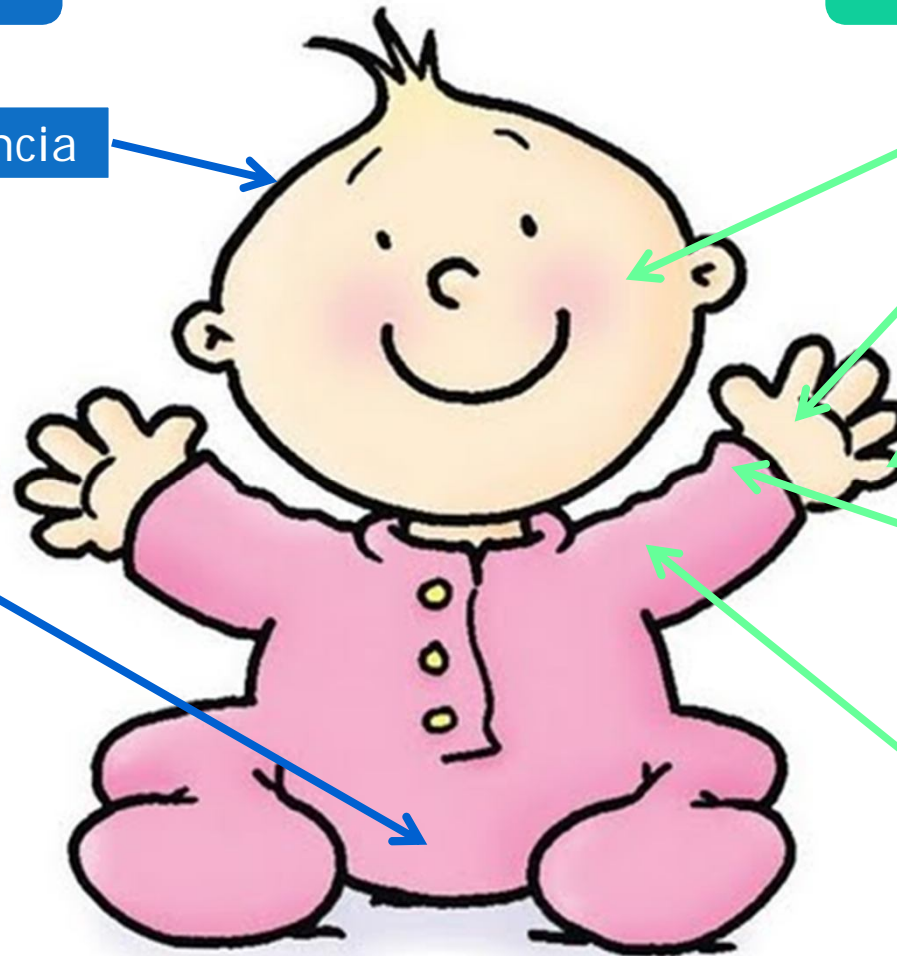
Cor da pele

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

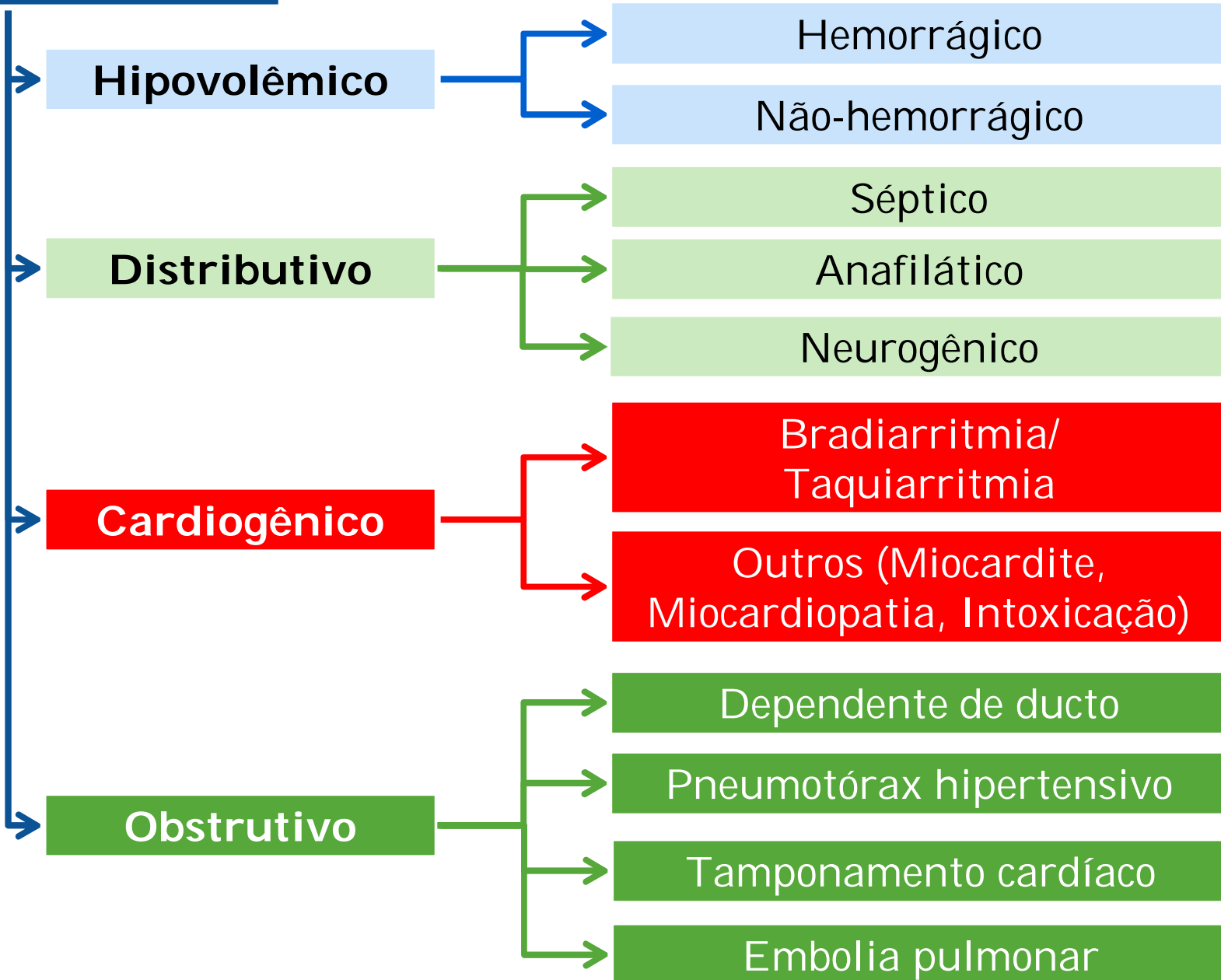
Vômito, íleo paralítico

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**

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

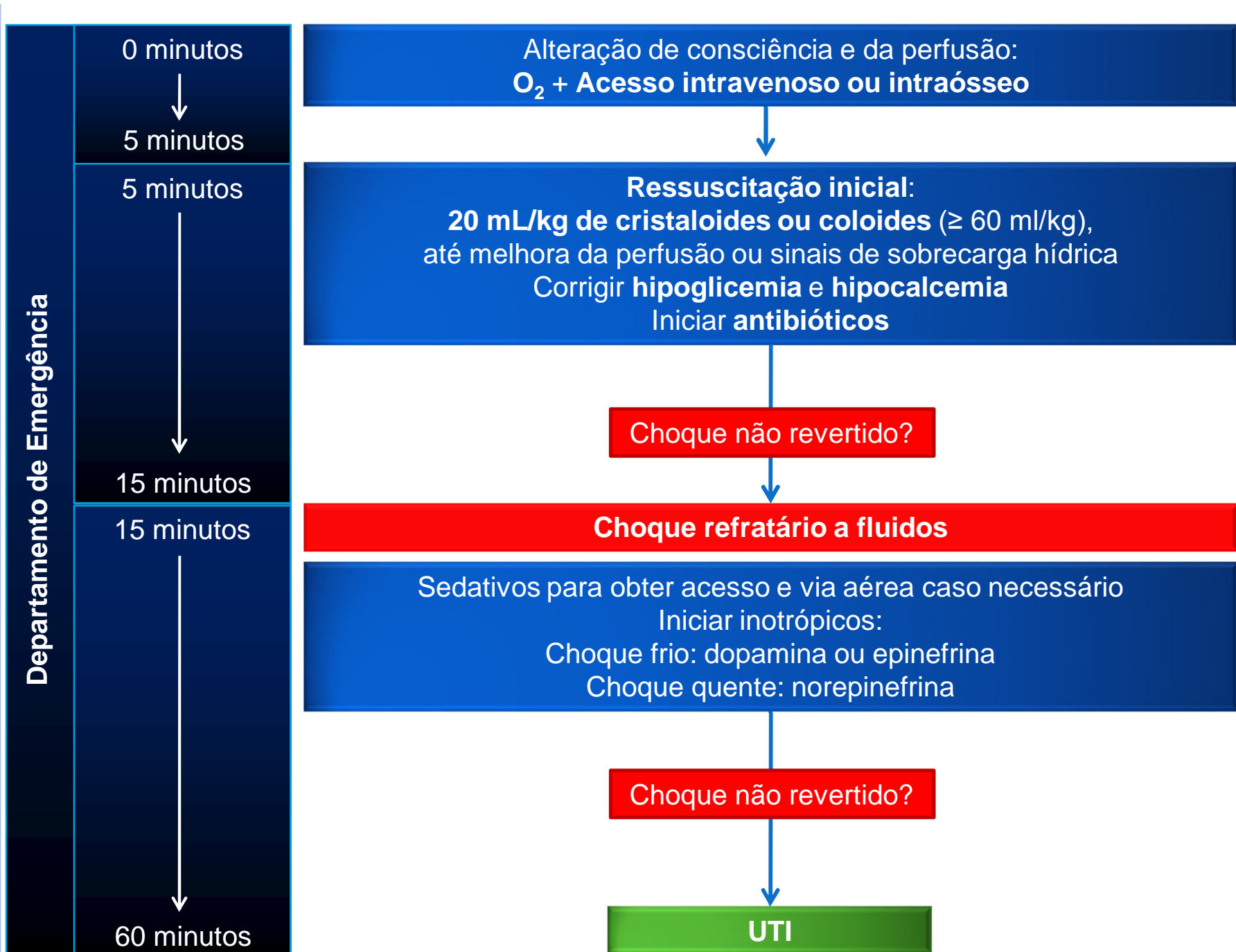
TRATAMENTO

- 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

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

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



60 minutos



Como escolher o inotrópico/vasoativo adequado?

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

TRATAMENTO

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

Choque Obstrutivo Tratamento Específico para Determinadas Condições			
<i>Dependente do Ducto (Obstrução da Via de Saída do VE)</i>	<i>Pneumotórax Hipertensivo</i>	<i>Tamponamento Cardíaco</i>	<i>Embolia Pulmonar</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Prostaglandina E₁ • Consulta com um especialista 	<ul style="list-style-type: none"> • Descompressão com agulha • Dreno de toracostomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pericardiocentese • 20 ml/kg de SF/RL em bolo 	<ul style="list-style-type: none"> • 20 ml/kg de SF/RL em bolo, repetir se necessário • Considere o uso de agentes trombolíticos, anticoagulantes • Consulta com um especialista