

Cuadro clínico del shock

Ponencia de los Dres. F. ZERQUERA Y MANUEL ROJO CONCEPCIÓN

El cuadro clínico, basándose en el cual haremos el diagnóstico del shock, se considerará

A— en el lactante

B— en el niño mayor

A—*Lactantes* Tiene grandes dificultades el diagnóstico del shock, pues uno de los datos que se toman como parámetro en el adulto, la tensión arterial, es muy difícil de tomar. En el lactante normal es difícil tomarla por el método auscultatorio y el método del "flush" (o de la recoloración en la extremidad) que permite medir la máxima, es imposible realizarlo en el lactante en shock por el comprometimiento de la circulación capilar.

De aquí que el diagnóstico de shock endotoxímico en el lactante se hará basándose en 2 puntos:

A.—Presencia de afección predisponente (sepsis grave, quemaduras, deshidratación, etc).

B.—Agravamiento súbito del paciente con aparición de una serie de signos:

1.—Friedad marcada de las extremidades acompañada frecuentemente de hipertermia del tronco.

2.—Palidez intensa de los tegumentos, muchas veces alternando con zonas de cianosis.

3.—Ausencia o disminución extrema de los pulsos periféricos a la palpación.

4.—Pulso capilar enlentecido (tomado en el lecho ungual como se ve en las figuras 11 y 12, a colores).

5.—Paresia intestinal.

6.—Oliguria o anuria.

7.—Marcada alteración del sensorio (excitabilidad o depresión).

8.—Ruidos cardíacos apagados.

9.—Polipnea y taquicardia severas en ausencia de patología cardiopulmonar.

Son sobre todo los seis primeros signos los que nos guiarán para el diagnóstico, debiendo de existir *por lo menos tres de dichos seis signos*. Ahora, ya es el momento de iniciar la terapéutica sin perder un minuto; el clásico vómito negruzco, las enterorragias o melenas, la ausencia de pulso capilar y la bradicardia extrema son compatibles con el estadio de irreversibilidad y cuando lo hemos visto el caso se nos ha muerto.

Ahora bien, existen una *serie de signos que nos hacen poner en guardia* frente a un caso determinado sobre la posibilidad de que en cualquier momento se desencadene un shock y que serán:

a.—Lactante que posee una afección predisponente (sepsis, quemaduras, deshidratación).

b.—Aparición de varios de los signos siguientes:

Anorexia rebelde

Vómitos frecuentes.

Paresia intestinal.

Disminución de la diuresis.

Toma sensorial evidente.

Hiperpirexia mantenida a pesar de la antibioticoterapia en una sepsis.

Polipnea y taquicardia mantenidas.

La aparición, cuando hay varios de estos signos, de uno sólo de los signos de shock enumerados al principio de esta ponencia, por ejemplo, enlentecimiento del pulso capilar, *hace que se tenga que comenzar un tratamiento anti-shock.*

B.—En el niño mayor, los síntomas y signos serán semejantes a los del adulto en shock.

debilidad muscular intensa: el paciente se muestra adinámico en el lecho.

hipotermia (puede acompañarse de hipertermia central)

oliguria o anuria
paresia intestinal

Al principio se conserva el conocimiento aunque puede haber confusión mental. Cuando el proceso avanza hay estupor o intranquilidad.

piel fría y pálida
pulso rápido, filiforme

Caída de la T.A. (pero recordemos en sus inicios el paciente puede estar en shock y mantener su T.A. debido a mecanismos compensadores neuroendocrinos con liberación de catecolaminas).

Sed.