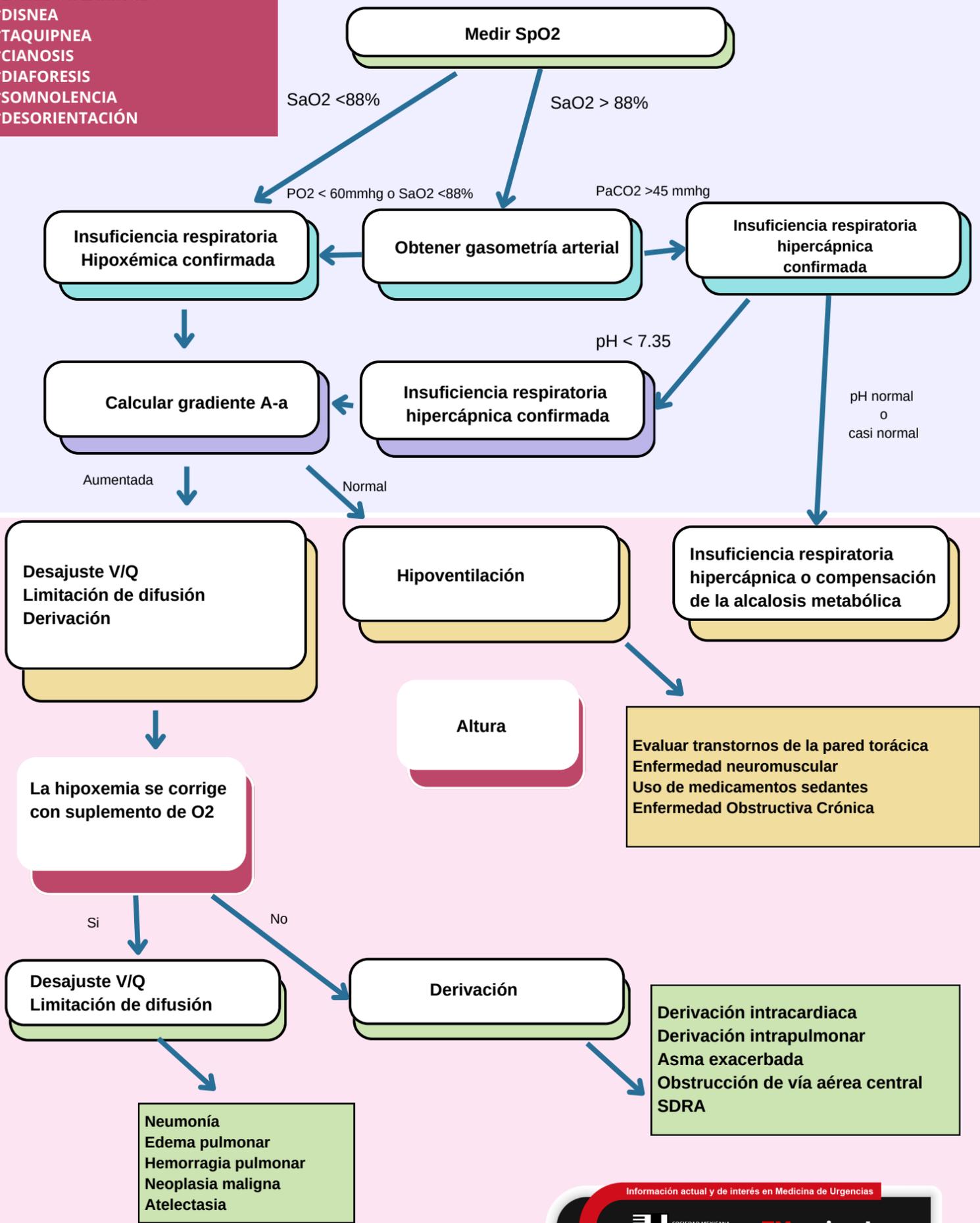


ALGORITMO DE EVALUACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA



PACIENTE CON DATOS CLÍNICOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

- *USO DE LA MUSCULATURA ACCESORIA
- *ESTRIDOR LARINGEO
- *DISNEA
- *TAQUIPNEA
- *CIANOSIS
- *DIAFORESIS
- *SOMNOLENCIA
- *DESORIENTACIÓN



C

CIRCULACIÓN

Garantizar una perfusión adecuada proporcionar expansión de volumen y apoyo circulatorio si es necesario (reanimación hídrica, hemoderivados, aminas vasopresoras)

A

VIAS RESPIRATORIAS

Examinar las vías respiratorias y proporcionar maniobras de apoyo simultáneamente (tracción mandibular, alineación de ejes)

B

RESPIRACIÓN

Considerar la necesidad de oxígeno suplementario. ventilación no invasiva (cánulas nasales, mascarilla Venturi, cánulas nasales de alto flujo) ventilación mecánica invasiva

DIFERENCIA DE GRADIENTE A-a= Presión alveolar (PAO₂) - Presión arterial de O₂ (PaO₂)

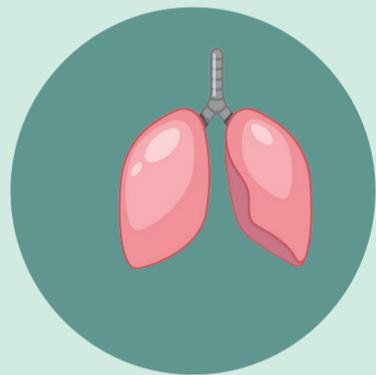
$$Diferencia A - a normal = \frac{Edad (años) + 10}{4}$$

$$Diferencia A - a = P_{A}O_2 - P_{a}O_2$$

Valor normal: 10-15 mmhg

EVALUACIÓN Y MANEJO ESPECÍFICO DE LA ENFERMEDAD

Considerar realizar estudios de laboratorio y gabinete



Madeline Lagina, Thomas S.Valley ,Diagnosis and Management of acute respiratory failure, Elsevier, 2024. Luis zapata, Rafael Blancas, Isabel Conejo-Marquez y Mariana García, Papel de la ecografía en la insuficiencia respiratoria aguda y en el weaning de la ventilación mecánica, Revista medicina intensiva 47 (2023) 529-542, Elsevier,