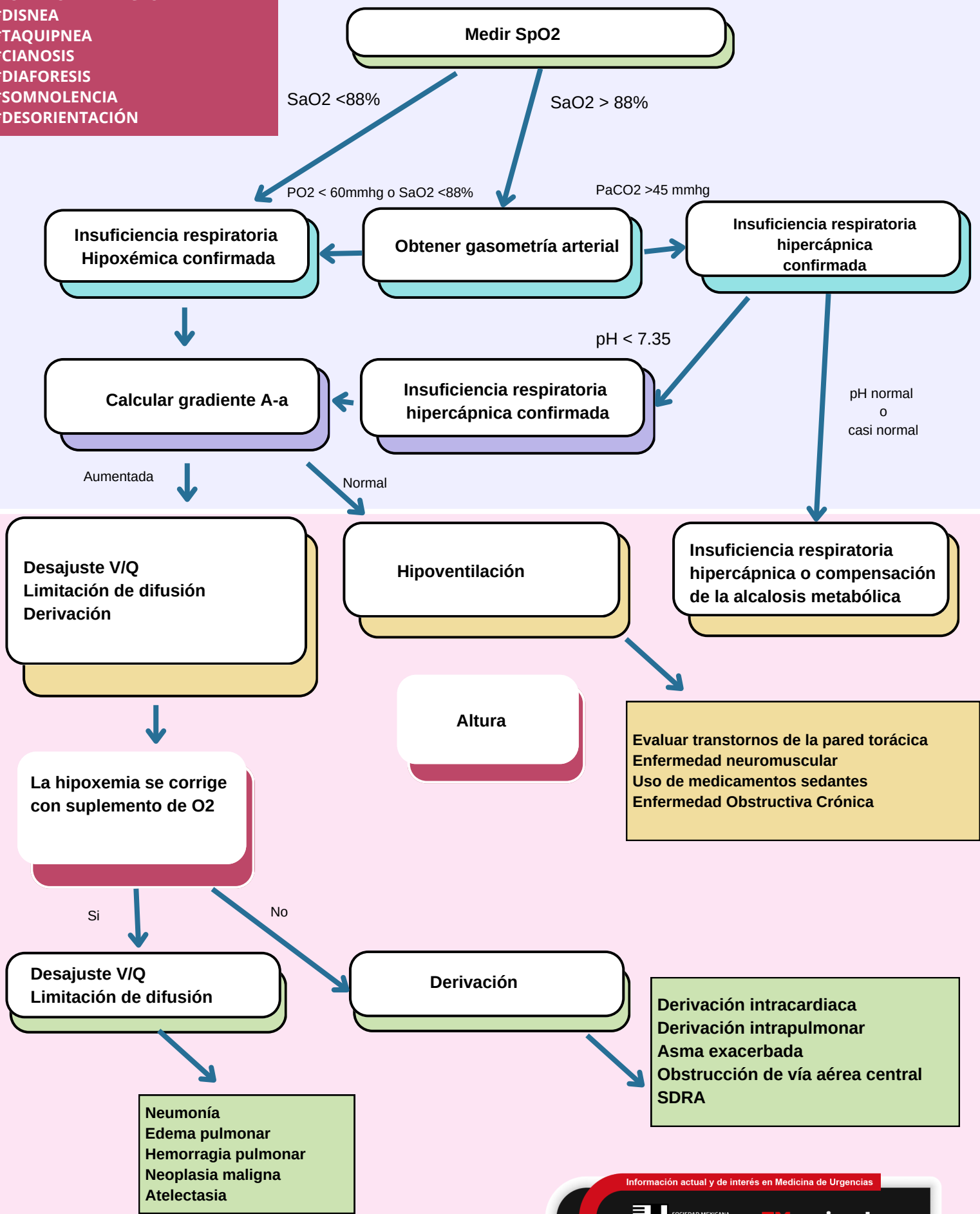


ALGORITMO DE EVALUACIÓN DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA



PACIENTE CON DATOS CLÍNICOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

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



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

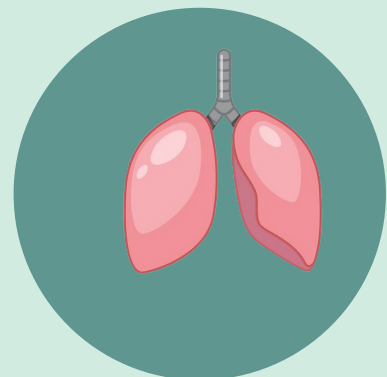
$$Diferencia A - a normal = \frac{Edad (años) + 10}{4}$$

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

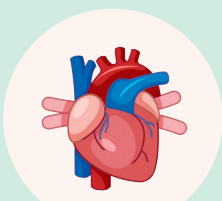
Valor normal: 10-15 mmhg

EVALUACIÓN Y MANEJO ESPECÍFICO DE LA ENFERMEDAD

Considerar realizar estudios de laboratorio y gabinete



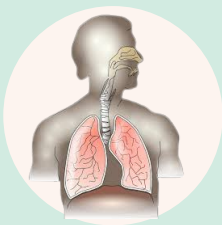
C



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

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,