



UPAndo latinoamerica

Dra. R. Huerta

# Ultrasonido rápido en choque

## Protocolo RUSH



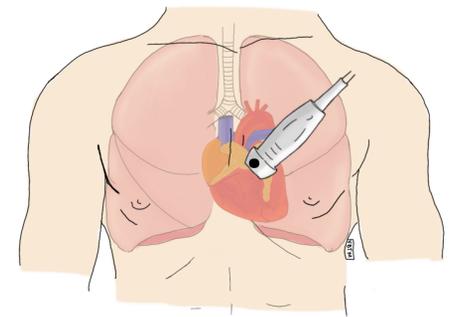
**Indicaciones:**  
Choque indiferenciado

-Transductor convexo y sectorial  
-Modo B



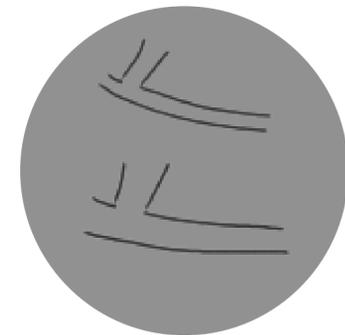
### 1 ¿El corazón es el problema o está tratando de compensar?

-Visualizar al menos 4 ventanas (PEL, PEC, A4C, SX)  
Las patologías a identificar o descartar son: insuficiencia cardíaca sistólica, derrame y taponamiento pericárdico, y disfunción ventricular derecha por embolia pulmonar.



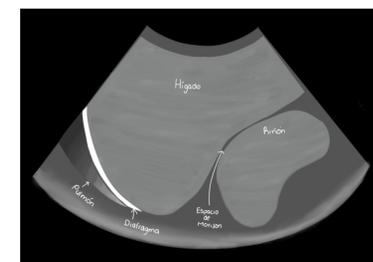
### 2 ¿Cómo está la vena cava?

Dilatada ¿Choque cardiogénico? ¿TEP? ¿Taponamiento cardiaco?  
Colapsada ¿Hipovolemia?



### 3 ¿Hay líquido libre?

3 ventanas abdominales y tórax:  
-Hipocondrio derecho  
-Hipocondrio izquierdo  
-Suprapúbica  
-Tórax en búsqueda de hemotórax



### 4 ¿Cómo está la aorta ?

Realicé una visualización de la aorta abdominal:  
≥ 3 cm de diámetro para la aorta abdominal  
≥ 1,5 cm de diámetro para las arterias ilíacas.

Cada vez que un paciente presente un AAA de  $\geq 5$  cm e hipotensión, asuma una ruptura hasta que se demuestre lo contrario.

Asegúrese de medir la pared exterior con la pared exterior para obtener mediciones precisas de la aorta



### 5 ¿El pulmón puede estar causando el choque?