



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Análisis en la decisión clínica

Libreta salvavidas

Presenta

López Hernández Yesenia Arlette

Docente: Dr. Darío Cristiaderit Gutiérrez

8º semestre grupo "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas

29 de mayo del 20201

29 Mayo 2021

Análisis en la decisión
clínica

Apuntes salvavidas.

Definiciones y
conceptos:

- Ginecología
- pediatría
- Neurología

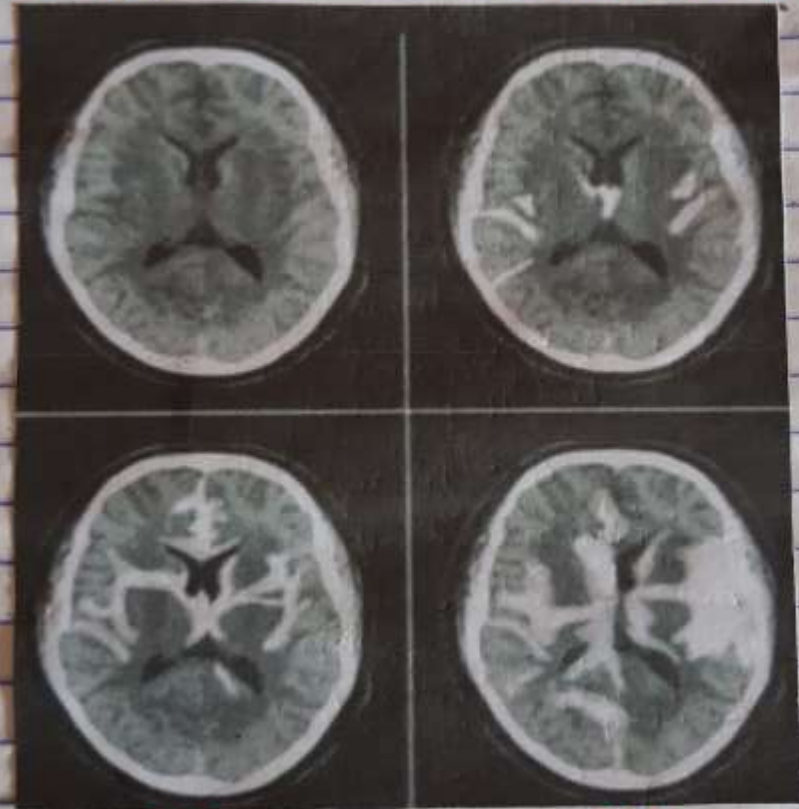
Yesenia Arlette López Hdez.

Bvo "A" Medicina Humana

Escala de Fisher Clasificar hemorragia subaracnoidea

I Sin evidencia
de sangrado

II Sangre difusa
fina $< 3\text{mm}$
verticalmente



III
Coagulo grueso
axial $> 3\text{mm}$
verticalmente

IV
Hematoma
Paraventricular
intraventricular
+/- Sangrado
difuso

Escala de NIHSS

Escala clínica inicial sobre la gravedad neurológica en ACV isquémico

1.- Nivel de conciencia.	Alerta	0
	Minimos estímulos verbales	1
	Estímulos repetidos o dolorosos	2
	Respuestas reflejas	3
1b.- Preguntas	Ambas respuestas correctas	0
	1 respuesta correcta	1
	Ninguna respuesta correcta	2
1c.- Ordenes motores	Ambas ordenes correctas	0
	una orden correcta	1
	Ninguna respuesta correcta	2
2.- Mirada conjugada.	Normal	0
	Hemianopsia	1
	Hemianopsia completa	2
3.- Campo visual	Normal	0
	parcial	1
	completa	2
	lejana	3
4.- Parálisis facial	Movilidad normal	0
	Parésia menor	1
	parésia parcial	2
	Parésia completa	3
5.- Miembro sup (Der-129).	NO caída del miembro	0-0
	Caída en menos de 5 s.	1-1
	Esfuerzo contra gravedad	2-2
	Mov. en plano horizontal	3-3
	sin movimiento	4-4

AVC Isquémico.

Escala de NIHSS

6.- Miembros inferiores Derechas.	No caída del miembro	0-0
	Caído en menos de 5 seg.	1-1
	Esfuerzo contra gravedad	2-2
	Mov. en plano horizontal	3-3
	No movimiento	4-4
7.- Ataxia de miembros.	Ausente	0
	Presente en una extremidad	1
	2 o más extremidades	2
8.- Sensitiva.	Normales	0
	Pérdida de ligera a moderada	2
	Pérdida grave o total	3
9.- Lenguaje.	Normal	0
	Afasia - ligera/moderada	1
	Afasia - grave	2
	Afasia global	3
10.- Disartria.	Normal	0
	Ligera - moderada	1
	Grave - a anartria	2
11.- Extinción e nuntención	Normal	0
	Extinción parcial	1
	Extinción completa	2

Escala de Ranking

(Modificada)

Escala comúnmente utilizada para medir el grado de incapacidad o dependencia en las actividades diarias de personas que han padecido un accidente vascular u otras causas neurológicas.

0 → Sin síntomas

1 → Sin incapacidad imp: Capaz de realizar sus actividades y obligaciones habituales.

2 → Incapacidad leve: Incapacidad de realizar algunas de las actividades previas.

3 → Incapacidad moderada: Síntomas que restringen significativamente su estilo de vida.

4: Incapacidad moderada-severa: Síntomas que impiden claramente aunque sin necesidad de atención continua.

5: Incapacidad severa: Totalmente dependiente, necesitando asistencia constante día y noche.

6: Muerte



Índice de Barthel

El Índice de Barthel o Escala de Barthel es un instrumento utilizado por profesionales socio-sanitarios para la valoración funcional de un paciente y realizar un seguimiento de su evolución.

Comer: incapaz 0
Necesita ayuda 5
Independiente 10

Traslado

Silla y Cama: incapaz, no se mantiene 0
Necesita ayuda importante 5
Necesita ayuda (algo) 10
Independiente 15

Aseo pers.: Necesita ayuda para lavarse 5
Independiente 10

Retrete: Dependiente 0
Necesita alguna ayuda 5
Independiente 10

Bañarse
Ducha: Dependiente 0
Independiente 5

Desplaz.: inmóvil 0
Independiente en silla 5
Anda con pequeña ayuda 10
Independiente al menos 50m 15

Subir Escaleras: incapaz 0
Necesita ayuda física 5
Independiente para subir 10

Control de heces.: incontinente 0
Accidente excepcional 5
continente 10

Control de orina: incontinente o sondado 0
Accidente excepcional (> 2 hrs) 5
continente (< 7 hrs) 10



(Evalúa Estado Mental)

Escala de Folstein

El MMSE de Folstein es una prueba muy utilizada a nivel internacional para medir el deterioro cognitivo. Para ello cuenta con una escala de puntuación que va del 0 a los 30 puntos.

Orientación

Año-estación-día-Mez. 5 puntos.
Donde estamos (estado país) 5 puntos

Memoria inmediata.

Repetir 3 nombres (mesa, llave, libro) repetirlos de nuevo hasta que aprendas los 3 nombres. 3 puntos.

Atención y cálculo.

Restar 7 a partir de 100 15 veces seguidas. deletrear "mundo" al revés. 5 puntos.

Recuerdo difuso.

Repetir los 3 nombres antes aprendidos. 3 puntos.

Lenguaje y Construcción

Nombrar un lápiz y un reloj mostrados (2 puntos)

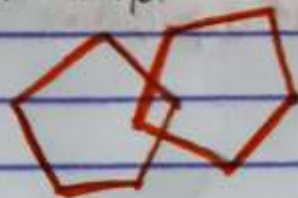
Repetir frase "Ni síes, ni no es, ni peos" 1 punto

Realizar correctamente los 3 órdenes sig. ("tome el papel, doblélo y póngalo al suelo") 3 puntos.

Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos" 1 punto

Escribir una frase con sujeto y predicado 1 punto.

Copiar este dibujo.



Escala de ADAS

Descripción

Instrumento diseñado para la evaluación de la gravedad de alteraciones cognitivas (ADAS-cog) y no cognitivas (ADAS-NOCog) en pacientes con Demencia tipo Alzheimer.

El ADAS-cog consta de 17 ítems que evalúan fundamentalmente memoria, orientación, lenguaje y praxis.

Aspectos Evaluados.

Repetición de palabras. 0-10

Reconocimiento de palabras 0-12

Denominación de objetos y dedos. 0-5

Órdenes. 0-5

Praxis constructiva 0-5

Praxis ideacional 0-5

Orientación 0-5

Reuerdo de las instrucciones 0-5

Capacidad en el lenguaje hablado 0-5

Comprensión del lenguaje hablado 0-5

Dificultad para encontrar palabras. 0-5

Displasia congénita de cadera.

Las maniobras de Ortolani y Barlow son una serie de movimientos que consisten en flexionar y abrir con delicadeza las piernas del niño, para comprobar si la articulación cadera en una forma anormal.

Diagnóstico clínico: Barlow (+), Ortolani (+) y Abducción limitada.



Barlow:

Abducción de la cadera y presión posterior luxa la cadera.

Ortolani

Abducción de cadera y presión anterior. Se posiciona la cadera.

Spot light: El USG es el método de elección 74 meses.

La Radiografía simple es el método de elección para valoración de displasia de cadera después de los 3-4 meses.



Signo de Babinski



Maniobra de interpretación

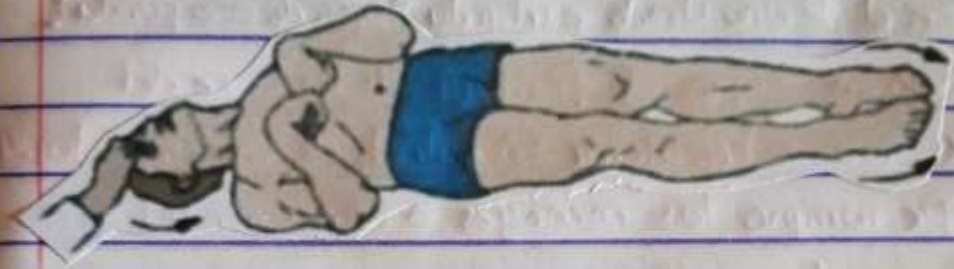
- El signo es positivo (patológico) cuando el dedo del pie que se mueve hacia arriba en respuesta a una estimulación levemente nociva aplicada a la cara lateral plantar del pie.

- En adultos, la respuesta es normal del dedo del pie es moverse hacia abajo. Este reflejo es normal en lactantes, por lo que no constituye un signo con valor diagnóstico en niños de 0-3 años.

- La presencia de un signo Babinski, es decir, el reflejo anormal con movimiento del dedo gordo hacia arriba y tal vez abducido los otros dedos del pie es el indicador clásico de una lesión de la neurona motora superior.

Conceptos.

Decortificación: Signo de daño a la vta nerviosa en el mesencefalo, que esta en el cerebro y la medula espinal.
Aunque esta postura es grave, generalmente no tiene sentido como la descerebración.



Descerebración: Postura corporal anormal que implica mantener los brazos extendidos y las piernas y las piernas apuntando hacia abajo. Este tipo de postura por lo general significa que ha habido daño grave al cerebro.



Conceptos.

Síndrome de Mapache.

La equimosis periorbitaria conocida también como ojos de Mapache (también conocidos en el Reino Unido e Irlanda como "ojos de oso pardo").

Son un signo de fractura de la base del cráneo o hematoma subgaleal, de una craneotomía que rompe las meninges o (raramente) ciertos tipos de cáncer.

La hemorragia bilateral ocurre cuando al momento de la fractura facial se desgarran las meninges y hace que los senos duros sangren en las vellosidades arahnoidales y los senos craneales.



Test de APGAR

Puntaje

0

1

2

A (apariencia)



Cianosis generalizada



Cianosis distal



Todo rosado

P (pulso)



Latidos ausentes



$F_c < 100 / \text{min}$



$F_c > 100 / \text{min}$

G (gestos)



Ausentes



Escasos



Positivos

A (actividad)



Flacidez



Hipotónico



Tono normal

R (respiración)



Ausente



Lenta e irregular



Normal, llanto

7-10 (óptimo) 4-6 (Dificultad Moderada)
1-3 (grave)

Scribe

Silvman

0

1

2

Concordancia toraco-abdominal



Expansión exagerada



Asimetría toraco-abdominal



Normal

Tráquea intercostal



Ausente



Débil



Markada

Retracción xifoidea



Ausente



Ligeramente visible



Markada

Aleteo nasal



Ausente



Mínimo



Markada

Quejido respiratorio



Ausente



audible con estetoscópio



audible a distancia

Scribe

Conceptos y Definiciones.

La fecha probable de parto es la fecha estimada de conclusión del embarazo. La mayor de las mujeres da a luz entre las semanas 38 y 42 de gestación, esta fecha probable es una idea aproximada de parto basada en una diferencia de cuarenta semanas desde el primer día de la última menstruación de la madre.

Fecha probable de parto

Día
Última regla / Mes de la regla / +1 año
+ 7 días / - 3 meses

Ejemplo → día de última regla 21/5/19

$$21 + 7 = 28$$

$$5 - 3 = 2 \text{ (febrero)} \quad \text{FPP: } 28/02/20$$

$$2019 + 1 = 2020$$

Maniobras de Leopold

Son 4 maniobras que se hacen a partir de las 20 a 22 semanas (todas las maniobras se pueden hacer a partir de las 28 semanas).

El objetivo es: Evaluar estadística fetal.

Primera maniobra

Determina: Situación Se identifica el polo fetal en el fondo uterino

► Es cefálica cuando:

Se palpa dura y redondeada, susceptible al peloteo

► Presentación pélvica:

Sensación de masa grande y nodular.



Segunda presentación

Determina: Posición y presentación

Se colocan las palmas a cada lado del abdomen materno

Do, so ► Si de un lado se percibe duro

Extremidades fetales ► Si de un lado se percibe irregular.



Maniobras de Leopold.



Tercera maniobra

Determina: Presentación

Con el pulgar y los dedos de una mano se toma la posición inferior del abdomen de la gestante, justo por encima de la sínfisis del pubis.

Mono-manual

Cuarta maniobra:

Determina: encajamiento

Los dedos de las manos

Se mueven por los bordes inferiores del útero hacia el pubis.



Edad Gestacional.

Objetivo: Calcular el número de semanas desde la FUM hasta la fecha actual

Pasos:

- Contar el número de meses desde la FUM hasta la fecha actual
- + Multiplicamos el número de meses por 4 (esta son las semanas)
- + Sumamos 1 semana por cada 2 semanas

Ejemplo

FUM: 1/enero/2019 → Fecha actual: 1/julio/2019.

Paso 1: 1/enero/19 → 1/julio/2019.

Paso 2: $6 \times 4 = 24$ semanas

Paso 3: 1 semana por cada 2 meses (3 semanas)
 $24 \text{ semanas} + 3 = 27 \text{ semanas.}$

Edad gestacional: 27 semanas.

Escala de Glasgow

Escala de aplicación neurológica simple, objetiva y rápida que permite medir el nivel de conciencia de una persona:

Ocular
Verbal
Motora

4 Espontánea 3 Orden verbal 2 Dolor 1 No responde



5 Orientado y conversando 4 Desorientado y hablando 3 Palabras inapropiadas 2 Sonidos incomprensibles 1 Sin respuesta



6 Obedece orden verbal 5 Localiza dolor 4 Retirada y flexión 3 Flexión normal



HUNT y HESS

Escala HUNT y HESS
Clasificación de la gravedad de una hemorragia subaracnoidea.

1. Paciente asintomático, dolor de cabeza leve, ligera rigidez de nuca
2. Dolor de cabeza moderado a fuerte, rigidez de la nuca, sin déficit neurológico fuera de la parálisis del nervio craneal
3. Somnolencia, confusión, obnubilación, déficit neurológico focal leve
4. Estupor, hemiparesia moderada a severa, rigidez de decerebración
5. Coma profundo, signos de decerebración



La escala se basa en la condición clínica del px. de acuerdo con 5 niveles de síntomas perceptibles asociados con el riesgo de la muerte.

Escala de Ramsay

Escala subjetiva para evaluar el grado de sedación en los pacientes y una de las más utilizadas. Su empleo se asocia a la disminución del tiempo asociado a ventilación.



1

2

3

4

5

6

Escala CURB-65

Riesgo en pacientes con Neumonía.

- C** → Confusión 1
- U** → Urea 77 mmol/L 1
- R** → Frecuencia resp. ≥ 30 1
- B** → Presión arterial sist. $\leq 90 \text{ mm}$
diastólica $\leq 60 \text{ mmHg}$ 1
- 65** → Edad ≥ 65 años 1

Bajo riesgo: 0-1 (considerar tratamiento en casa)

Riesgo medio: 2 puntos (ingreso vs tx. ambula. cercano).

Riesgo alto: 3-5 puntos (ingreso hospitalario, manejo como severo)

GDS - Reisberg



GDS 1: Ausencia de alteración cognitiva

GDS DETERIORO COGNITIVO



La escala FAST y la escala GDS son dos formas de Definir cada una de las fases de la enfermedad de Alzheimer. Usadas en el entorno profesional, permiten conocer la evolución de la enfermedad, convirtiéndose en una gran ayuda para comprender los cuidados que necesita la persona con Alzheimer en cada una de las etapas de la enfermedad.

Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del embarazo. 058-08

02/03/2021

Definición: Preclampsia leve: presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg, en una mujer previamente normotensa.

Proteinuria: ≥ 300 mg en una recolección de orina de 24 horas o reporte en tira reactiva de por lo menos 30 mg/dl (1+) en 2 muestras con diferencia de 6 hrs. \pm días.

Preclampsia severa: presión arterial $\geq 160/110$ mmHg en 2 determinaciones diferencia de 6 hrs.

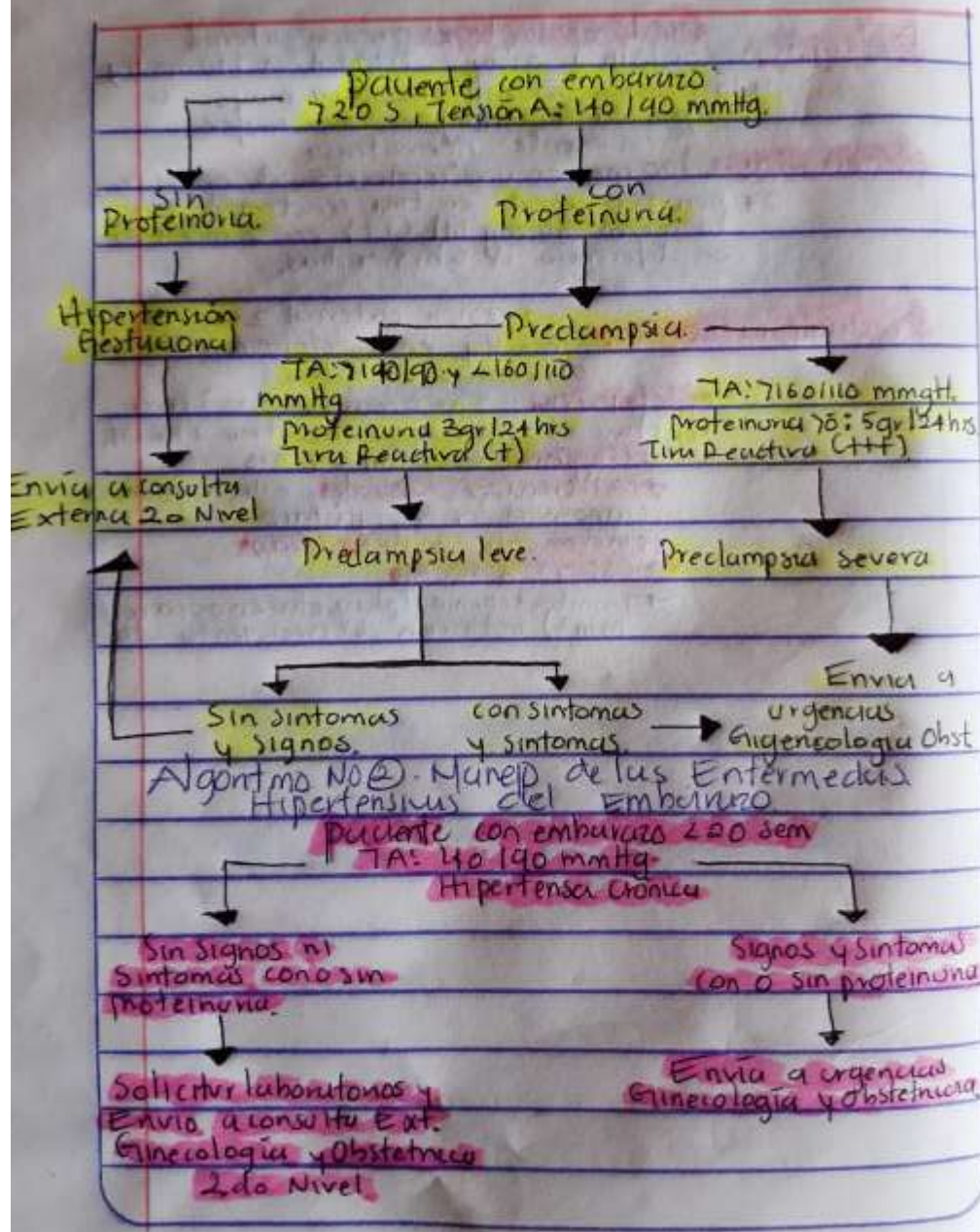
- **proteinuria:** 5 gr o más (24 hrs) tira reactiva 3+ o más en 2 muestras a hr dif.
- **Oliguria:** < 500 ml 24 hrs.
- **Atenúaciones visuales,** edema pulmonar, cianosis dolor epigástrico
- **Incremento de DHL > 600 U/l**
- **CS! > 11.2 mg/dl**
- **Trombocitopenia:** (plaquetas $< 150,000$ cel/mm³) restricción del crecimiento uter.

Algoritmo ①

①

Manejo de las Enfermedades Hipertensivas del embarazo

02/03/2021



Algoritmo ③: Seguimiento de las pacientes con enfermedades Hipertensivas del embarazo.

Paciente en puerperio Hipertensa crónica sin preclampsia Agregada.

Mantener Antihipertensivo por 2 sem y Solicitar laboratorios.

Paciente en puerperio con Hipertensión Ges. sin preclampsia.

Continuar Antihipertensivo 1 sem Solicitar labs (B.H., Q3, E6P, PFT).

Pacientes en puerperio que cursaron con preclampsia o Hipertensas crónicas con preclampsia Agregada.

Mantener Antihipertensivo por 2 sem y Solicitar laboratorios.

