



Nombre del alumno : Carlos Alexis Espinosa Utrilla

Nombre de docente : Dra. Karina Romero Solórzano

Nombre del trabajo : Esquemas 3 unidad

Nombre de la materia : Medicina Interna

Grado : 5

Grupo : A

Medicina Humana



# Índice

Pág.

CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS A MANO EN TU CUADERNO. ....	3-3
CLASIFICACIÓN DE RIFLE PARA FALLA RENAL AGUDA .....	4-4
CLASIFICACIÓN DE KDIGO PARA FALLA RENAL CRÓNICA .....	5-5
CLASIFICACIÓN DE CURB-65 PARA NEUMONÍAS .....	6-6
CLASIFICACIÓN DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO .....	7-8
SIGNOS PARA MENINGITIS. ....	9-9
TRIADA DE CUSHING . ....	10-10

# Anemias

La OMS define la anemia cuando la concentración de hemoglobina en sangre es inferior a 12 g/dl en mujeres y a 13 g/dl en hombres y además cuando se observa un descenso brusco o gradual de 2 g/dl o más.

anemia ( $\downarrow$  Hb) Vcm (hemo, ferritina, reticulocitos, ácido fólico, vitamina B12)  
leucocitos y plaquetas

M. Crocítica  
(Vcm  $<$  80fl)

Causas

Normocítica  
(Vcm 80-100fl)

Se asocia a enfermedad crónica  
aplasia medular  
infiltrado medular  
enfermedad hemolítica  
y hemorragia aguda

Macroscítica  
Vcm ( $>$  100fl)

- anemia ferropénica
- anemia por enfermedad crónica
- anemia sideroblástica
- talasemia

- la falta de hemoglobina
- menor liberación de hierro por el grupo de la hemoglobina
- defectos de hierro al grupo hem

- anemia secundaria o enfermedad crónica
- enfermedad hemolítica
- hemorragia aguda

- Deficit de vitamina B12 o ácido fólico
- hipotiroidismo
- hepática

Se caracteriza por la producción de glóbulos rojos más pequeños de lo normal.

Síntomas

Es causado por pérdida repentina de sangre, prótesis de válvulas del corazón, sepsis, tumor.

Síntomas. la debilidad y el cansancio prolongado y la palidez de la piel son los síntomas más frecuentes, cefalea, mareos, problemas de concentración

Generalmente son megaloblásticas (tamaño grande de sus precursores en la médula ósea).

Son observación más frecuente en niños, se deben fuertemente a trastornos de hierro o trastornos de hemoglobina.

Fatiga, debilidad muscular, mareos, piel pálida, dificultad para respirar

Tratamiento  
Sulfato ferroso en dosis 325 mg/ día vía oral 3/día.

# Rifle para Falta renal aguda.

**Criterios**

R = riesgo  
I = lesión  
F = falla  
J = pérdida  
E = estado terminal

Criterios diagnóstico en plazo de 48 horas

- elevación de la Cr sérica  $> 0.3$  mg/dl
- elevación de la Cr sérica  $> 50\%$
- reducción del gasto urinario a  $< 0.5$  ml/kg/h durante 6 horas

las variables que integran lo escaló de rifle

riesgo: Creatinina sérica  $\times 1.5$  o disminución de Índice de filtrado glomerular  $> 25\%$ .

Riesgo (riesgo): incremento en la Creatinina sérica de 1.5 veces o una disminución del filtrado glomerular mayor de 25% con un gasto urinario a 5 ml/kg/h

Lesión: incremento de la creatinina  $\times 2$  disminución  $> 50\%$ .

Presencia de daño renal durante  $\geq 3$  meses, debido por alteraciones estructurales o funcionales del riñón

Injury (lesión): incremento de la creatinina de 2 veces en valor basal o una disminución de filtración glomerular mayor a 50% con un gasto menor a 5 ml/kg/h

Pérdida de función: falla renal persistente pérdida completa de la función  $> 1$  semanas

Loss (pérdida) se considera falla renal aguda por más de 1 semanas

Enfermedad renal terminal es la falla renal sostenida por más de 3 meses

mas de 3 meses

	↑ Creatinina sérica	↑ Tasa de FG	↓ Volumen urinario
Risk	1.5 veces el valor basal	25%	$< 0.5$ ml/kg/h
Injury	2 veces el valor basal	50%	$< 0.5$ ml/kg/h $\times 12$ horas
Failure	3 veces el valor basal o Cr $\geq 4$ mg/dl y T aguda $\geq 0.5$ mg/dl	75%	$< 0.5$ ml/kg/h 12 horas
Loss	pérdida de fx renal $\times > 40$		



# Clasificación de KDIGO Para falla renal Crónica.

La enfermedad renal crónica del adulto se define como la alteración estructural o funcional renal de más de 3 meses de duración

- G1 → normal o elevado > 90
- G2 → ligeramente disminuido - 60-89
- G3a → ligero o moderadamente disminuido → 45-59
- G4 → gravemente disminuido → 15-29
- G5 → Fallo renal → < 15

- Albuminuria  
Categorías, descripción
- A1 = normalmente elevada < 30 mg/s
  - A2 = moderadamente elevada 30 - 300 mg/s
  - A3 = gravemente elevada > 300 mg/s

## Consideración Clínica

mejora la recuperación de la función renal/reducción de la duración y la frecuencia de la TRA → sujeto (sin diuresis) grado ZB<sup>1</sup>

Paciente hemodinámicamente inestable, sujeto a TRA en de HD intermitente - ZB<sup>2</sup>

Dosis de efuente efectiva de 20 u 25 ml/kg/h - 1A<sup>3</sup>

TRR en pacientes FRA y shock circulatorio subeto → soluciones con tampón bicarbonato 1B<sup>3</sup>

## etapas

etapa 1: aumento de la creatinina sérica de 1,5 a 1,9 veces el valor inicial, o aumento de la creatinina en > 0,3 mg/dl (> 26,3 micromol/l) o reducción de la producción de orina < 0,3 ml/kg/hora

etapa 2: aumento de la creatinina sérica de 2,0, 2,9 veces el valor inicial o reducción de la producción de orina < 0,5 ml/kg/hora

etapa 3: aumento de la creatinina a 3,0, > 4,0 mg/d (> 256,3 micromol/l) reducción de la diuresis < 0,3 ml/kg - durante 24 horas, disminución de la tasa de filtración glomerular estimado

## Clasificación de CURB-65 para neumonías

El CURB-65 es una escala de predicción de severidad mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida

C → Confusión → 1 punto

U → BUN > 19 mg/dl → 1 punto

R → respiración → 1 punto  
> 30 rpm

B → PA < 90  
o PAD  
< 60 mmHg → 1 punto

65 → edad > 65 años → 1 punto

### Interpretación

- 0-1 puntos: mortalidad de 0,2 a 2,7%. Considero manejo ambulatorio
- 2-4 puntos: mortalidad del 6,8 a 27% considero hospitalización
- 5 puntos mortalidad del 57%. Considero ingreso a UCI

### Confusión

U: Urea (mayor de 14 mg/dl o  
BUN mayor 19 mg/dl)

R = frecuencia respiratoria  
mayor de 30 por minuto

B = presión sanguínea  
(PAo menor de 90 mmHg  
o PAD menor de 60 mmHg)

edad > 65 años

Tener especial cuidado en no confundir BUN con Urea.

Urea = BUN x 2.146

### estado de riesgo

- I < 50 puntos (mortalidad 0,1)
- II, 51-70 puntos (mortalidad 0,6)
- III 71-90 puntos (mortalidad 2,8)
- IV 91-130 puntos (mortalidad 9,2)
- V > 130 puntos mortalidad 29,2

edad > 65 años  
con mujeres > 101  
enfermedad  
coexistente  
puntuación = +10

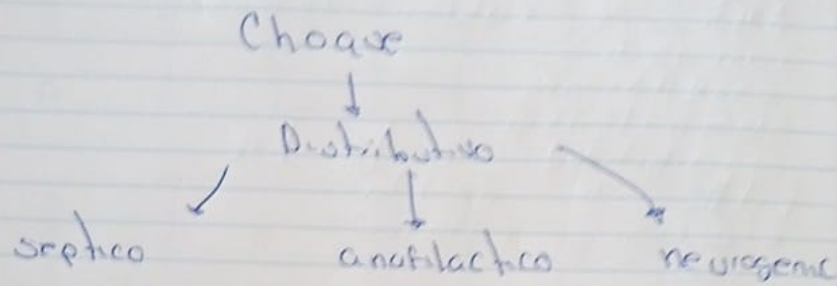
neoplasia - +30  
hepatopata - +20  
nefropata - +10

### Exploración física

- frecuencia respiratoria < 20
- presión arterial sistólica < 90 mmHg
- FC > 125 → +10

## Clasificación

### • hipovolémico



El Choque hipovolémico puede ser adicionalmente dividido en de grandes categorías basadas sobre la etiología

- por pérdida de líquidos
- por hemorragia



	grado I	grado II	grado III	grado IV
Perdida Sanguinea (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	> 2000
Perdida Sanguinea	< 15	15-30	30-40	> 40
FC	< 100	> 100	> 120	> 140
TA	normal	normal	Disminuida	Disminuida
Presion de pulso	normal o aumentada	Disminuida	Disminuida	Disminuida
U/A	> 30	20-30	5-15	insignificante
retencion de liquidos	Cristaloides	Cristaloides y coloides	Cristaloides coloides y sangre	Cristaloides coloides y sangre

Clasificación de Choque hipovolémico



## Signos para meningitis

- fiebre alta repentina
- rigidez en el cuello
- dolor de cabeza intenso
- confusión
- convulsiones
- somnolencia
- sensibilidad a la luz
- falta de apetito
- erupción cutánea.

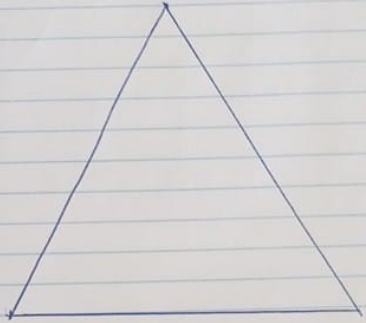
La meningitis es una inflamación del líquido y las membranas (meninges) que rodean el cerebro y la médula espinal.

Meningitis {  
Dura madre  
Aracnoide  
Pia madre

## Tríada de Cushing

afección que se produce debido a la exposición a altos niveles de cortisol durante un tiempo prolongado.

Hipertensión



Respiración irregular.

Bradicardia

