



**Nombre de alumnos: Oded Yazmin  
Sánchez Alcázar**

**Nombre del profesor: Dra. Romero  
Solorzano Karina**

**Nombre del trabajo:  
tromboembolia, diabetes, Cushing,  
sofa, apache II**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Medicina interna**

**Grado: 5°**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas

## Tromboembolia Pulmonar

Es una urgencia cardiovascular, el diagnóstico es difícil y puede pasarse por alto debido a que no tiene una presentación clínica específica el tratamiento se dirige principalmente a restablecer el flujo por las arterias pulmonares

### Manifestaciones Clínicas

Síntomas:	Discoa 80%	Signos taquipnea 70%
	Dolor torácico (Pleurítico) 52%	Taquicardia 26%
	Dolor torácico (Subcostal) 12%	TVP 15%
	TOS 20%	Fiebre 7%
	Hemoptisis 11%	Cianosis 11%
	Síncope 19%	

Diagnóstico: Dímero-D es un producto de la degradación de la fibrina agregada ha sido investigado extensamente en los últimos años, la concentración plasmática de dímero D se encuentra elevada cuando hay un coágulo así pues una concentración normal dímero-D hace que el TEP o la TVP sean improbables Dímero D también se encuentra elevado en pacientes con cáncer pacientes hospitalizados, gestantes resultado negativo de dímero D excluye TEP

Ultrasonografía de compresión y venografía tomográfica Computarizada USC ha sustituido a la venografía para el diagnóstico de TVP USC tiene una sensibilidad del 90%

Escintigrafía de Ventilación - perfusión el principio de esta prueba se basa en una inyección intravenosa de partículas de albumina macroagregada

Tomografía Computarizada el valor de la angiografía por TC a la hora de tomar decisiones cuando se sospecha TEP ha cambiado con recientes de la tecnología disponible

Ecocardiografía: la dilatación del VD se encuentra en al menos un 25% de los pacientes con TEP y su detección ya sea por ecocardiografía o por TC es útil para la estratificación del riesgo.

Tratamiento: En resumen el soporte respiratorio y hemodinámico es necesario en paciente con sospecha de TEP

Trombolisis revierte rápidamente la obstrucción tromboembólica y tiene efectos beneficiosos en los parámetros hemodinámicos

Embolectomía pulmonar quirúrgica Se ha reservado para pacientes con TEP que pueden necesitar reanimación cardiopulmonar y en contraindicación a la trombolisis

Anticoagulación Inicial: Heparina no fraccionada, Heparina bajo peso molecular o fondaparinux

## Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que produce un aumento de glucosa

**Tipos de diabetes:** Diabetes tipo 1 también llamada juvenil o insulino dependiente el paciente no produce adecuada insulina requiere tratamiento toda la vida

Diabetes 2 también llamada del adulto es mucho más frecuente disminución de la eficacia de la insulina para procesar la glucosa

**Manifestación clínica:** Sed excesiva, aumento de la frecuencia urinaria, cansancio, visión borrosa, pérdida involuntaria de peso sin embargo muchas personas diabetes tipo 2 no presentan síntomas y la enfermedad se descubre después de que el paciente ha sufrido algún problema médico como elevación de la tensión arterial, infartos al miocardio o trombosis cerebral.

**Diagnóstico.** Síntomas más glucosa en sangre superior a 200 mg/dl

Persona sin síntomas un valor de glucosa superior a 126 mg/dl realizados tras 8 horas de ayuno

Un valor de hemoglobina A1c superior 6.5%

realizado con un método de referencia laboratorio embarazadas prueba Sobrecarga oral 75 g de glucosa.

test de diagnóstico de diabetes se debe llevar a cabo en personas asintomáticas de cualquier edad que presente sobrepeso u obesidad y que tienen algún factor de riesgo adicional, en personas sin factores de riesgo adicionales la evaluación de un test diagnóstico es aconsejable a partir de los 45 años de edad resultado normal repetir cada 3 años

Tratamiento la Insulina tipo 1 requiere tratamiento de Insulina, una dieta adecuada, ejercicio físico diario y dejar de fumar junto con el control de los valores de glucosa en sangre, si la dieta y el ejercicio no mejora lo suficiente el control de la glucosa al cabo de 3 meses añaden medicamento, es posible que se requiera tratamiento con Insulina en la diabetes 2 si la dieta, el ejercicio, medicamentos orales no existe mejora

1. Antidiabéticos Orales
2. Insulina
3. Tratamiento Combinado.

Antidiabéticos Orales: Metformina, tratamiento de primera elección en diabetes Mellitus tipo 2

# Características diferenciales entre diabetes 1 y 2

	tipo 1	tipo 2
Sexo	Igual proporción varones y mujeres	Mayor proporción de Mujeres afectadas.
edad aparición	Más frecuentes en Jóvenes	mas frecuente a partir de los 35 años
Presentación	Brusca	Insidiosa
Factores	virus + toxinas estimulación autoinmunitaria	Obesidad.
Síntomas	Triada clásica y adelgazamiento	Escasos
Peso	Normal	Obesidad.
Genético	HLA	Poliformismo, no relacionado HLA
autoan- ticuerpos	50-85%	10%
Insulinitis Inicial.	50-75%	No.

Mecanismo de acción: Disminuye la producción hepática de glucosa, aumenta la captación de glucosa por la célula muscular

Contraindicaciones: suspender 48 hrs si enfermedad febril gastroenteritis aguda, insuficiencia renal

Efectos secundarios: diuresis dependiente de la dosis

Prescripción: 1 comprimido (850 mg) día administrar durante las comidas, hasta 2550 mg/día repartidos en 3 comidas

Sulfonilureas: Indicación elección cuando existe

Contraindicación metformina

Contraindicación: FG < 25 ml/min, alergia a sulfonamidas y derivados, cetosis, cirugía mayor.

Secretagogos de acción rápida o glinidas

Indicaciones: Repaglinida, Nateglinida dificultad para seguir horarios regulares de comida

Mecanismo de acción: Liberación rápida de insulina de la célula beta pancreática, reducción HbA1c

Prescripción: tomar 1-15 minutos antes de cada comida principal

Inhibidores de la alfa - Glucosidasas

A carbosa, Miglitol

Indicaciones: Alternativa al resto de antidiabéticos

**Prescripción:** Inicial 50 mg/día. Se aumentará semanalmente dosis máxima 300 mg/día.

### Glitazonas

en combinación con metformina o sulfonilurea o triple terapia (metformina + sulfonilurea + glitazona)

**Prescripción:** Inicio 4mg rosiglitazona o 30 mg pioglitazona con las comidas

### Fármacos reguladores de las incretinas

#### Agonistas de la GLP-1

**Prescripción:** 5 mcg 2 veces al día Subcutánea durante 1 mes. Se administran en los 60 min antes del desayuno

**Prescripción:** Vidalagliptina 50 mg 2 veces al día.

Insulina Nocturna o basal Dosis 0,15 - 0,20 u/kg/día

Aumentar 2-3 u cada 3 días para que la glicemia en ayunas sea < 130 mg/dl

Aumentar 4 u cada 3 días si glicemia en ayunas en > 180 mg/dl



## Síndrome de Cushing

Se presenta como resultado de la exposición a altas concentraciones de cortisol a pesar de que se considera una enfermedad rara se caracteriza por una alta mortalidad

Hay dos tipos de síndrome de Cushing el endógeno y el exógeno, el endógeno se caracteriza por una producción de cortisol en exceso dentro del organismo el exógeno se presenta por consecuencia de un factor externo al organismo es temporal y cada una vez que se suspende la terapia de esteroide

Manifestaciones clínicas: Obesidad central es la característica más común

Obesidad o ganancia de peso	95
Facies de "luna llena"	90
Disminución de la libido	90
Estrías purpúreas	90
Adelgazamiento de la piel	85
Irregularidad menstrual	80
Hipertensión Arterial	75
Hirsutismo	75
Depresión	70
Fragilidad cutánea	65
Giba o joroba	65
Debilidad	60

## Diagnostico por el laboratorio

- Pruebas de tamizaciones
- Cortisol libre urinario
- Recoleccion de la muestra
- Interpretacion de la prueba
- Supresion con dosis bajas de dexametasona
- Prueba de estimulo con desmopresina
- Prueba metirapona

## Estudios de Imagen • Resonancia Magnetica

- Tomografia axial Computarizada

Tratamiento: Extirpacion quirurgica del tumor  
 Productor de ACTH

## Tratamiento Farmacologico!

1. Disminuir el hipercortisolismo previo a la cirugía
2. Modalidades terapeuticas previas fracasadas
3. En caso Sd. Cushing ectopico que no se halla podido extirpar, tumor persistiendo el hipercortisolismo.

Existen 2 tipos farmacos: ACTH y Inhiben Cortisol.

Ketocanazol en pacientes 30 kg 200 mg/dia v.o.c.

Aminoglutetimide Reduce la secreción de cortisol  
Inhibiendo la conversión de colesterol a pregnenolona  
la dosis 0,5 - 1 g/día

Mefloquina: Es poco eficaz en el control de la enfermedad

Mitotane: Inhibición de la síntesis de cortisol.  
Pero desencadena con mayor facilidad insuficiencia  
suprarrenal, inicialmente su indicación se restringió  
al tratamiento médico del carcinoma suprarrenal pero  
dado que tiene muchos efectos secundarios indeseables  
su uso está muy restringido.

# SOFA

	0	1	2	3	4
Respiración	< 1.2	1.2 - 1.9	2 - 3.9	3.5 - 4.9	> 5 < 200
Hepático	< 1.2	1.2 - 1.9	2 - 5.9	6 - 11.9	> 12
Cirulatorio	7150	2150	2100	250	220
Coagulación	> 400	2400	2300	2200	< 100 soporte ventilatorio.
Pruebas de laboratorio	> 70	270	2300	2200	< 100 soporte ventilatorio.
SNC	15	13-14	10-12	6-9	< 6.

Secuencial

Organo

Falla

Evaluación /  
Asesmet

Apache II

4% mortalidad.

0 - 4	4%
5 - 9	4%
10 - 14	15%
15 - 19	25%
20 - 24	40%
25 - 29	55%
30 - 34	75%
> 34	85%

PaO<sub>2</sub> / F<sub>i</sub>O<sub>2</sub> 0 Índice de Xiber

4% sedivide x 100.

Mortalidad - SOFA - 92 = choque S.

0 - 1	10%
> 2	10%
< 9	33%
> 11	95%

mg/kg/min

Nonperfing 0.05 - 0.1 Hg

Darmino 2-5 Hg/kg/min

Mech Col  
M Col

	4	3	2	1	0	1	2	3	4
AP5									
Ta rectal	>40,9	39-40,9	110-129	38,5 - 38,9	36-38,4	34 - 35,9	32 - 33,9	30-31,9	<30
Pres. arterial	>159	130-159	110-129		70-109		50-69	40-54	<50
F.C	>179	140-179			70-109		55-64	40-54	<40
F.R	>49	35-49	200-349	25-34	12-24	10-11	6-9		<6
Oxigenación F102 70,5 F102 60,5	>499	350-499			<200			56-60	<56
PH arterial	>7,69	7,60-7,69			>70	61-70	7,25 - 7,32	7,15-7,24	<7,15
Na Plasmático	>179	160-179	155-159	7,50-7,59	7,33-7,49		1,20 - 1,29	111-119	<111
K Plasmático	>6,9	6,0-6,9		50-154	130-149		2,5-29		<2,5
Creatinina	>3,4	2-3,4	1,5-1,9	5,5-5,9	3,5-5,4	3,0-3,4	<0,6		
Hematocrito	>59,9		50-59,9	46-49,9	9,6-1,4		20-29,9		<20
Leucocitos	>39,9		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		<1
Sumo APS									
Total APS									
is GCS									

Puntos APS (A)	Puntos GCS (B)	Puntos edad (C)	Puntos enfermedad (D)	Puntos Paro (E)
----------------	----------------	-----------------	-----------------------	-----------------

total puntos  
A+B+C+E  
(A+B+C+E)

Edad Puntos	0	2	3	5	6
<44	0				
45-54	2				
55-64	3				
65-74	5				
>75	6				

enfermedad	Puntos
enfermedad	0
Programa	2
Podope- toral	2
Podopie- toral	2
Podopie- toral cognic medic	5