



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Medicina Interna

Docente: Dra Karina Romero

Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 5to - Grupo: A



Dedicatoria



Medicina Humana

Página 2

*Este trabajo está hecho para generar, preservar y
diseminar el conocimiento.*

By: Leon



THE NBHD

Clasificación de Curb-65 Numony

Escala de predicción de supervivencia/mortalidad para PA en hipertensión

C → Confusión 0 punto $BW > 19 \text{ mg/dl}$ B → Breath $> 30 \text{ x/min}$ B7 PAS < 90 G5 → Age > 65

- 0-1 puntos: mortalidad de 0,2 a 2,7%: manejo ambulatorio
- 2-4 puntos: mortalidad de 6,8-23%: hospitalización
- 5 puntos: mortalidad de 57%: ingreso a UCI

Interpretación

Confusión

U: Urea $> 44 \text{ mg/dl}$ o BUN $> 19 \text{ mg/dl}$

B: Frec Resp $> 30 \text{ x/min}$

B: Presión sang (PAV de 90 mmHg o PADV de 60 mmHg)

Age > 65 años

Edad Nombres
con de mes - 101
Enf consistente = +10

→ neofobia - +30
→ hipertensión - +20
→ hipertemia - +10

→ Exploración

→ PA-Sistólica +20
→ FCS > 25 → +20

⊙ < 50 puntos
mortalidad 0,1

⊙ 71-90 puntos
mortalidad 2,81

⊙ > 130 puntos
M - 29,2

⊙ > 51 puntos
mortalidad 0,5

⊙ 91-130
mortalidad 8,12

Estado de Alzop

✓ 11)

Clasificación de KDIGO para la enfermedad renal crónica

Enfermedad Renal Crónica del adulto definido como la alteración estructural o funcional renal de + de 3 meses de duración

Etapas

Etapas 1 → 1 de Creatinina sérica de 1.5 a 1.9 mg/dl o relación de producción de urea < 0.3 ml

Etapas 2 → 1 de Creatinina sérica de 2.0, 2.9 mg/dl o relación de producción de urea < 0.5 ml/dg

Etapas 3 → 1 de Creatinina sérica > 3.0 o producción de urea < 0.3 durante 24 hrs y de tasa de FC estimada

- G1 → Normal o $\uparrow > 90$
- G2 → Ligero $60-89$
- G3 → Ligero o moderado disminuido $45-59$
- G4 → Grave $15-29$
- G5 → Fallo

Consideración Clínica

Misma función renal valoración y frecuencia de TFR conductivas de 2 de grado

PR) valoración más estable con HD intermitente → 2B

Dosis suficiente efectiva de 20 a 25 mg/kg/d - 1A

Albuminuria Clasificación

A1 = Normal $\uparrow < 30 \text{ mg/d}$

A2 = Moderado $\uparrow 30-300$

A3 = Grave $\uparrow > 300 \text{ mg/d}$

Falla Renal Aguda

Perfil \rightarrow \uparrow B = Riesgo \downarrow = Lesión \downarrow = Falla \downarrow = Perdida \downarrow = Estado terminal

Criterio D₁₅
plazo de 15 hrs

- \uparrow $\text{creatinina} > 6.3 \text{ mg/dl}$
- \uparrow $\text{creatinina} > 50\%$
- \downarrow de gasto urinario $< 0.5 \text{ en } 6 \text{ hrs}$

Variables que integran a nivel

\uparrow Incremento en creatinina
serica de 1.5 veces o \downarrow
de Fil Glom mayor a 25%.

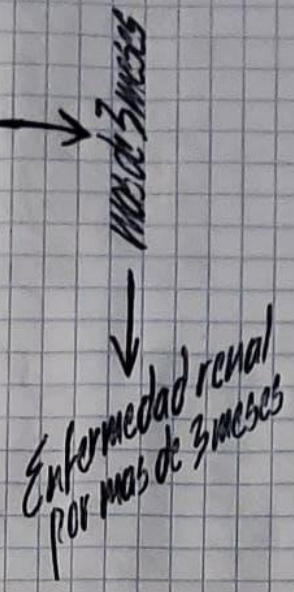
Dato renal durante ≥ 3 meses
de tiempo por o por causas
estructurales y func de riñon

Injⁿ de creatinina de 1
veces habitualmente con \rightarrow $\text{coste} =$ Falla renal
gasto > 5 de 4 semanas

Riesgo Creatina
 $\text{Serica} \times 1.5 \text{ o } \downarrow$
de índice $\text{eGFR} > 25\%$

Lesión \uparrow de Creatinina
 $\times 2$ o disminución
 $> 50\%$

- Probabilidad funcional
- Fallo renal persistente
- \rightarrow • pérdida de función $> 450 \text{ ml}$



Clasificación de Curb-65 Newman

Escala de predicción de severidad/mortalidad para PA en hipertensión

C → Confusión 0 punto $B \rightarrow$ Breath $> 30 \times \text{min}$ $B \rightarrow$ PAS < 90 $G \rightarrow$ Age > 65

- 0-1 puntos: mortalidad de 0,2 a 2,7% morse ambulatorio
- 2-4 puntos: mortalidad de 6,8-23% hospitalización
- 5 puntos: mortalidad de 57% ingreso a UCI

Interpretación

Confusión

U: Urea $> 44 \text{ mg/dl}$ o BUN $> 19 \text{ mg/dl}$

B: Frec Resp $>$ de $30 \times \text{min}$

B: Presión sang (PA) de 90 mmHg o PAD de 60 mmHg

Age > 65 años

Edad Nombres
 Suficiente = +10
 Enf consistente = +10

→ neuropatia - +30
 → hipertentiva - +20
 → hipertentiva - +10

→ Exploracion
 → FUSCA

FB → +20
 PA-Sistolica +20
 FCS $> 25 \rightarrow +20$

⓪ < 50 puntos mortalidad 0,1
 Ⓜ $51-90$ puntos mortalidad 2,81
 Ⓝ $91-130$ puntos mortalidad 8,12
 Ⓞ > 130 puntos mortalidad 29,2

Estado Alto