



ALUMNA: ALINA ANAHÍD UTRILLA MORENO

CATEDRÁTICO: Karina Romero Solórzano

TRABAJO: ACTIVIDADES

MATERIA: medicina interna

PASIÓN POR EDUCAR

SEMESTRE: 5 GRUPO: A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 10 de DICIEMBRE de 2021

iNDiCE

- ◆ SOFA.....3
- ◆ APACHE II.....4
- ◆ TROMBOEMBOLIA PULMONAR:
MANIFESTACIONES CLINICAS; DIAGNÓSTICO;
TRATAMIENTO.....5
- ◆ TIPOS DE DIABETES Y DIAGNOSTICOS
DIFERENCIALES.....6
- ◆ SINDROME DE CUSHING, MANIFESTACIONES
CLINICAS, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO.....7

SOFA (Evaluación de Falla Orgánica Secuencial (Relacionada a Sepsis) Score)

Variable	Puntos*				
	0	1	2	3	4
Respiración					
■ PaO ₂ /FIO ₂ mmHg (kPa) soporte Resp	≥ 400 (≥ 53.3)	< 400 (< 53.3)	< 300 (< 40)	< 200 (< 26.7) SI	< 100 (< 13.3) SI
Coagulación					
■ Pla _q (B) cels*10 ³ /uL	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Higado					
■ Bili T (S) mg/dL umol/L	< 1.2 < 20	1.2-1.9 20-32	2.0-5.9 33-101	6.0-12 102-204	> 12 > 204
Cardiovascular					
■ PAM mmHg	≥ 70	< 70			
■ Vasopresores ug/kg/min, >1h Dopamina Dobutamina Epinefrina/Norepinefrina			< 5 cualquier —	5.1-15 — ≤ 0.1	> 15 — > 0.1
Neurología					
■ GCS puntos	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Renal					
■ Cr (S) mg/dL umol/L	< 1.2 < 110	1.2-1.9 110-170	2.0-3.4 171-299	3.5-4.9 300-440	> 5.0 > 440
■ VO mL/d				<500	<200
SOFA: Puntos Totales (0 - 24)					

Aplicación de la Escala de Riesgo

Escala (puntos)	Mortalidad (Hospital)
0 - 1	---
≥ 2	10 %
< 9	33 %
> 11	95 %



*Para uso en la Terapia Intensiva (TI) *Los Puntos por cada sistema se suman (el mayor de Cr o el vol de orina, no ambos). Un SOFA Score más alto se asocia con un aumento en la Mortalidad. *El SOFA Score no es

Puntuación APACHE II

APS	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Tª rectal (°C)	> 40,9	39-40,9		38,5-38,9	36-38,4	34-35,9	32-33,9	30-31,4	< 30
Pres. arterial media	> 159	130-159	110-129		70-109		50-69		< 50
Frec. cardíaca	> 179	140-179	110-129		70-109		55-69	40-54	< 40
Frec. respiratoria	> 49	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		< 6
Oxigenación:	> 499	350-499	200-349		< 200				
Si FIO ₂ ≥ 0.5 (AaDO ₂)					> 70	61-70		56-60	< 56
Si FIO ₂ ≤ 0.5 (paO ₂)									
pH arterial	> 7,69	7,60-7,69		7,50-7,59	7,33-7,49		7,25-7,32	7,15-7,24	< 7,15
Na plasmático (mmol/l)	> 179	160-179	155-159	150-154	130-149		120-129	111-119	< 111
K plasmático (mmol/l)	> 6,9	6,0-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3,0-3,4	2,5-2,9		< 2,5
Creatinina * (mg/dl)	> 3,4	2-3,4	1,5-1,9		0,6-1,4		< 0,6		
Hematocrito (%)	> 59,9		50-59,9	46-49,9	30-45,9		20-29,9		< 20
Leucocitos (x 1000)	> 39,9		20-39,9	15-19,9	3-14,9		1-2,9		< 1
Suma de puntos APS									
Total APS									
15 - GCS									
EDAD	Puntuación	ENFERMEDAD CRÓNICA		Puntos APS (A)	Puntos GCS (B)	Puntos Edad (C)	Puntos enfermedad previa (D)		
≤ 44	0	Postoperatorio programado	2						
45 - 54	2	Postoperatorio urgente o Médico	5	Total Puntos APACHE II (A+B+C+D)					
55 - 64	3	Enfermedad crónica: Hepática: cirrosis (biopsia) o hipertensión portal o episodio previo de fallo hepático Cardiovascular: Disnea o angina de reposo (clase IV de la NYHA) Respiratoria: EPOC grave, con hipercapnia, policitemia o hipertensión pulmonar Renal: diálisis crónica Inmunocomprometido: tratamiento inmunosupresor inmunodeficiencia crónicas							
65 - 74	5								
≥ 75	6								

7 / Diciembre / 21

Tromboembolia pulmonar

manifestaciones clínicas: disnea, dolor torácico, mareos, desvanecimiento, fiebre, tos con sangre, edema localizado, taquipnea, taquicardia, hipotensión

Diagnóstico mediante el electrocardiograma, Examen dímico D, doppler radiografía de tórax; puede verse hemicladragna elevado, opacidades segmentarias, derrame pleural o atelectasias lineales.

Tratamiento

En fase aguda: estabilizar al paciente mediante el alivio de los síntomas

— ANTICOAGUACIÓN PARENTAL 5-10 días
Cheparina / enoxaparner 1mg / Kg / d

Fibrinólisis

DIABETES

Tipo 1	Tipo 2	Gestacional	Mody	Secundaria a medicamentos	relacionada con Fibrosis Quística
requiere administración de insulina de forma externa Control de dieta No requiere anti-diabéticos orales Control de PA Control de colesterol Reacción autoinmune Insulina dependientes 50% Caen en cetoacidosis	en ocasiones requiere administración de insulina relacionada con obesidad Se requiere de actividad física Se puede prevenir o retrasar Inicio asintomático 25% caen en cetoacidosis	intolerancia a la glucosa por el embarazo asintomática en algunos casos. Síntomas: Sed, visión borrosa, vómito, fatiga y náuseas Glucosa > 126 mg/dL en 2 ocasiones y > 200 mg/dL en curso	Por defectos genéticos de células beta. autosómico dominante el tratamiento es similar al DM 1 dx entre 9-25 años Glucemia > 130	por glucocorticoides Hormona tiroidea Tiazidas Interferon-γ	a función del páncreas déficit de insulina severo rara cetoacidosis Tx: insulina Complicación microvascular causa de muerte: pulmonar

Síndrome de Cushing

Manifestaciones clínicas:

redondeo facial, aumento de peso, adelgazamiento de brazos, estrías acné, joroba, hematomas con facilidad, hiperpigmentación, alteraciones gonadales, infertilidad, debilidad, hipocalcemia, infecciones.

Diagnóstico

Historia farmacológica, hipertensión del sero
resistencia a glucocorticoides
obesidad morbida, ACTH $> 20 \text{ pg/ml}$
Sx de ovario poliquístico
tamiz, cortisol libre urinario

Tratamiento

reducción de esteroides, cirugía y
radio terapia.

REFERENCIAS:

- ⇒ Pulido, T. (2012, 1 enero). Tratamiento de tromboembolia pulmonar aguda | Archivos de Cardiología de México. . <https://www.elsevier.es/es-revista-archivos-cardiologia-mexico-293-articulo-tratamiento-tromboembolia-pulmonar-aguda-X140599401222886X>
- ⇒ B., J. S. (2015, 1 mayo). *DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL TROMBOEMBOLISMO PULMONAR* | *Revista Médica Clínica Las Condes*. . <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-y-tratamiento-del-tromboembolismo-S0716864015000681>
- ⇒ *Diabetes*. (2015). . <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
- ⇒ *Información sobre la diabetes | Información Básica | Diabetes | CDC*. (2012). . [https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html#:~:text=Existen%20tres%20tipos%20principales%20de,\(diabetes%20durante%20el%20embarazo\).7](https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/basics/diabetes.html#:~:text=Existen%20tres%20tipos%20principales%20de,(diabetes%20durante%20el%20embarazo).7)
- ⇒ la Diabetes, F. P. (2018). *Tipos de diabetes*. . <https://www.fundaciondiabetes.org/infantil/177/tipos-de-diabetes-ninos>
- ⇒ Leal-Cerro, A. (2009, 1 abril). *Tratamiento farmacológico y seguimiento del síndrome de Cushing* | *Endocrinología y Nutrición*. . <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-tratamiento-farmacologico-seguimiento-del-sindrome-S1575092209709830>
- ⇒ *Síndrome de Cushing - Diagnóstico y tratamiento - Mayo Clinic*. (2021, 29 julio). . <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/cushing-syndrome/diagnosis-treatment/drc-20351314>