



Universidad del Sureste



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina Interna

Trabajo:

Docente:

Dra. Karina Romero Solorzano

Alumno:

Casto Henri Mendez Mendez

Semestre y grupo:

5° "A"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 10 de diciembre 2021

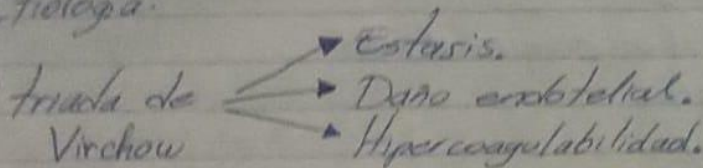
Tromboembolia pulmonar

Oclusión total o parcial de la circulación pulmonar ocasionada por un coágulo sanguíneo proveniente de la circulación venosa sistémica

Factores de riesgo.

- Antecedentes de TEV anteriores.
- Edad avanzada (>70 años).
- Inmovilización prolongada (Más de 3 días).
- Insuficiencia Venosa Crónica.
- Quimioterapia.
- Obesidad.
- Embarazo.

Etiología.



Fisiopatología.

- La TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total.
- Descompensación hemodinámica ocurre:
 - Obstrucción del flujo sanguíneo
 - Liberación de factores humorales.
 - Secrotina de los plaquetas, trombina del plasma e histamina de los tejidos

Cuadro clínico

- Disnea
- Dolor torácico tipo pleurítico.
- Hemoptosis
- Síncope y tos.

Diagnóstico

Paciente con probabilidad de clínica moderada o alta deben someterse a una ecografía Doppler.

- Rx de torax.
- Electrocardiograma
- Dímero D
- Tomografía computarizada
- Angiografía

Tratamiento.

- Anticoagulación Inhibidores indirectos de trombina
- Heparina No fraccionada.
- Heparina de bajo peso molecular.

Bibliografía

Pérez, A.M. Tromboembolia pulmonar. Med Int Mex 2019; 19(2) pag 98-102

Sánchez, J. 2015. Diagnóstico y tratamiento de tromboembolia pulmonar. Rev Med Corda 26(3) 338-

Diabetes M I

- Nula producción de insulina por causa de una destrucción autoinmune de las células beta del páncreas

Etiología - Idiopática

- Sin etiología aparente
- Presencia familiar.
- Estilo de vida.
- Hereditaria

Fisiopatología
Destrucción de células beta por mecanismo tanto celular como humoral

Diagnóstico

- Glucemia alterada en ayuno
- Persistencia alta glucosa
- Peptido C

Manifestación clínica

- poluria, polidipsia, polifagia.
- pérdida de peso

Tratamiento

- Dieta, ejercicio
- Insulinoterapia

Diabetes M II

Caracterizado por la hiperglucemia crónica / defectos de la secreción de insulina

Diagnóstico

- Hemoglobina glicosilada
- Glucemia capilar alterada.
- Peptido C.

Tratamiento

- Metformina
- Glimepirida.

Síndrome de Cushing.
Hipersecretorismo de origen suprarrenal

Fisiopatología

Se debe a la administración de esteroides
o de ACTH.

Manifestaciones clínicas

- alcalosis metabólica por hipopotusemia.
- Hiperglucemia.

Diagnóstico

- TAC
- Resonancia Magnética
- Escintigrafía suprarrenal.

Tratamiento.

Eliminar causas y tratar complicaciones d

- Adenofectomía (cirugía).
- Tratamiento anti glucocorticoides (antes y después de la ex.