



Universidad del Sureste
Licenciatura en Medicina Humana

Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade Morales

Nombre del profesor: Karina Romero Solorzano

Nombre del trabajo: Esquemas

Materia: Medicina interna

Grado: 5°

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de octubre del 2021.

ANEMIAS

es Insuficiencia de eritrocitos o de hemoglobina

Anemia por pérdida de sangre

depende

Tasa de la hemorragia

si es

- Interna
- Externa

puede haber

Pérdida aguda

Pérdida de volumen intravascular

Pérdida crónica

- No afecta el volumen sanguíneo
- Para causa anemia por insuficiencia de hierro.

Anemia hemolítica

caracterizada por

Destrucción prematura de eritrocitos

Retención corporal de Fe^{2+} y otros productos de la destrucción de Hb.

Incremento de la eritropoyesis

tipos

Anemias hemolíticas hereditarias

Anemia de células falciformes

Esferocitosis hereditaria

Talosemia (β^0 o β^+)

Defecto enzimático hereditario

Anemia hemolítica adquirida

- Factores exógenos al eritrocito
- Autoanticuerpos

Anemias por producción insuficiente de eritrocitos

Anemia por insuficiencia de Fe^{2+}

causa más común

Pérdida crónica de sangre

por ejemplo

- Úlcera péptica
- Lesiones vasculares
- Pólipos intestinales
- Hemorroides
- Cáncer

Anemia megaloblástica

causada

Síntesis de ADN distorsionada

inducido por

- Insuficiencia de vitamina B12
- Insuficiencia de ácido fólico

Anemia aplásica

es una

Alteración de las células madre pluripotenciales

reduciendo

3 líneas celulares hematopoyéticas

Eritrocitos

Lucocitos

Plaquetas

Anemia por enteropatía crónica

inducida

- Infecciones
- Inflamación
- Cáncer

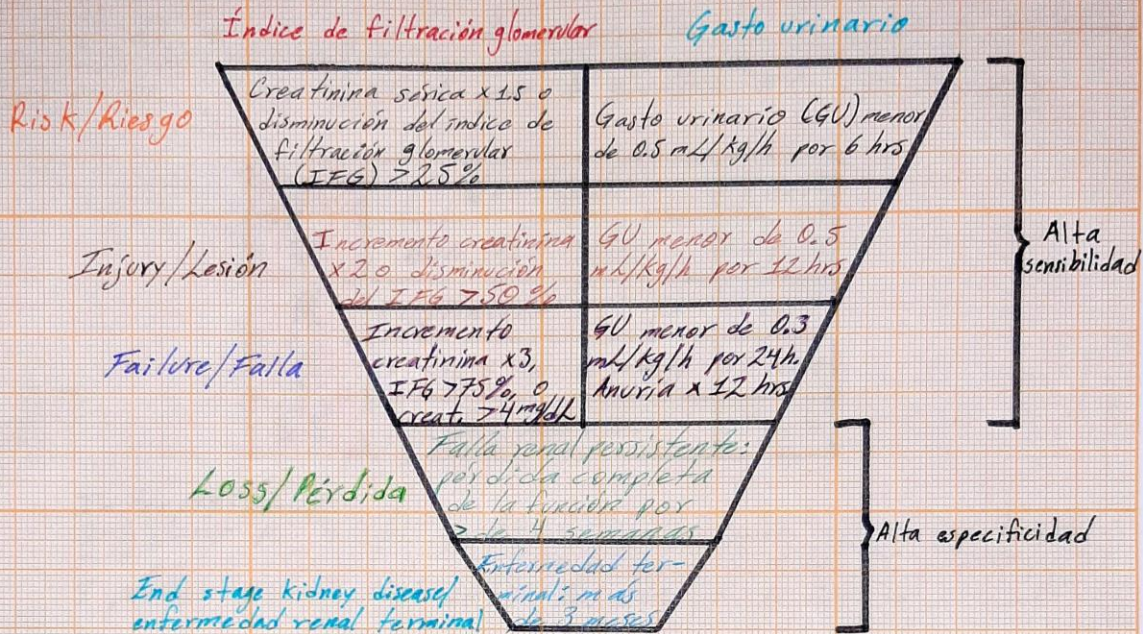
más común

Insuficiencia renal crónica

provocando

Deficiencia de eritropoyetina

Escala RIFLE



Clasificación de la ERC (KDIGO)

| Estadio | Descripción | TFGe (mL/min/1.73m ²) | Tratamiento |
|---------|--|-----------------------------------|-------------|
| 1 | Daño renal con TFGe normal o elevada | ≥ 90 | T |
| 2 | Daño renal con disminución leve de la TFGe | 60-89 | T |
| 3 | Disminución moderada de la TFGe | 30-59 | T |
| 4 | Disminución grave de la TFGe | 15-29 | T |
| 5 | Falla renal | < 15 (o diálisis) | D |

TFGe: Tasa de Filtración Glomerular estimada; T: Trasplante renal; D: Tratamiento dialítico; KDIGO: Kidney Disease: Improving Global Outcome

Escala CURB-65

El CURB-65 es una escala de predicción de severidad-mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad. Está avalada por la British Thoracic Society.

| | | |
|-----------|----------------------------|----------|
| C | Confusión | +1 punto |
| U | BUN >19 mg/dL | +1 punto |
| R | Respiración >30 rpm | +1 punto |
| B | PAS <90 ó PAD <60 mmHg | +1 punto |
| 65 | Edad >65 años | +1 punto |

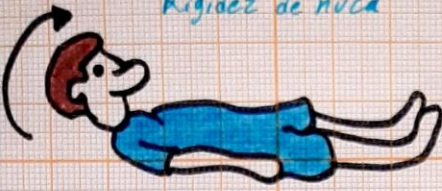


Interpretación:

0-1 puntos: Mortalidad de 0.2-2.7%; considerar manejo ambulatorio.
 2-4 puntos: Mortalidad del 6.8-27%; considerar hospitalización.
 5 puntos: Mortalidad del 57%; considerar ingreso a UCI.

Clasificación del Shock Hipovolémico

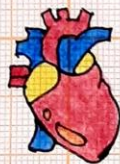
| | Clase I | Clase II | Clase III | Clase IV |
|--------------------------------|---------------------------------|---------------------|-----------------------|--------------------------|
| Perdida sanguínea en ml | Hasta 750 | 750-1500 | 1500-2000 | >2000 |
| % de volumen sanguíneo perdido | Hasta 15% | 15-30% | 30-40% | $>40\%$ |
| Frecuencia cardíaca | <100 lpm | 100-120 lpm | >120 lpm | >140 lpm |
| Tensión arterial | Normal | Normal | Baja | Muy baja |
| Presión del pulso | Normal o ligeramente disminuida | Disminuida | Disminuida | Disminuida |
| Reflejo capilar | Normal | Retrasado >2 seg. | Retrasado >2 seg. | Retrasado o indetectable |
| Frecuencia respiratoria | 14-20 rpm | 20-30 rpm | 30-40 rpm | >35 rpm |
| Diuresis ml/h | 30 o más | 20-30 | 5-15 | 0-5 |
| Nivel de conciencia | Ansioso | Intranquilo | Confuso | Confuso o estuporoso |
| Reposición de volumen (3:1) | Cristaloides | Cristaloides | Cristaloides + sangre | Cristaloides + sangre |

Signos Meningeos

| | |
|---|---|
| <p>Rigidez de nuca</p>  | <p>Elevación de cabeza y tronco en un mismo bloque</p> <p>Si hay irritación de las meninges al realizar una maniobra el paciente refiere dolor y espasmos de los músculos del cuello.</p> |
| <p>Signo de Kerning</p>  | <p>Levamos la pierna extendida y el paciente flexiona la rodilla de forma refleja</p> <p>Se evidencia en caso de meningitis o una radiculopatía, hay dolor en la parte posterior del muslo y no se puede realizar la maniobra.</p> |
| <p>Signo de Brudzinsky</p>  | <p>Levamos la cabeza, el paciente flexiona las rodillas de forma refleja</p> <p>Con el paciente en decúbito supino se procede a flexionar el cuello. Si hay irritación el paciente flexionara de forma inconsciente ambas rodillas.</p> |

Triada de Cushing

Los signos/síntomas de la Triada de Cushing nos sirven para sospechar un posible diagnóstico de hipertensión intracraneal



BRADICARDIA
 < 60 latidos por minuto



HIPERTENSIÓN
 $> 130/80$ mmHg



ALTERACIÓN EN LA RESPIRACIÓN