

UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

MATERIA:

MEDICINA INTERNA

CATEDRÁTICO:

DRA. KARINA ROMERO SOLORZANO

PRESENTA:

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

TRABAJO:

ESQUEMAS

GRADO Y GRUPO:

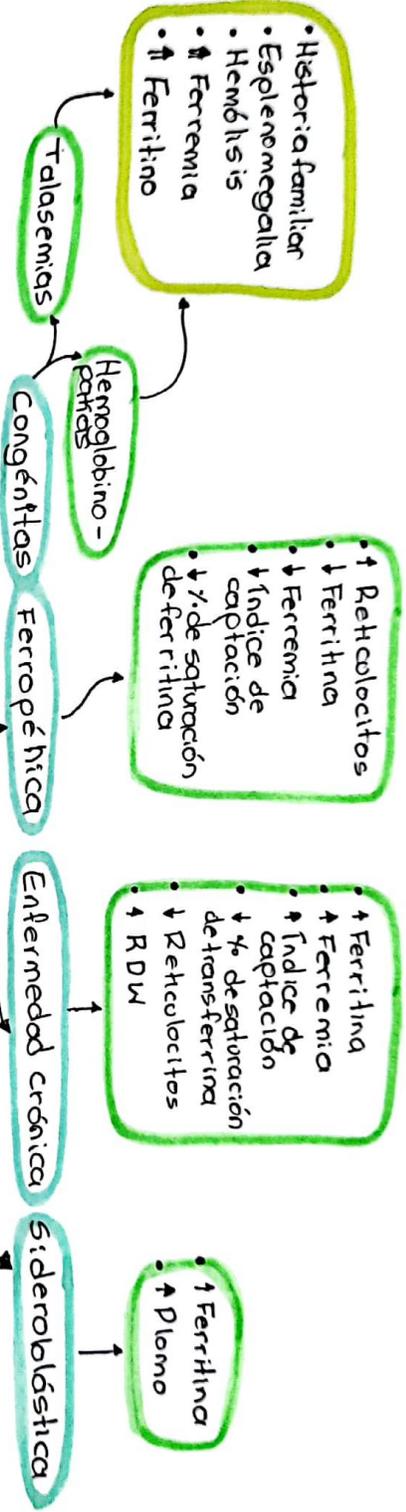
5 ° B

LUGAR Y FECHA:

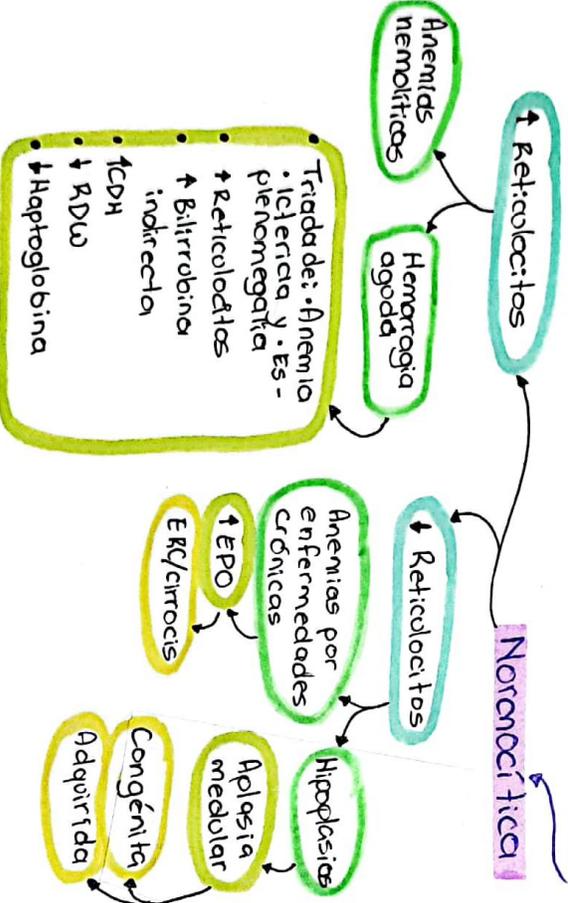
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 29 DE OCTUBRE DEL 2021

ANEMIAS

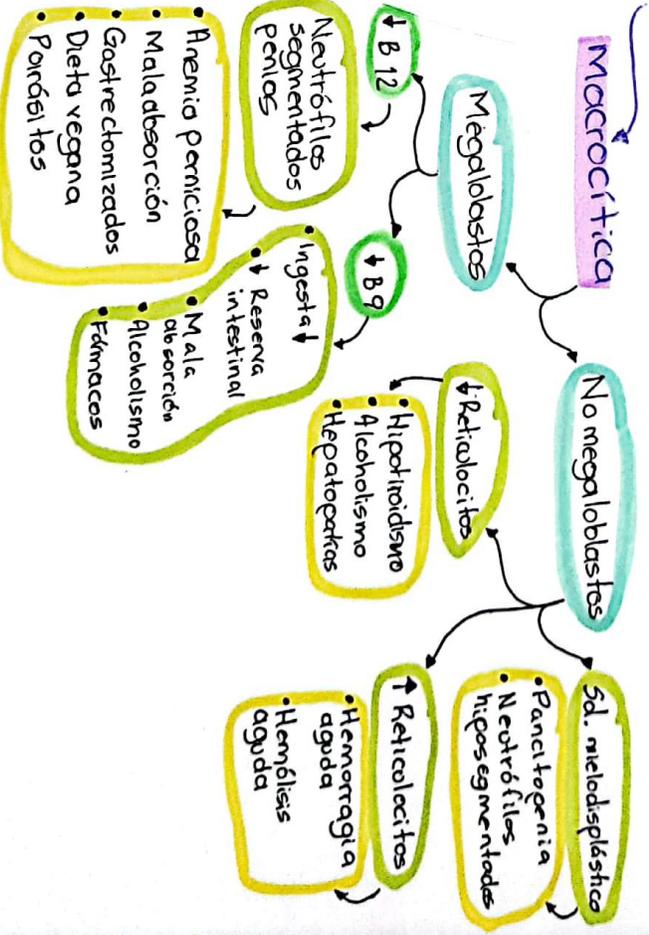
Microcítica



Normocítica



Macrocítica



▶ CLASIFICACIÓN RIFLE ▶

categoria inglés	categoria español	Criterios creatinina / FE		Criterios diuresis
Risk	Riesgo	↑ Cre x 1.5	↓ FE > 25 %	< 0,5 ml / kg / h x 6 hrs.
Injury	Lesión	↑ Cre x 2	↓ FE > 50 %	< 0,6 ml / kg / h x 12 h
Failure	Fallo	↑ Cre x 3 Cre > 4 + ↑ agudo > 0,5	↓ FE > 76 %	< 0,3 ml / kg / h x 24 h
Loss	Pérdida prolongada FR	Pérdida FR > 4 semanas		
ESRD	Pérdida irreversible FR	Fin irreversible FR (> 3 meses)		

CLASIFICACIÓN KDIGO

			categoria por albúminuria persistente Descripción y Rango			
			A1	A2	A3	
			Normal a levemente aumentada	moderadamente aumentada	Gravemente aumentada	
			< 30 mg/g	30-300 mg/g	> 300 mg/g	
Categoria por TFG (ml/min/1.73m ²) Descripción y Rango	G1	Normal o alta	≥ 90			
	G2	Levemente disminuida	60-89			
	G3a	moderadamente disminuida	45-59			
	G3b	moderada a gravemente disminuida	30-44			
	G4	Gravemente disminuida	15-29			
	G5	Fallo renal	< 15			

- Bajo riesgo
- Riesgo moderadamente incrementada
- Alto riesgo
- Muy alto riesgo

ESCALA DE CURB - 65

Es una escala de predicción de severidad - mortalidad utilizada en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

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

0-1: mortalidad de 0,2 - 2,7 % considerar manejo ambulatorio

2-4: Mortalidad de 6,8 - 27 % considerar hospitalización

5 puntos Mortalidad del 57 % considerar ingreso a UCI

CLASIFICACIÓN DE SHOCK HIPOVOLÉMICO

	1	2	3	4
Pérdida de sangre	<750 ml	750-1500 ml	1500-2000 ml	> 2000 ml
Frecuencia cardíaca	≤ 100 LPM	100-120 LPM	> 120 LPM	>140
Tensión arterial	Normal	Normal	Hipotensión	Hipotensión severa
Presión pulso	Normal	Débil	Muy débil	Casi ausente
Llenado capilar	Normal	> 2 seg.	> 2 seg.	> 2 seg. o ausente
Frecuencia respiratoria	14-20 RPM	20-30 RPM	30-40 RPM	>40 RPM
Diuresis (ML / H)	≥ 30	20 - 30	5 - 10	Anuria
Nivel de consciencia	Intranquilo	Ansioso	Confuso	Estuporoso
Gasto cardíaco	Normal	En descenso	Bajo	Muy bajo
Reposición de volumen	cristaloides + coloides	Cristaloides + coloides	cristaloides + coloides + sangre	cristaloides + coloides + sangre

MENINGITIS

Inflamación de las membranas de la médula espinal y el cerebro usualmente a causa de una infección (viral, bacteriana y fúngica)

• SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Mayor de 2 años

- Fiebre repentina
- Rigidez en el cuello
- Cefalea
- Náuseas / vómitos
- Confusión / dificultad para concentrarse
- Convulsiones
- Somnolencia
- Sensibilidad a la luz
- Falta de apetito
- Erupciones cutáneas
 - Meningitis meningocócica

Recién nacido

- Fiebre
- Llanto constante
- Somnolencia / irritabilidad
- Dificultad para despertar
- Inactividad / pereza
- Alimentación deficiente
- Vómitos
- Protuberancia en fontanela anterior
- Rigidez del cuerpo y cuello

TRIADA DE CUSHING

El síndrome de hipertensión intracraneal se caracteriza por un incremento mantenido de la presión intracraneal por encima de los límites de la normalidad, determinada por la presión del líquido cefalorraquídeo dentro de los ventrículos cerebrales.

La triada de Cushing es un cuadro clínico tardío de la HTIC y es un signo de herniación inminente.

