



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

“ESQUEMAS”

---

**MEDICINA INTERNA**

**DRA:**  
**KARINA ROMERO SOLORZANO**

**PRESENTA:**  
**Andrea Montserrat Sánchez López**

**MEDICINA HUMANA**

**5° SEMESTRE**

**DICIEMBRE de 2021**  
**Comitán de Domínguez, Chiapas**

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	<b>36-38,4</b>	34-35,9	32-33,9	30-31,9	< 30
Pres. arterial media	> 159	130-159	110-129			<b>70-109</b>		50-69		< 50
Frec. cardiaca	> 179	140-179	110-129			<b>70-109</b>		55-69	40-54	< 40
Frec. respiratoria	> 49	35-49		25-34		<b>12-24</b>	10-11	6-9		< 6
Oxigenación:	> 499	350-499	200-349			< 200				
Si FIO2 ≥ 0,5 (AaDO2)						> 70				
Si FIO2 ≤ 0,5 (paO2)							61-70		56-60	< 56
pH arterial	> 7,69	7,60-7,69		7,50-7,59	<b>7,33-7,49</b>		7,25-7,32	7,15-7,24		< 7,15
Na plasmático (mmol/l)	> 179	160-179	155-159	150-154	<b>130-149</b>		120-129	111-119		< 111
K plasmático (mmol/l)	> 6,9	6,0-6,9		5,5-5,9	<b>3,5-5,4</b>	3,0-3,4		2,5-2,9		< 2,5
Creatinina * (mg/dl)	> 3,4	2-3,4	1,5-1,9		<b>0,6-1,4</b>			< 0,6		
Hematocrito (%)	> 59,9		50-59,9	46-49,9	<b>30-45,9</b>			20-29,9		< 20
Leucocitos (x 1000)	> 39,9		20-39,9	15-19,9	<b>3-14,9</b>			1-2,9		< 1
<b>Suma de puntos APS</b>										
<b>Total APS</b>										
<b>15 - GCS</b>										
<b>EDAD</b>	<b>Puntuación</b>	<b>ENFERMEDAD CRÓNICA</b>		<b>Puntos APS (A)</b>	<b>Puntos GCS (B)</b>	<b>Puntos Edad (C)</b>	<b>Puntos enfermedad previa (D)</b>			
≤ 44	0	Postoperatorio programado	2							
45 - 54	2	Postoperatorio urgente o Médico	5	<b>Total Puntos APACHE II (A+B+C+D)</b>						
55 - 64	3	<b>Enfermedad crónica:</b>								
65 - 74	5	Hepática: cirrosis (biopsia) o hipertensión portal o episodio previo de fallo hepático								
≥ 75	6	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								

# SEPSIS<sub>3.0</sub> & SOFA

**DEFINICIÓN:** DISFUNCIÓN ORGÁNICA causada por una respuesta anómala del huésped a la INFECCIÓN que supone una AMENAZA para la SUPERVIVENCIA

# SEPSIS<sub>3.0</sub> & SOFA<sub>Quick</sub>

	0	1	2	3	4
<b>Respiración</b>					
PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> (mm Hg) o SaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub>	>400	<400 221-301	<300 142-220	<200 67-141	<100 67
<b>Coagulación</b>					
Plaquetas 10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	>150	<150	<100	<50	<20
<b>Hígado</b>					
Bilirrubina (mg/dl)	<1,2	1,2-1,9	2,0-5,9	6,0-11,9	>12,0
<b>Cardiovascular</b>					
Tensión arterial	PAM ≥70 mmHg	PAM <70mm Hg	Dopamina a <5 o dobutamina a cualquier dosis	Dopamina a dosis de 5,1-15 o Epinefrina a ≤ 0,1 o Norepinefrina a ≤ 0,1	Dopamina a dosis de >15 o Epinefrina > 0,1 o Norepinefrina a > 0,1
<b>Sistema Nervioso Central</b>					
Escala de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
<b>Renal</b>					
Creatinina (mg/dl) o flujo urinario (ml/d)	<1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9 <500	>5,0 <200

**Criterio:** INFECCIÓN + presencia de 2 o más puntos de la escala SOFA

**CRITERIO:** INFECCIÓN + variación ≥ 2 puntos en la escala Sequential Organ Failure Assessment

**1** Alteración del nivel de consciencia  
Escala Glasgow ≤ 13 puntos

**2** Tensión arterial sistólica ≤ 100 mmHg

**3** Frecuencia respiratoria ≥ 22 rpm



# TROMBOEMBOLIA PULMONAR

DÍA MES AÑO

Una embolia pulmonar es un bloqueo súbito de una arteria pulmonar. Puede ocurrir después de que un coágulo se desprenda y viaje por el torrente sanguíneo hacia los pulmones.

Puede causar

- Daño permanente en los pulmones
- Bajos niveles de oxígeno en la sangre
- Lesiones en otros órganos del cuerpo por no recibir suficiente oxígeno

Manifestaciones clínicas

- Falta de aliento
- Respiración rápida
- Dolor o malestar de pecho que en general, empeora al toser
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Toser sangre
- Presión arterial muy baja, mareos

Diagnostico

- Tomar en cuenta su historia clínica
- Estudios de laboratorio: Gasometría arterial
- Radiografía de tórax
- Dímero D
- Tomografía computarizada
- Angiografía
- Ecocardiograma

Tratamiento

- Si hay desarrollo de hipotension y shock por hipodébito secundario al TEP esta indicado la fibrinólisis sistémica.  
(t-PA 100 mg en 2 hrs o 50 mg en 15 min)
- Enoxaparina se usa en dosis de 1 mg/Kg subcutanea cada 12 hrs o 1.5 mg/Kg cada 24 hrs.

## TIPOS DE DIABETES Y DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

	Diabetes tipo II	Diabetes mellitus tipo I
Anomalías congénitas	Si/No	No
Antecedentes familiares de diabetes en > 3 generaciones	Si	No
Antecedentes personales o familiares de enf. autoinmunes	No	Si
Anticuerpos antislots	No	Si
Peptido C	Inicialmente normal	Concentración baja
Tratamiento de elección	Fármacos no insulínicos	Insulina
Inicio	Lento	Más frecuente agudo
Tendencia a cetosis	No	Si
Inestabilidad metabólica	No	Si

# Síndrome de Cushing

DÍA MES AÑO

El término síndrome de Cushing indica un cuadro clínico generado por un exceso de cortisol de cualquier etiología

## Signos y síntomas

- Cara de luna llena con una apariencia pletórica
- Obesidad troncal con pániculos adiposos supraclavicular y nugal prominentes
- Por lo general, porciones distales de los miembros y los dedos muy delgados

Experimentan consunción muscular y debilidad  
La piel es delgada y atrofica, con cicatrización inadecuada de las heridas y formación de hematomas con facilidad. Pueden aparecer estrías de color púrpura en el abdomen

## Diagnóstico

- Concentración urinaria de cortisol libre
- Prueba de supresión con dexametasona
- Niveles de cortisol sérico o salival a la medianoche
- Concentraciones plasmáticas de ACTH que, si son detectables, requieren pruebas de provocación

## Tratamiento

- Ingesta elevada de proteínas y administración de potasio
- Inhibidores de suprarrenales como metirapona o Ketoconazol y rara vez mitotano
- Cirugía o radioterapia para eliminar los tumores hipofisarios, suprarrenales o productores de ACTH ectopía
- A veces, análogos de la somatostatina, agonistas de la dopamina, o el antagonista del receptor de glucocorticoides