

# SOFA

Evaluación de la operación y  
adición del fallo multiorgánico

Sequential Organ Failure Assessment

	0	1	2	3	4
Respiración P <sub>ao2</sub> /F <sub>iO2</sub>	>400	<400	<300	<200	<100
SaO <sub>2</sub> /F <sub>iO2</sub>		221-301	142-220	67-141	<67
Coagulación Plaquetas (10.000/mm <sup>3</sup> )	>150	<150	<100	<50	<20
Hígado Bilirrubina	<1.2	1.2-1.9	2-5.9	6-11.9	>12
Cardiovascular TAM	>70	>70 D: 5-15 Noro <1	<5		
Medicación SWC Etaspa	15	13-14	10-12	6-9	<9
Renal Cr	<1.2	1.2-1.4	2-3.4	3.5-4.9	>5
Díuresis				<500	<200

0-3: Distinción orgánica

>3 = Fallo multiorgánico

# APACHE II

NS	+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4
Frecuencia cardiaca	≥180	140-179	110-139	70-109	55-69	40-54	≤39		
TA media	≥160	130-159	90-129	36-59	36-38	29-35	52-33.9	30-31.9	≤29.9
T° rectal (axil +0.5°)	≥41	39-40	25-34	12-24	10-11	6-9			≤29.9
Frecuencia respiratoria	≥50	35-49	25-34	12-24	10-11	6-9			≤5
Escala glasgow									
oxigenación									
a) Si $FiO_2 \geq 0.5$	≥800	350-499	200-349	<200					
b) Si $FiO_2 < 0.5$				>70	61-70	55-60	<55		

# TROMBOEMBOLIA PULMONAR

Es la obstrucción parcial o total del árbol vascular de la arteria pulmonar, con repercusiones derivadas del grado de obstrucción anatómica y de la liberación de sustancias vasoactivas.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los síntomas más frecuentes de TEP son disnea y tos de aparición súbita e inexplicadas, dolor pleurítico y ansiedad.

En ocasiones aparecen episodios **hemoptoicos** o **hemoptisis**.

En la exploración física destacan taquipnea y taquicardia. Cuando el TEP tiene repercusión cardíaca aparece un cuarto tono cardíaco (P4) y refuerzo pulmonar de 2do tono (P2).

Si el infarto pulmonar es lo suficiente grande puede existir matidez, estertores húmedos o rales pulmonares, manifestándose TEP por la tríada clásica: dolor torácico pleurítico, hemoptisis e infiltrado pulmonar.

Según la forma de presentación del TEP se describen diferentes formas sintomáticas: a) colapso circulatorio b) infarto pulmonar/hemorragia pulmonar c) insuficiencia cardíaca derecha aguda y d) otros: fiebre, aritmias.

## DIAGNÓSTICO

- Gasometría arterial: Valorar impacto de la embolia sobre el intercambio de  $O_2$
- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax
- Dímero D

## TRATAMIENTO

El 10% de los pacientes con embolia pulmonar aguda fallecen durante la primera hora.

- 1: Adm. oxígeno para mantener  $PO_2 > 60 \text{ mmHg}$
- 2: Tratamiento sedante-analgésico
  - Doloflamo
  - Heparina
- 3: Estabilidad Hemodinámica





## SINDROME DE CUSHING

Aparece cuando el cuerpo tiene demasiada hormona cortisol a lo largo del tiempo o puede ser el resultado de tomar corticosteroides por vía oral o que el cuerpo produzca demasiado cortisol.

### MANIFESTACIONES CLINICAS

Aumento de peso y depósitos de tejido adiposo, particularmente alrededor de la sección media del cuerpo y parte superior de la espalda.

Estrias grávidas, rosácea o púrpura.

Vello facial más grueso o más visible.

Cara redonda "luna llena".

### DIAGNOSTICO

Análisis de sangre/orina: Miden los niveles de hormona e indican si el cuerpo está generando demasiado cortisol.

Análisis de saliva: Tomar en las últimas noches.

### TRATAMIENTO

La suspensión abrupta de estos tratamientos puede llevar a insuficientes de cortisol. La reducción gradual de los corticoides ayuda a que el cuerpo permita retomar la producción normal.

- Cirugía

- Radioterapia

- ketonazol, metformina y la metoprolol.

# DIABETES

## DIABETES TIPO 1

\* Requiere de administración de insulina externa

\* No requiere adm de antidiabéticos orales

\* Requiere control de dieta. Se debe ajustar dosis de insulina a la cantidad de alimentos

\* Se debe llevar un control de niveles de azúcar en sangre y diario

\* Se deben llevar monitorización de PA

## DIABETES TIPO 2

\* No requiere la administración de insulina

\* Requiere adm de antidiabéticos orales en caso de que no responda al plan.

\* Muy relacionada con la obesidad y el sedentarismo. La dieta debe planificarse

\* Niveles de azúcar monitorizados periódicamente

\* Monitorización de PA

## DIABETES GESTACIONAL

\* Durante el embarazo

\* Produce por intolerancia a glucosa

## DIABETES INSIPIDA

\* Deficit de liberación o en la formación de hormona antidiurética

\* Provoca poluria y polidipsia