



Universidad del Sureste

Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Medicina interna

Docente:

Karina Romero

Alumno:

Minerva Reveles Avalos

Semestre y grupo:

5 "B"

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 24 de Octubre 2021.

Clasificación de anemia

según la OHS

leve	Grado I	10 - 13 g/dl
moderada	Grado II	9.9 - 8.9 g/dl
grave	Grado III	7.9 - 6.9 g/dl
	Grado IV	< 6.9 g/dl

Clasificación etiológica

Anemias Hipoproliferativas

Afectaciones en la síntesis de los hematies o del ADN
Disminución de los precursores de los eritrocitos

Anemia Ferropénica

Anemias Hemolíticas

Destrucción prematura de las hematies pueden ser hereditarias o adquiridas

Anemia Autoemulsa

Clasificación morfológica

Anemias microcíticas

↳ Anemia Ferropénica
↳ Anemia sideroblástica
↳ Talasemia

Anemias normocíticas

↳ Aplásica ent. crónica
↳ Aguda posthemorrágica

Anemias macrocíticas

↳ Anemia megaloblástica
↳ Hepatopática crónica

Anemias por hemorragias

Pérdida de sangre crónica o aguda

Anemia vasohemorrágica

Clasificación de RIFLE para Falla renal aguda



Criterios		
	Tasa de filtración glomerular	Flujo urinario
R (RISK) Riesgo	Aumento de Cr sérica en 1.5 veces o disminución de la GFR $> 25\%$	< 0.5 ml/kg/h en 6 hrs
I Injury Lesión	Aumento de la Cr sérica en 2 veces o disminución de la GFR $> 50\%$	< 0.5 ml/kg/h en 12 hrs
F Failure Fallo	Aumento de Cr sérica en 3 veces o disminución de la GFR $> 75\%$ o Cr sérica > 4 mg/dl	< 0.3 ml/kg/h en 24 hrs o Anuria en 12 hrs
L Loss <small>Perdida Prolongada</small>	IRA persistente: pérdida completa de la función renal > 4 semanas	
E End stage <small>Perdida FR irreversible</small>	enfermedad renal estadio terminal. Necesidad de diálisis > 3 meses	

alta sensibilidad

alta especificidad

- R \uparrow Cre $\times 1.5$ \downarrow FG $> 25\%$ < 0.5 ml/kg/h $\times 6$ hrs
- I \uparrow Cre $\times 2$ \downarrow FG $> 50\%$ < 0.5 ml/kg/h $\times 12$ hrs
- F \uparrow Cre $\times 3$ \downarrow FG $> 75\%$ < 0.3 ml/kg/h $\times 24$ hrs
- Cre $> 4 + \uparrow$ Agudo > 0.5 Anuria
- L Pérdida FR > 4 semanas
- E Fin irreversible FC (> 3 meses)

Clasificación de KDIGO

		Alcuminura de uratos		
		A1	A2	A3
		Normal o ligeramente elevados	moderadamente elevados	gravemente elevados
G1	Normal o elevado	< 30 mg/l	30 - 300 mg/l	> 300 mg/l
G2	Ligeramente disminuido			
G3a	Ligera o moderadamente disminuido			
G3b	Moderada o gravemente disminuido			
G4	Gravemente disminuido			
G5	Fallo renal			

ESCALA CURB 65

Índice de Severidad de la Neumonía

C Confusion

U Urea $>19 \text{ mg/dl}$
 7 mmol/l

R FR $>30 \text{ rpm}$

B TA $<90/60$

65 Edad >65

Puntuación

1

1

1

1

1

Interpretación

0-1 Puntos

Tratamiento ambulatorio

2 Puntos

Ingreso hospitalario

3-5 Puntos

Ingreso en UCI

mortalidad

0.7-3%

13-17%

42-57%

Choque hipovolémico

1

1 2 3 4

Pérdida de sangre ml	750 15%	750-1500 15-30%	1500-2000 30-40%	≥ 2000 ≥ 40%
Pulso	≤ 100	100-120	> 120	> 140
Presión Arterial	120/70 Normal	120/70 Normal	90/50 Diminuida	85/45 Diminuida
Presión Diferencial (mmHg)	Normal o aumentada	Diminuida Débil	Diminuida muy débil	Diminuida casi ausente
Repleno capilar (scd)	Normal	> 2	> 2	> 2 ó ausente
Frecuencia respiratoria (RPM)	14-20	20-30	30-40	> 40
Diuresis (ml/HO)	≥ 30	20-30	5-10	Anuria
Nivel de conciencia	Intranquilo	Ansioso	Confuso	Estuporoso
Gasto cardíaco	Normal	en descenso	Bajo	muy bajo
Sal. Reposición de vol	Cristaloides + coloides	Cristaloides + coloides	Cristaloides + coloides + sangre	Cristaloides + coloides + sangre

Signos Meningeos

Definición: Son respuestas reflejas que se presentan en relación con determinadas maniobras, que denotan la presencia de irritación de las meninges.

Causas:

Se producen por la irritación de las meninges y las raíces espinales por procesos inflamatorios:

- ✓ Infección de meninges
- ✓ Hemorragia subaracnoides
- ✓ Neoplasia de meninges

Suele acompañarse de cefalea, fiebre, fotofobia, hiperestesia cutánea, vómitos y compromiso variable de conciencia.

Curso

- ▶ Agudo (por ej. meningitis bacteriana, viral, hemorragia subaracnoides)
- ▶ Subagudo (meningitis por hongos, tuberculosis, etc.)

Dx → LCR

Bacteriana → cel. 200-5000

Glucosa: baja
Proteínas: altas
Tinción: Gram positivos
Cultivos: positivos
Presión: elevada
Citología: polimorfonucleares

celulas 100-700
Glucosa: normal
Proteínas: nulas
o levemente ↑

← viral

Tinción gram: -
cultivo: -
Presión: normal
citología: linfocitos

TB →

cel./ml 100-500
Glucosa: baja
Proteínas: altas
tinción gram: Negativo
cultivo: positivo
presión: elevada
citología: linfocitos

Principales signos meníngicos

Signo: **Brodzinski**

Maniobra:

1. (mas usado)

Paciente de cubito dorsal en cama a 0°. Se coloca una mano debajo de la region occipital del craneo y se intenta la barbilla del paciente al esternon.

2. Paciente de cubito dorsal y se le flexiona la pierna sobre el muslo y el muslo sobre la pelvis.

3. Al hacer presión con un dedo sobre las mejillas, por debajo de malar.

Respuesta positiva / patológica

1. El paciente opone resistencia y flexiona las piernas de forma refleja. Si se opone a la flexión de las piernas pueden aparecer un signo de Babinski espontaneo.

2. Se ve que el miembro del lado opuesto imita este mismo movimiento.

3. El paciente levanta los brazos.

Patologías asociadas

Meningitis: Irritación meníngica.

Signo: **Kerning**

Maniobra:

1. con el paciente en decubito supino se intenta extender la cadera y la rodilla a 90°. A continuación, se intenta extender la rodilla completamente.

Respuesta positiva / patológica

1. Se produce dolor intenso, opone resistencia y flexiona la otra pierna. A veces tiende a flexionar un poco la cabeza para disminuir la molestia.

Patología

Meningitis Hemorragia subaracnoidea

Signo: Nuca rígida

Maniobra:

1. El paciente debe estar en decúbito dorsal y la cabeza a 0 grados. Se coloca una mano debajo de la región occipital del paciente y se intenta acercar la barbilla del paciente al esternón.

Respuesta positiva / patológica

Se presenta contracción refleja de los músculos del cuello, dolor y resistencia a la flexión.

Patologías asociadas

meningitis, espondilosis cervical, tortícolis, esguince cervical, dolor miofascial, hiperostosis anquilosante vertebral, distensión muscular en los músculos del cuello; ganglio linfático infectado; lesión por latigazo cervical; lesión grave en el cuello.

Otros signos meníngeos

Signo: Brinda

Maniobra:

Girotando rápida y pasivamente la cabeza a un lado.

Respuesta positiva / patológica

El paciente levanta el hombro del lado opuesto.

Patologías asociadas

• signo precoz en la meningitis tuberculosa

Signo: Lewinson

Maniobra:

Se solicita al paciente que flexione su cabeza de manera que acerque el pecho al mentón.

Respuesta positiva / patológica

Al no poder hacerlo, la respuesta anormal es la apertura labial en un intento por lograrlo.

Patología asociada

Meningitis bacteriana aguda
S. pneumoniae N. meningitidis

Signo: Bikele

Respuesta positiva / patológica maniobra

El médico flexiona el antebrazo sobre el brazo y se eleva y abduce el brazo y al mismo tiempo intenta extender el antebrazo.

Respuesta positiva / patológica
Aumento de dolor y resistencia
Patología asociada
meningitis bacteriana aguda

Signo signo tripoide de hoyne

maniobra

1. la revisión específica incluye la evaluación de la rigidez de nuca, la búsqueda de los signos de Kernig y Brudzinski y la acentuación de la cefalea con la sacudida de la cabeza. La rigidez de la nuca se evalúa flexionando suavemente en dirección anterior, con el paciente recostado en posición supina, buscando percibir resistencias a este movimiento.
2. coloración del paciente en posición sedente y de cubito dorsal, al ordenarse que se siente su posición es con el tronco inclinado hacia atrás y apoyado en las extremidades superiores.

Respuesta positiva / patológica

En casos de irritación meníngea severa el paciente puede adoptar espontáneamente la posición de tripoide, llamada también signo de Ams o de hoyne, con las rodillas y la cadera flexionadas, la espalda arqueada "lordóticamente", el cuello extendido y los brazos tendidos hacia la espalda para sostener el tórax.

Patología asociada

Sx meníngeo: rigidez positiva de la nuca
acompañado de signos meníngeos
Rigidez de vagus

Triada de Cushing



¿Dónde encuentro la triada?
Hipertensión endocraneana

¿Es indicador de riesgo de?
Herniación inminente

¿Etiología probables?

TEC tumor cerebral

HSA Encefalitis