

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## Licenciatura en Medicina Humana

*Materia: Medicina Forense*

*Tema: Esquemas*

*Docente: Dra. Karina Romero Solorzano*

*Alumna: Vanessa Estefanía Vázquez Calvo*

*Semestre y grupo: 5 B*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a; 28 de*

*octubre 2021.*

# CLASIFICACIÓN DE ANEMIA

Definición:

Disminución en la concentración de la hemoglobina  
 $< 13 \text{ g/L} \cdot \text{H}$   $< 12 \text{ g/L} \cdot \text{H}$

- ← OMS →
- Grado I  
10-13 g/dl
  - Grado II  
8-9,9 g/dl
  - Grado III  
6-7,9 g/dl
  - Grado IV  
< 6 g/dl

## FISIOPATOLÓGICA

**ANEMIA NO REGENERATIVA (CENTRAL)**

↓ de reticulocitos  
 causas: dh. sint. de Hb y eritropoyesis. Enf. sistémicas

**Anemia regenerativa (periféricas)**

↑ Res P. reticulocitaria

causa:  
 ↑ Regeneración medular

Hemólisis  
 - adquiridas  
 - hereditarias

Hemorragia  
 - aguda  
 - crónica

## MORFOLÓGICA



Microcítica < 80  
 - talasemia

Normocítica 80-100 → VCM  
 - hemolítica

Macrocítica > 100  
 - Hipotiroidismo  
 - Deficit B12, AF.

Hipocrómica < 27  
 opaco

Normocrómica → HCM  
 27-34

Hipercrómica  
 > 34 pg

Hematocrito x 10  
 # Eritrocitos

Hto.  
 ♂  $47 \pm 5\%$   
 ↓  $42\%$   
 ♀  $42 \pm 5\%$   
 ↓  $37\%$

VCM  
 80 a 100 fl

HCM  
 27 a 34 pg

Hemoglobina x 10  
 # Eritrocitos

## CLASIFICACIÓN

## RIFLE

		↑ Creatinina sérica	↓ TFG	↓ Vol. urinario
Riesgo	Risk	x 1.5 su valor basal	↓ < 25 %	< 0.5 ml/kg/h en 6h
Lesión	Injury	x 2 su valor basal	↓ < 50 %	< 0.5 ml/kg/h en 12h
Fracaso	Failure	x 3 su valor basal	↓ < 75 %	< 0.3 ml/kg/h en 24h o anuria en 12h
Pérdida	Loss	Pérdida de la función Renal		≥ 4 Semanas
Fracaso Renal Terminal	End-stage	Pérdida de la función Renal		≥ 3 semanas

## ESCALA

## CURB 65



- 0-1 pts: Tratamiento ambulatorio
- 2 pts: Ingreso hospitalario
- 3-5 pts: Ingreso en UCI

Confusión

Urea

R Fr > 30 rpm

B TA  
< 90 / 60

65 Edad  
> 65 años

1

1

1

1

1

Estadios de  
EGR

Clasificación  
KDIGO

Categoría de  
TFG (ml/min/1.73)  
m<sup>2</sup>

- G1 Normal o elevado  
≥ 90
- G2 Ligeramente disminuido  
60 - 89
- G3a Ligera a moderada-  
mente disminuido  
45 - 59
- G3b Moderada a gravemen-  
te disminuido 30 - 44
- G4 Gravemente disminuido  
15 - 29
- G5 Falla Renal  
< 15

## ~~TRIADA DE CUSHING~~

Hipertensión endocraneana

1. Hipertensión
2. Bradicardia
3. Alteraciones en la respiración

# Choque hipovolémico

	CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV
Pérdida sanguínea	< 15% < 750 ml	15-30% 750-1500 ml	31-40% 1500-2000 ml	> 40% > 2000 ml
Pulso	-	- o ↑ 100-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm
TA	-	-	- / Hipotensión	Hipotensión
Respiración	14-20	↑ 20-30	30-40	> 40
Gasto Urinario	Normal (> 30 ml)	↓ (20-30 ml)	(5-15 ml)	(< 5 ml)
Glasgow	- / leve ansioso	Ansioso	Confuso	Letárgico
Deficit de base	0 a -2	-2 a -6	-6 a -10	-10 o inferior
Hemoderivados	Monitorizar	Posible (cruzar)	Si requiere	Transfusión masiva
Restitución de líquidos	-	Cristaloides	Cristaloides + sangre	Cristaloides + sangre

Simbología:  
(-) normal

Fluidoterapia inicial:

- 1L adulto
- 20 ml/kg pediátrico

Siempre debemos cruzar al paciente (se tarda 1 hr)

Dresis: adultos 0.5 mg/kg/h, pediátricos 1ml

Transfusión masiva: > 10 pag. en 24 hrs o > 4 en 1 h.

Hemoderivados: "si no se que tipo de sangre es" Pasar o si requiere sangre y AB en caso de requerir plasma.

# MENINGITIS

- SIGNOS DE ALERTA**
- Fiebre
  - Vómito
  - Foto Sensibilidad
  - Confusión
  - Cefalea
  - Kernig
  - Brudzinski → Rigidez en el cuello