

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 ± 5%
 ↓ 42%
 ♀ 42 ± 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 ²) | • G1 | Normal o elevado ≥ 90 |
| | • G2 | Ligeramente disminuido 60 - 89 |
| | • G3a | Ligera a moderadamente disminuido 45 - 59 |
| | • G3b | Moderada a gravemente 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