

RIFLE

Risk
(Riesgo)



Incremento en la creatinina sérica de 1.5 veces o una disminución en el índice de filtrado glomerular mayor de 25% con un gasto urinario menor a 5 mL/kg/h por 6 horas.

Injury
(Lesión)



Incremento de la creatinina sérica de 2 veces en valor basal o una disminución en el índice de filtración glomerular mayor de 50% con un gasto urinario menor de 5 mL/kg/h por 12 horas.

Failure
(Falla)



Incremento de 3 veces el valor basal de la creatinina sérica o una disminución de más de 75% en el índice de filtración glomerular o una creatinina sérica mayor a 4 mg/dL con un gasto urinario menor de 3 mL/kg/h sostenido por 24 h. o anuria por 12 h.

La definición de LRA crónica agudizada cae en esta clasificación.

Loss
(Pérdida)



Se corroboró falla renal aguda persistente por más de 4 semanas.

End stage
renal disease
(Enfermedad renal terminal)



(Enfermedad renal terminal)



Es la etapa final, sostenida por más de 3 meses.

Filtrado glomerular

Categorías, descripción y rangos
(ml/min/1.73m²)

Albuminuria

Categoría, descripción y rango

A1

A2

A3

Normal o
ligeramente
elevado

Modera-
damente
elevado

Gravemente
elevado

<30 mg/g^a

30-300mg/g^a

>300mg/g^a

KDIGO para
falla renal
crónica

G1	Normal o elevado	≥ 90	Teal	Yellow	Yellow
G2	Ligeramente disminuido	60-89	Teal	Yellow	Yellow
G3a	Ligera o moderadamente disminuido	45-59	Yellow	Yellow	Red
G3b	Moderada o gravemente disminuido	30-44	Yellow	Red	Red
G4	Gravemente disminuido	15-29	Red	Red	Red
G5	Fallo renal	<15	Red	Red	Red

CURB 65 PARA NEUMONÍAS

Permite determinar el pronóstico del paciente o identificar si requieren tratamiento: Ambulatorio, hospitalario o en UCI

	Descripción	Puntuación
C → Confusión	Desorientación reciente en tiempo, lugar o persona (Escala de Glasgow)	1
U → Urea	Urea sérica > 7 mmol/L	1
R → Respiración	≥ 30 rpm	1
B → Blood pressure (Presión arterial)	PAS < 90 mmHg PAD ≤ 65 mmHg	1
65 → Edad (años)	≥ 65 años	1

0-1 punto: Riesgo de muerte bajo, manejo ambulatorio

2 puntos: Riesgo de muerte intermedio, manejo intrahospitalario

3 puntos: Riesgo de muerte elevado, manejo intrahospitalario, considerar UCI

4-5 puntos: Riesgo de muerte elevado, considerar admisión a UCI

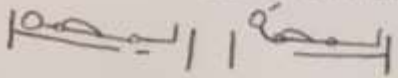
Clasificación del SHOCK Hipovolémico

SHOCK HIPOVOLÉMICO: Trastorno de la perfusión tisular sistémica que conduce a hipoxia celular generalizada y disfunción de órganos vitales, resultante de una masiva pérdida de sangre, plasma o líquidos extra-celulares. La respuesta fisiológica normal a la hipovolemia es mantener la perfusión de cerebro y corazón mientras se hace lo posible por establecer el volumen sanguíneo circulante efectivo.

	Grado I	Grado II	Grado III	Grado IV
Pérdidas sanguíneas	Hasta 750 cc	750-1500 cc	1500-2000 cc	> 2000 cc
Porcentaje de volumen sanguíneo perdido	< 15%	15-30%	30-40%	> 40%
Frecuencia cardíaca	< 100 lpm	100-120 lpm	120-140 lpm	> 140 lpm
Presión arterial	Normal	Normal	Baja	Muy baja
Presión del pulso	Normal o ligeramente disminuida	Disminuida	Disminuida	Disminuida
Relleno capilar	Normal	Retrasado > 2 seg.	Retrasado > 2 seg.	Retrasado o indetectable
Frecuencia respiratoria	14-20 rpm	20-30 rpm	30-40 rpm	> 35 rpm
Diuresis (mL/h)	30 o más	20-30	5-15	0-5
Nivel de conciencia	Ansioso	Intranquilo	Confuso	Confuso o estuporoso
Restitución de líquidos	cristaloides	cristaloides	cristaloides + sangre	cristaloides + sangre

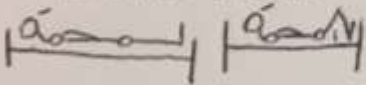
Rigidez de nuca

Rigidez y espasmo de los músculos del cuello, con dolor con el movimiento voluntario activo y pasivo, al intentar contactar el mentón con la región esternal.



Signo de Brudzinski

Se explora con el paciente en decúbito dorsal y se reporta positivo si existe una flexión espontánea de cadera y rodillas al flexionar el cuello.



SIGNOS MENINGEOS

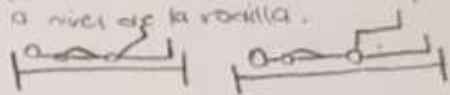
Posición en gatillo de fall

Posición clásica con el paciente en decúbito lateral, hiperextensión del cuello y flexión de los miembros inferiores sobre el tronco.



Signo de Kerning

Se explora en el paciente en decúbito dorsal y se flexiona el muslo de éste sobre su abdomen por el talón. El sujeto no puede mantener extendido su miembro por que se produce dolor y flexiona forzadamente a nivel de la rodilla.



Signo de tripod

- Duración del dora < 6 meses.
- Suele asociarse a elevación de transaminasas > 5-10 veces del NV



"Triada de Cushing"

HIPERTENSION INTRACRANEAL

Hipertensión
(HTA)



Bradicardia



Alteraciones
en la
respiración
(Bradipnea)

