



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

MEDICINA INTERNA

Presenta:

Aldo Gubidxa Vásquez López

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas a 29/10/2021.

Clasificación de Anemias

Leve Grado I 10-13 g/dl

Moderada Grado II 9.9-8 g/dl

Grave Grado III 7.9-6 g/dl

Grado IV < 6 g/dl

Clasificación morfológica

Microcíticas

Normocíticas

Macrocíticas

A. Ferropénica

A. Plásticas

Megablastica

Sideroblastica

Inf. Crónicas

Hepatopática

aleisémica

Ayuda posthemorrágica

Crónica

Clasificación de RIFLE para falla renal crónica

	Tasa de Filtración Glomerular	Flejo urinario	
R	Aumento de la Cr sérica en 1.5 veces o disminución de la GFR $>25\%$.	$<5 \text{ ml/kg/h}$ en 6 horas	Alta sensibilidad
I	Aumento de la Cr sérica en 2 veces o disminución de la GFR $>50\%$.	$<5 \text{ ml/kg/h}$ en 12h	
F	Aumento de la Cr sérica en 3 veces o disminución de la GFR 75% o Cr sérica $>4 \text{ mg/dl}$	$<3 \text{ ml/kg/h}$ en 24hrs o anuria en 12 horas	
L	IRA persistente: Pérdida completa de la función renal >4 semanas		Alta especificidad
E	Enfermedad renal estadio terminal Necesidad de diálisis >3 meses		

Classification KIDIGD

- A1 Normal o elevada 290
- A2 Ligemente disminuida 6084
- A3a Ligero y moderadamente disminuida 45-84
- A3b Moderadamente disminuida 30-44
- 64 Gravemente disminuida 15-24
- 65 Falta renal < 15

Albuminuria		
A1	A2	A3
Normal o ligemente elevada	Moderadamente elevada	Gravemente elevada
< 30	30-300	> 300
Monitoreo	Monitoreo	Monitoreo
Dieta	Dieta	Dieta
Dieta	Dieta	Dieta

Escala de CURB-65

Escala	Ítems	Puntos
C	Confusion Mental	1 punto
U	BUN \geq 20mg/dl	1 punto
R	FR \geq 30rpm	1 punto
B	Low Blood Pres $<$ 90mmHg ó Presore Pad $<$ 60mmHg	1 punto
65	Edad \geq 65 años	1 punto

Interpretación.

	Morbilidad
0-1 puntos: Tratamiento ambulatorio	0-7-3%
2 puntos: Ingreso hospitalario	13-17%
3-5 puntos: Ingreso en UCI	42-54%

Choque hipovolemico

	1	2	3	4
Pérdida de sangre ml	750	750-1500	1500-2000	>2000
Pulso	≤100	100-120	>120	>140
PA	120-90	120-70	90-50	85-45
Pron. Diáfragma	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
	acompañada	debil	mu. debil	asi. ausente
Relleño	Normal	>2	>2	>2 6 ausente
FR	14-20	20-30	30-40	>40
Diuresis	≥30	20-30	5-10	Anuria
Nivel de conciencia	Intrazuido	Ausado	confuso	Estuporado
Gasto cardiaco	Normal	Endoxeno	Bajo	Muy bajo

Signos de la meningitis

Los signos positivos de Brudzinkski y de Kerning pueden indicar irritación meníngea y meningitis, el signo de brudzinski es un indicador más sensible de la irritación meníngea que el signo de Kerning

Se debe mantener al paciente ambiente tranquilo y poco iluminado para evitar la estimulación del SNC

Se deberá tomar los signos y que se lleve a cabo una valoración neurológica, incluyendo el estado de conciencia, habilidad motora y percepción sensorial

Valorar la presencia de dolor de cabeza, fiebre, hipersensibilidad a la luz, náuseas, vómitos, cambios respiratorios y signos y síntomas de presión intracraneal incrementada, como cambios en la reactividad pupilar, en la reacción a la luz, en el comportamiento o nivel de conciencia

Antes de valorar el signo de Brudzinski asegúrese de que no padece ninguna lesión cervical. Se sitúa al paciente en posición de decubito supino

Se pone una de sus palmas detrás de la cabeza del paciente y la otra sobre su pecho, intenta flexionar suavemente su cuello hacia

adelante empujando su trébilte hacia el
pecho con la mano que haya puesto detrás
de su cabeza mientras que con la otra
mano curte que el cuerpo se
balancee.

Flexion de los rodillos y caderas mientras
está indertando Flexiones se cuello, implican
un signo de Brodzinski positivos.

Triada de Cushing



Es una respuesta fisiologica del sistema nervioso central a la hipertension intracranial que resulta en la triada de Cushing

Tiene riesgo de herniacion inminente

Etiologia Probable

TEC Tumor cerebral

HSA Encefalitis