



TIPO DE ACTIVIDAD:

ANTOLOGIA

NOMBRE DEL ALUMNO: JOSE SANCHEZ ZALAZAR

TEMAS: ESCALAS

NOMBRE DE LA MATERIA: URGENCIAS

CATEDRÁTICO: JOSÉ DANIEL ESTRADA MORALES

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

GRADO: 8VO

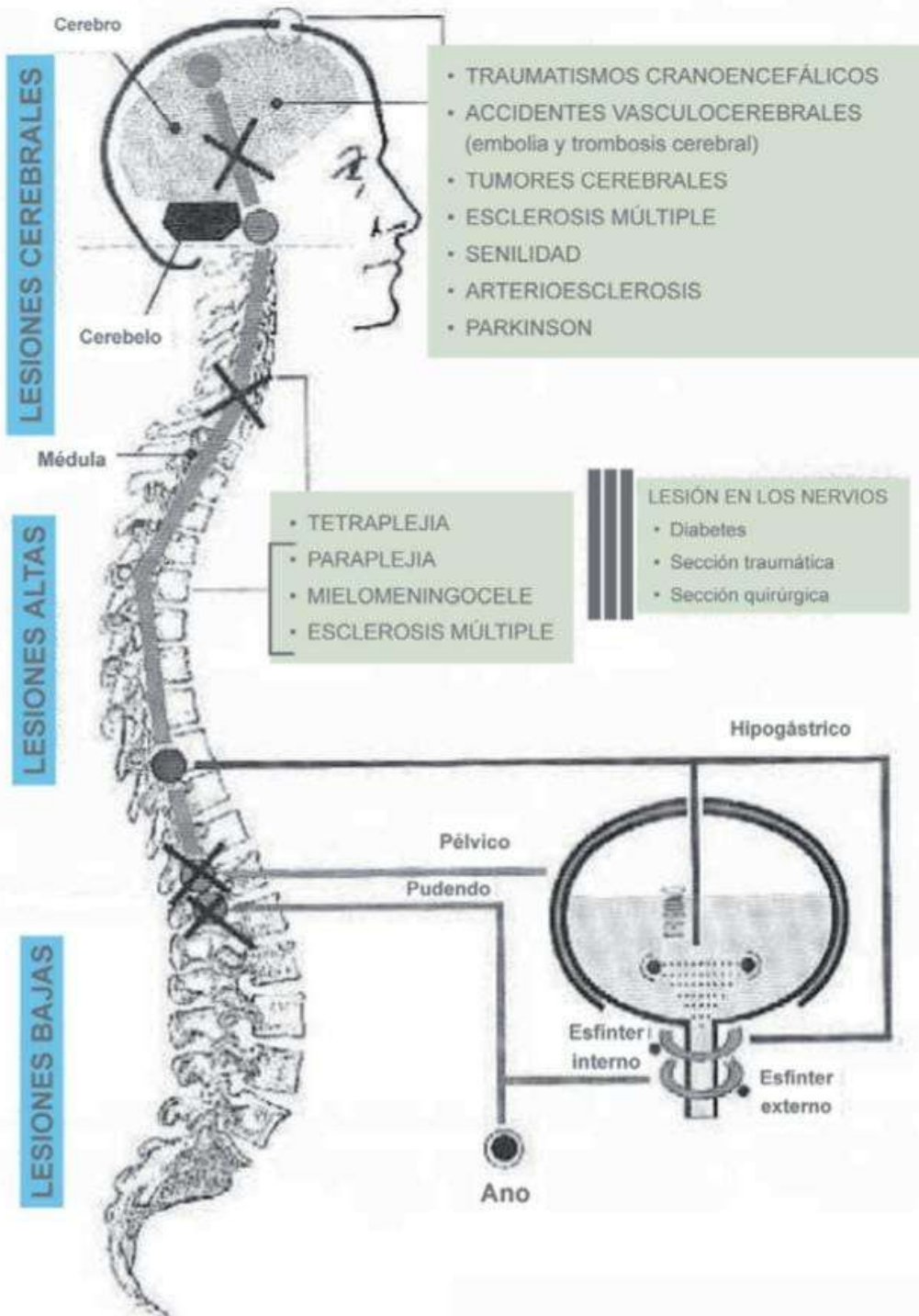


TABLA 2. Escala ASIA		
GRADO	TIPO DE LESIÓN	NIVEL LESIONAL
A	Lesión medular completa	No existe función sensitiva o motora preservada en los segmentos sacros S4-S5.
B	Lesión medular incompleta	Existe preservación sensitiva, pero no motora, por debajo del nivel sensitivo, incluyendo los segmentos sacros S4-S5.
C	Lesión medular incompleta	Función motora preservada bajo el nivel neurológico y, más de la mitad de los músculos claves por debajo de la lesión, tienen un valor menor de tres.
D	Lesión medular incompleta	Función motora preservada bajo el nivel neurológico y, al menos la mitad de los músculos claves por debajo de la lesión, tienen un valor mayor o igual a tres.
E	Ausencia de lesión medular	Exploración sensitivo-motora normal.
Modificada de Chafetz RS, Vogel LC, Betz RR, Gaughan JP, Mulcahey MJ. International standards for neurological classification of spinal cord injury: training effect on accurate classification ⁸		

TABLA 4. Lesiones de los nervios periféricos			
DAÑO NEUROLÓGICO	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	URODINÁMICA
Nervio pélvico	Dificultad de vaciado vesical	Alteración del vaciado vesical	Arreflexia o hipoactividad del detrusor
Nervio pudendo	Incontinencia urinaria de esfuerzo	Alteración del llenado vesical	Hipoactividad del esfínter externo
Nervio hipogástrico	Incontinencia urinaria de esfuerzo	Alteración del llenado vesical	Incompetencia del esfínter interno

Clasificación WSES de las Lesiones Pélvicas

Grado WSES	Clasificación Young-Burgess	Hemodinámica	Mecánica	Tratamiento de Primera Línea
I (Menor)	APC I, LC I	Estable	Estable	Manejo no operatorio
II y III (Mod.)	LC II-III, APC II/III, VS, CM	Estable	Inestable	Fijación pélvica externa, angioembolización (si la TC muestra sangrado activo), manejo operatorio
IV (Grave)	Cualquiera	Inestable	Cualquiera	Fijación pélvica externa, empaquetamiento preperitoneal, REBOA, angioembolización, fijación definitiva

APC: Compresión Antero-Posterior, LC: Compresión Lateral, VS: Cizalladura Vertical, CM: Mecanismo Combinado, REBOA: Resuscitación Endovascular con Balón de Oclusión Aórtica

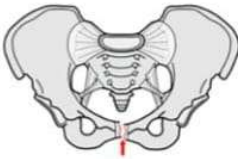
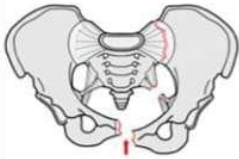
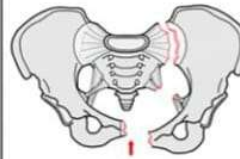
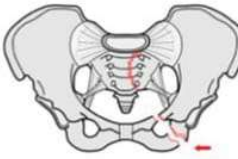
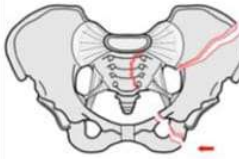
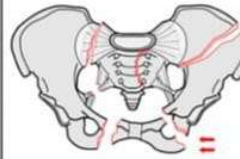
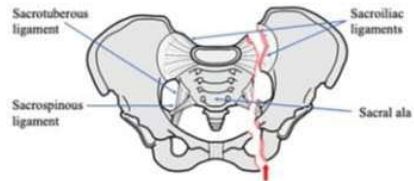
Bibliografía

Coccolini et al. World Journal of Emergency Surgery (2017) 12:5

Clasifica las fracturas pélvicas

Clasificación Young Burgess

Esta clasificación anatómica no es suficiente para determinar el manejo óptimo agudo de la fractura pélvica

APC I  Diástasis de la SP < 2.5 cm Mecánicamente estable	APC II  Diástasis de la SP > 2.5 cm Disrupción anterior de la articulación SI Rotacionalmente inestable Verticalmente estable	APC III  Diástasis de la SP > 2.5 cm articulaciones SI completamente dislocadas Completamente inestable
LC I  Fracturas de las ramas púbicas transversas impactación del sacro Mecánicamente estable	LC II  LC I + disrupción posterior de la articulación SI Rotacionalmente inestable Verticalmente estable	LC III  LC II + rotación externa de la hemipelvis contralateral Completamente inestable
VS  Disrupción vertical de los soportes óseos y ligamentosos Completamente inestable		



@ElDoctorEME

Tipos de Parálisis

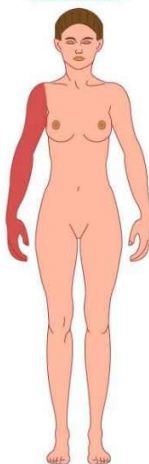
EL DOCTOR EME



@ELDOCTOREME

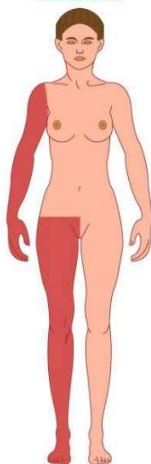
Parálisis: pérdida del movimiento
Paresia: pérdida incompleta

Monoplejía



Afecta a una extremidad.
Resultado de la destrucción de la MNS piramidal de la extremidad.
(Monoparesia)

Hemiplejía



Afecta a ambas extremidades ipsilaterales.
Resultado de la destrucción de la MNS piramidal de las extremidades.
(Hemiparesia)

Paraplejía



Afecta a ambas extremidades superiores o inf.
Resultado de la destrucción de la MNS piramidal de las extremidades.
(Disparesia, paraparesia, diplejía)

Cuadriplejía



Afecta a las cuatro extremidades.
Resultado de la destrucción de la MNS piramidal de las 4 extremidades.
(Tetraparesia, cuadriparesia, tetraplejía)

Patología de Porth / Medicina Interna de Harrison

Like / Compartelo

Guárdalo para después



TÓRAX INESTABLE

Inspiración



Expiración



CASS	
CLINICAL ABDOMINAL SCORING SYSTEM	
Tiempo de presentación después del Trauma	
Menos de 2 horas	1
2 a 6 horas	2
Más de 6 horas.	3
Frecuencia Cardíaca	
Menos de 90 latidos por minuto	1
90 a 110 latidos por minuto	2
Más de 110 latidos por minuto	3
Presión Arterial Sistólica	
Mayor de 120 mm Hg	1
90 a 120 mm Hg	2
Menor de 90 mm Hg	3
Score de Glasgow	
13-15	1
9-12	2
Menor de 9	3
Signos y síntomas abdominales	
Dolor abdominal	1
Defensa antálgica	2
Rigidez- Contractura	3

Cuadro Nro. 2

Score 5-15 ⁽²⁷⁻⁴⁰⁾ Evaluación del trauma-

	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
Pérdida (ml)	Hasta 750	750- 1500	1500 – 2000	> 2000
Pérdida (%)	Hasta 15%	15% a 30%	30% a 40%	> 40%
cFrecuencia Cardíaca.	< 100	100 – 120	120 - 140	> 140
Tensión Arterial Sistólica.	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Frecuencia Respiratoria.	14 – 20	20 – 30	30 – 40	> 40
Diuresis (ml/h)	> 30	20 – 30	5 – 15	Despreciable
Conciencia	Algo ansioso	Ansioso	Ansioso/Confuso	Confuso/Letárgico
Reposición inicial	Cristaloides	Cristaloides	Cristaloides y sangre	Cristaloides y sangre

Cuadro Nro. 1

Cálculo de la pérdida sanguínea al inicio

Patient Name _____

Examiner Name _____ Date/Time of Exam _____

ASIA STANDARD NEUROLOGICAL CLASSIFICATION OF SPINAL CORD INJURY **ISCOS**

MOTOR
KEY MUSCLES (scoring on reverse side)

	R	L	
C5	☐	☐	Elbow flexors
C6	☐	☐	Wrist extensors
C7	☐	☐	Elbow extensors
C8	☐	☐	Finger flexors (distal phalanx of middle finger)
T1	☐	☐	Finger abductors (little finger)

UPPER LIMB TOTAL (MAXIMUM) ☐ + ☐ = ☐ (06) (06) (06)

Comments: _____

SENSORY
KEY SENSORY POINTS

0 = absent
1 = impaired
2 = normal
NT = not testable

Any anal sensation (Yes/No) ☐

PIN PRICK SCORE (max: 112)

LIGHT TOUCH SCORE (max: 112)

NEUROLOGICAL LEVEL
This level neural segment with normal function

COMPLETE OR INCOMPLETE?
Incomplete = Any sensory or motor function in S4-S5

ASIA IMPAIRMENT SCALE

ZONE OF PARTIAL PRESERVATION
(Smaller segment of sensory innervated segments)

Key Sensory Points

REF 1006