

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
CAMPUS COMITAN DE DOMINGUEZ

Nombre del Alumno:

Ugarte Venegas C.de Jesus.

Catedratico:

Dr. Juan Carlos Gomez Vazquez.

Asignatura:

Medicina Interna.

Evidencia/ Actividad:

Resumenes precisos de la unidad.

Semestre:

Quinto Semestre, Unidad No.3.

Aguda → H. Kilmante
Crónica → Cerebrus.

Encefalopatía Hepática (TO)

Si cae el nivel conciencia alteraciones intelecto, cambios personalidad como consecuencia **Pérdida de función Metabólica Hepática** sea a importante del parangoma hepático funcioante.

Surge **Reflux** a circulación sistémica x **Circulación Colateral**.
Se escape Ammon y productos neurotóxicos.

Clinica Cambios estado mental (automa a Alteración Sueño)
Alteraciones Neuromusculares.

Helepatia hepatica (rara) → Comunicaciones Reflto-Sistémicas
flexión, reflejo cutáneo plantar extensor, distal de amputación con sensibilidad preservada.
Sin parainfomatosis: distonías, esp. rigida-acinética, temblores posturales difusos pueror postura y marcha.

Cuáles Encefalopatía Hepática.

Estadio	Estado Mental	Aséptico	EEG
I	Euforia ó depresión	A veces	Tx animal.
II	Letargia	Si	
III	Gran confusión	Si	
IV	Coma	No	

Fue predisponentes insu hepático, furoreno de escape surge intestinal por las colaterales

Fue determinantes sus qe intervienen producción Encefalopatía:
amoniac, neurotoxinas, toxinas de grasas, cadenas cortas, q amoniac aromáticos
T de-g-aminobutírico y bario endógenos.

Benzo-Fluazent.

Fue precipitantes IR espontáneo ó obstruictos, sedantes, H2A
hipopotasemia, atulosis metabólica, sobe ingesta proteica, estreñimiento,
infecciones **cualquier proceso meoante en insu hepática.**

No Clinica, EEG. Temblores alucinante (flapping o asterixis)

TO Medico mantener estado del ps.

Sedantes **NO**, **empiezan FH** → un respi o broncoaspiración.
en diada auto Benzo de radi media corte.
Conseguir fue precipitantes y heletadores

- de pt de la dieta.
- adm lactoso a lactol (de ph intestinal y producción pudetes mitigados)
- Antibio qe de floro pudetura de pudetes mitigados
(neomicina, paromomuna y tetramicina)

FH Cónen → Restricción pt, adm lactoso, neo ó paromomuna.

Neumonía AMIR Vía entubada + Frec Neumo bac

Microaspiración de Secre Otorrinolaringeas.

Via Hematogena en contexto de Endocarditis e infección Cefalicas endocraneales
UPUR (S. aureus)

Aerólización vía entubada H. Tb, Legionella, Coxiella burnetii.

Streptococcus pneumoniae ^{causa} + Frec.

Seguido de ~~H. Tb~~ Mycoplasma pneumoniae, Legionella y Chlamydia Pneumo.

5-18 años Mycoplasma pneumoniae + prevalente.

Adenovirus, metapneumovirus.

< 6 meses C. trachomatis y VRS + Frec.

Enterobacter, Pseudomonas y S. aureus + Frec Ancianos, DM, UCI, hospitalizados
Hue, EPOC, Hto citocidas.

C. psittaci → Aves

C. Burnetii → hipertensuraminencia.

COPD-GS ó FINE

Rhodococcus → Centriculles, en inmunodepre

Legionella pneumophila → hoteles, balnearios, edificios.

Moraxella pneumoniae → Alcohólicos

Anaerobios asociado patología neurológica, deterioro nivel conciencia, distrofia (hue biacupraciones).

Clinica

Causa

(Neumococo)

Neumotipos Agudo: Fiebre, Dolor pleurítico, tos productiva purulenta, infiltrado segmentar o lobar atelectas y disnea

Atípica; Sin clínica tan florida. infiltrado pulmonar intersticial
Tos seca, ruidos + Sibilancias. Mycoplasma.

Sig Clínica insidiosa + UOI para evaluar gravedad

FR > 30/min

P. aeruginosa (> 50% mortalidad) Klebsiella, E. coli, S. aureus y
Acinetobacter (30-35%)

Criterios Gravedad para ingreso > 65 años, FC > 140, FR > 30
PAS < 90 mmHg Ent subagudo, complicaciones supurativas
Fiebre Hto ambulatorio 48-72 hrs, imposibilidad de VO
Leucopenia < 5 mil
Insu resp pO2 < 60 mmHg. Suspicha de S. aureus.

empírica
antibio
neumonia
endocraneal

CURBES

Centurion

Green > 4

There is > 30

PA 290

> 65 años

Escuela Secundaria MAC

Pruebas de Lubi

Procalcitonina $\rightarrow$ niveles se combinan con reph. val

Fibronoseptum in Meconium Concreta, nuclei very + 4 to

Psychobiology:

Microclima en Mac Groue Inmigrantes (pau ventile, ^{habitatante na} se corra an luterem)

Ag in Cina → Legionella (sottogruppo 1. di L. pneumophila)

PCR (группа, VRS и ринит/насморк)

Sebagian H. pneumoniae. (pneumoniae, Chlamydia psittaci, Legionella C. larnetti.

The emergence of the color Neomexico

The ambulatory *peru* situation all *nice* $\rightarrow$ 7-10 dias

Contenidos de vegetación: Retulachumaco + Planchado, Quinoloma Planchado, 5-7 amblatario

UC1 bekimpun Betukua + Aukhemu mo
Betukuetumoo + Quuolona resp

Complicaciones Empírica + Continuar Monitoreo
40% hospitalizaciones Peritoneal Pleural ~~4cm~~ → 7cm Pleural

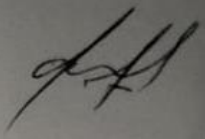
Se desea en los Huesos, $\text{pH} > 7.20$, Glucosa < 40 LDH > 1000
o en **green +** 50% en green

Neurotransmitter Fieber 4-5 °C an erhöhter exprimiert

Ceniza + Fie Meemacoco, Haemaphysalis, S. aureus y S. pyogenes

Intee Nosocomiales Tracto Respir inf $\rightarrow$ Asociados a Ventilación,
(20-22% de los intee Nosocomiales) $\rightarrow$ por la ventilación y Truque bronquial
Rx: Apnea mas inefectiva +
E-las causa bacterianas

Aspiration Flora Cytomegalovirus (causative agent) 31N until
S. aureus, P. aeruginosa, enterobacter & Acinetobacter. Staphylococcus



La EPOC, o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una afección causada por lesiones en las vías respiratorias u otras partes del pulmón. Esta lesión puede causar inflamación y otros problemas que bloquean el flujo de aire y dificultan la respiración.

La EPOC puede causar tos que produce grandes cantidades de una sustancia viscosa conocida como mucosidad (flema). También puede causar problemas respiratorios, dificultad para respirar, opresión en el pecho y otros síntomas. Dado que la EPOC es una enfermedad progresiva, sus síntomas a menudo surgen lentamente, pero empeoran con el tiempo y pueden limitar su capacidad para realizar actividades del día a día. La EPOC grave puede incluso impedirle hacer actividades básicas como caminar, cocinar o encargarse de su cuidado personal.

El término EPOC se refiere a dos afecciones principales:

- **Enfisema**, que se presenta cuando las paredes entre muchos de los sacos de aire de los pulmones están dañadas. Normalmente, estos sacos son elásticos o expansibles. Al inhalar, cada uno de los sacos se llena de aire, como un pequeño globo. Al exhalar, los sacos de aire se desinflan y el aire sale. Con el enfisema, los pulmones tienen más dificultad para sacar el aire de su cuerpo.
- **Bronquitis Crónica (de larga duración)**, que se presenta por una irritación o inflamación repetida o constante del revestimiento de las vías respiratorias. Se forma una gran cantidad de mucosidad espesa (flema) en las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración.

La mayoría de las personas que tienen EPOC presentan una mezcla de enfisema y bronquitis crónica en distintas proporciones, y la gravedad de cada afección varía de una persona a otra.

En los Estados Unidos, la EPOC afecta a más de 14 millones de adultos y muchos otros no saben que la tienen. Más de la mitad de los que reciben el diagnóstico son mujeres. Las tasas son más altas que el promedio en las comunidades indígenas americanas y nativas de Alaska y en las zonas rurales. La EPOC es una de las principales causas de discapacidad y la sexta causa principal de muerte en los Estados Unidos, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

infográfica

Infografía sobre la EPOC en las comunidades rurales

Obtenga información sobre qué hace que la EPOC sea una enfermedad propia de las zonas rurales de los Estados Unidos y cómo tomar medidas.

Ver la infografía

La buena noticia es que la EPOC a menudo puede prevenirse, principalmente evitando el cigarrillo. En los Estados Unidos y en otros países desarrollados, fumar es la principal causa