

A collage of various medical illustrations and pop culture references on a black background. The elements include a doctor in green scrubs, a dog's head, a cell diagram, a cat's head, a brain cross-section, a virus, a baby's face, a woman with a headband, a man with a mustache, a woman with blue hair, a man in a top hat, a man in a suit, and a clown.

# ATLAS ILUSTRACIONES Médicas

EDICIÓN 2022

Raúl  
Ríos





ATLAS 2  
ILUSTRACIONES MÉDICAS  
SEGUNDA EDICIÓN  
AÑO 2022





ATLAS 2  
ILUSTRACIONES MÉDICAS  
SEGUNDA EDICIÓN  
AÑO 2022

Paola Rios  
Médico Cirujano  
Ilustradora Científica  
Universidad de Carabobo  
Hospital Central de Valencia  
Venezuela



## **Prólogo**

*Los grandes libros en la medicina están llenos de páginas interesantes, soy gran escrutinadora de aquellos que ofrecen al lector un texto interesante y una explicación excelsa acompañada de ilustraciones que adornan maravillosamente las páginas. Escasamente nos damos el placer de terminar de leer y realizar nuestros propios bocetos para entender mejor lo que el texto nos quiere pintar; el cansancio nos lleva a la distracción y procrastinación en aquellos temas que se vuelven extensos o absurdos, sobre todo cuando son repetitivos, monótonos o coloquialmente caletre. Muchos profesores y estudiantes en las ciencias médicas para evitar el agobio deciden usar el color, gráficos, esquemas o mapas, pero hasta los momentos el más utilizado por su alto contenido en la enseñanza son los llamados "Dibujos".*

*Las ilustraciones a lo largo de la historia de la medicina han cursado por las mismas etapas del arte, teniendo como auge en el renacimiento con Leonardo Da Vinci y Andreas Vesalius padre de la anatomía humana moderna. Rápidamente pasamos a recordar al médico francés Jean Marc Bourgery junto con el pintor Nicolás Henri Jacob realizaron los primeros tratados a color sobre las entrañas de cadáveres humanos dado al levantamiento de la prohibición de las autopsias que se tenía en el medio evo. Continuamos fugazmente con un exponente del siglo XX, el médico estadounidense Frank H. Netter con el trabajo artesanal en sus obras que aun la ciencia no ha podido superar.*

*Después de la pequeña reseña de historia e inspiración, te contamos que nos hemos embarcado en crear y diseñar un material didáctico, pedagógico y autodidacta, fundamentado en los conceptos más básicos del dibujo tradicional, en tener trazo definido, colores puros, vibrantes que contrasten con las piezas, además de un fuerte acento en el cómic o anime, con la finalidad de proponer alternativas de estudio. El universo de ilustraciones sigue creciendo, la necesidad de ser más dinámicos y exactos corresponde a la creación de profesionales audaces capaces de resolver problemas, la tradicional forma de impartir el conocimiento ha cambiado, el profesor dejó de ser el protagonista de la clase para que los estudiantes desarrollen su autonomía.*

*El siguiente libro tiene como fin de reforzar lo aprendido, repasando y practicando. Cada página proporciona un dibujo con un esquema que señala varias partes importantes de un tema que se debe profundizar con la bibliografía de tu preferencia o en dado caso las recomendadas por la universidad.*

*Seguimos evolucionando como editorial creando contenido nuevo para las futuras generaciones de expertos en el área de la salud, agradecemos profundamente todo el apoyo que nos han dado los usuarios y lectores, son excepcionales al decidir una carrera dentro de esta área, es un honor formar parte de su formación.*

# **ATLAS 2**

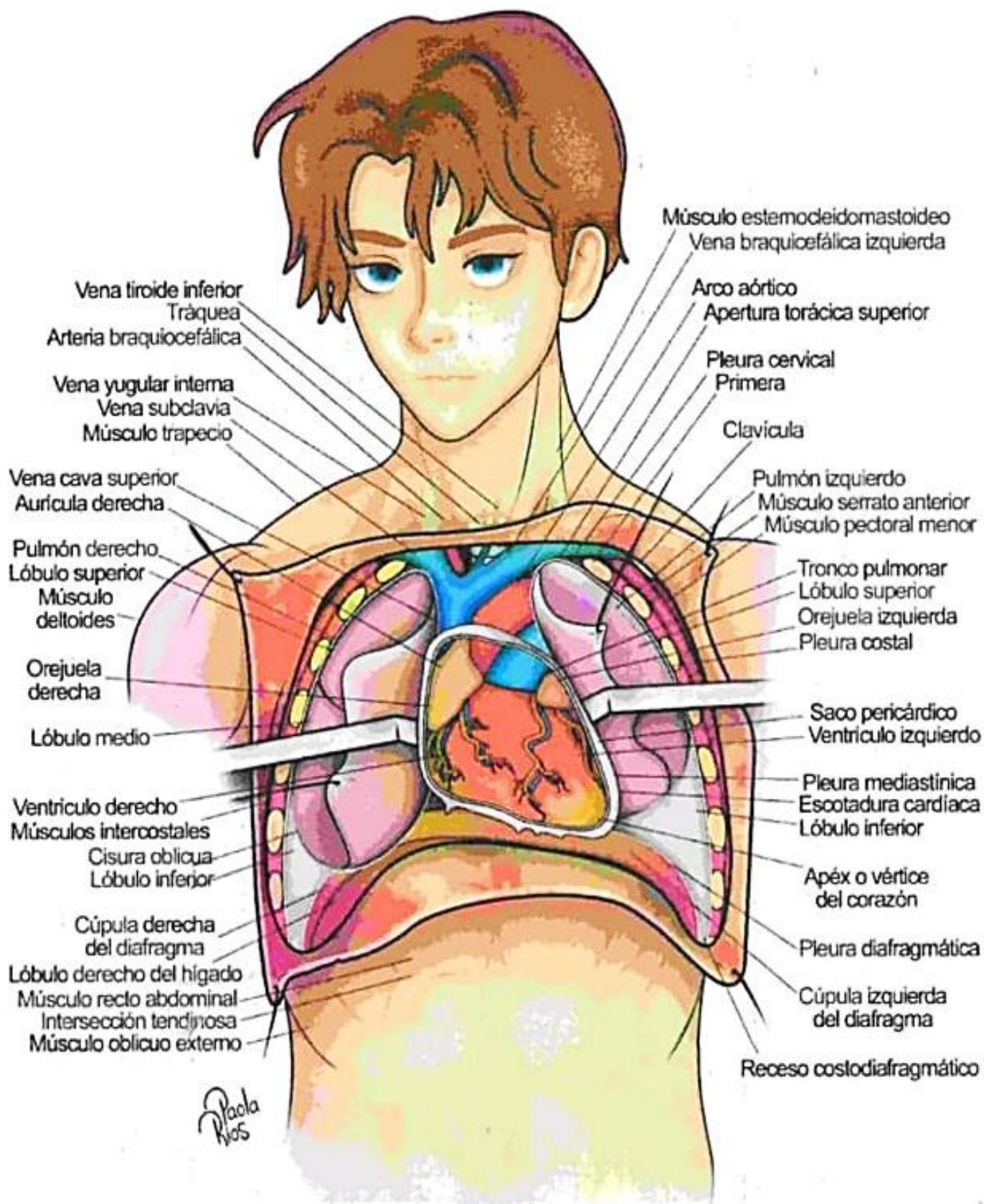
- |                                |                                  |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Disección                   | 26. Triadas médicas 1-21         |
| 2. Anatomía                    | 27. Triadas médicas 22-42        |
| 3. Locomotor                   | 28. Triadas médicas 43-63        |
| 4. Encéfalo                    | 29. Triadas médicas 64-84        |
| 5. Ciclo de Krebs              | 30. Triadas médicas 85-103       |
| 6. Insulina                    | 31. Antihipertensivos I          |
| 7. Glucólisis                  | 32. Antihipertensivos II         |
| 8. Inmunoglobulina             | 33. Antihipertensivos III        |
| 9. Ventilación pulmonar        | 34. Tipos de estrabismo          |
| 10. Patrón respiratorio        | 35. Terminología en cirugía      |
| 11. Volemia                    | 36. Puntos y líneas en abdomen   |
| 12. Perfil de valores normales | 37. Incisiones quirúrgicas       |
| 13. Índice de masa corporal    | 38. Definición de sutura         |
| 14. Estetoscopio               | 39. Características de la sutura |
| 15. Jeringa                    | 40. Tipos de sutura              |
| 16. Tipos de inyecciones       | 41. Calibre de sutura            |
| 17. Equipo de cirugía menor    | 42. Técnicas de sutura           |
| 18. Vía espinotalámica lateral | 43. Melanoma                     |
| 19. Semiología del dolor       | 44. Lesiones primarias en piel   |
| 20. Escala de analgesia        | 45. Escala de equimosis          |
| 21. Analgésicos opioides       | 46. Extensión de las quemaduras  |
| 22. Sodio en pediatría         | 47. Úlceras por presión          |
| 23. Cálculo de goteo           | 48. Insuficiencia venosa crónica |
| 24. Carro de paro              | 49. Escala de Wagner             |
| 25. Adrenalina                 | 50. Escala de Glasgow            |

# **ATLAS 2**

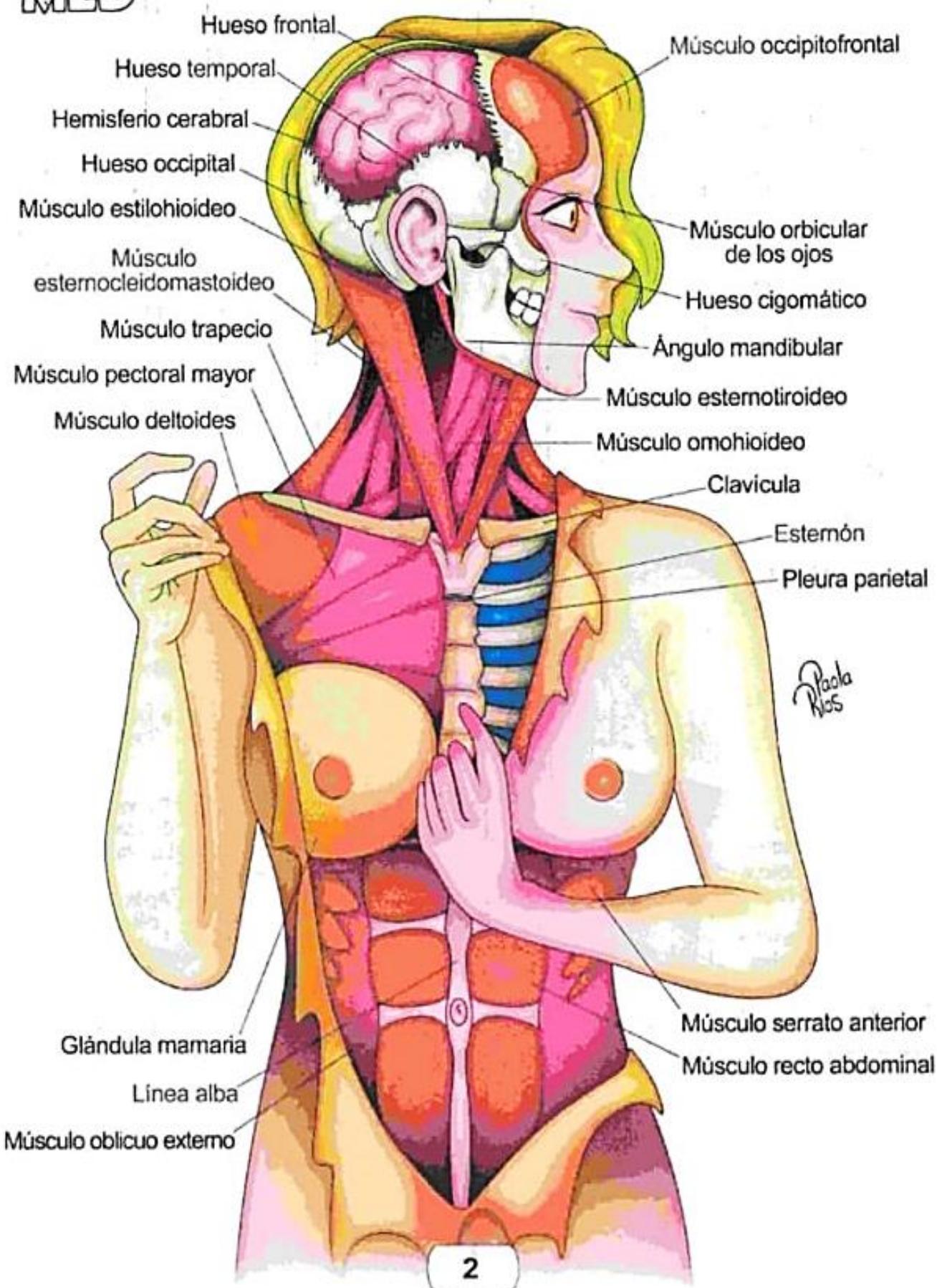
- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 51. Politraumatismos             | 76. Toxoplasmosis                           |
| 52. Traumatismo craneoencefálico | 77. Virus de la rabia                       |
| 53. Tipos de fracturas           | 78. Encefalopatía espongiforme transmisible |
| 54. Carcinoma basocelular        | 79. Viruela simica                          |
| 55. Cáncer de mama I             | 80. Acondroplasia                           |
| 56. Cáncer de mama II            | 81. Síndrome de Tourette                    |
| 57. Cáncer de pulmón             | 82. Albinismo                               |
| 58. Cáncer de páncreas           | 83. Afectación pseudobulbar                 |
| 59. Cáncer de colon              | 84. Éxtasis                                 |
| 60. Apendicitis                  | 85. Asfixia por ahorcamiento                |
| 61. Acretímos placentario        | 86. Descomposición cadavérica               |
| 62. Embarazo ectópico            | 87. Especialidades médicas                  |
| 63. Historia de la cesárea       |   |
| 64. Escala Apgar                 |   |
| 65. Sífilis congénita            |   |
| 66. Faringitis supurativa        |   |
| 67. Diabetes mellitus tipo 2     |   |
| 68. Hipertiroidismo              |   |
| 69. Hipotiroidismo               |   |
| 70. Síndrome Cushing             |   |
| 71. Lupus eritematoso sistémico  |   |
| 72. Síndrome de Ramsay-Hunt      |   |
| 73. Síndrome coronario agudo     |   |
| 74. Tuberculosis                 |   |
| 75. SIDA - VIH                   |   |

# DISECCIÓN

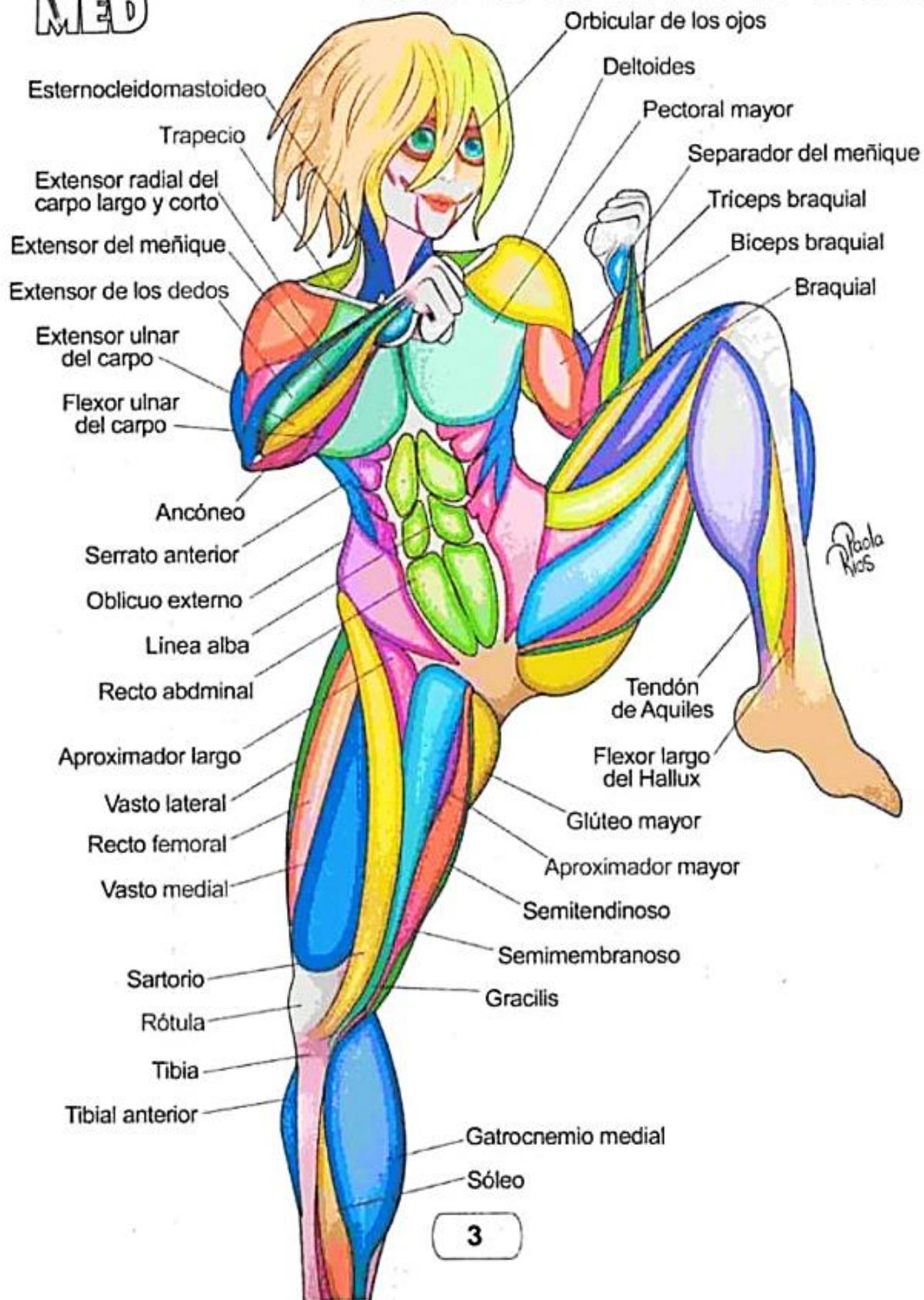
## de la pared torácica anterior

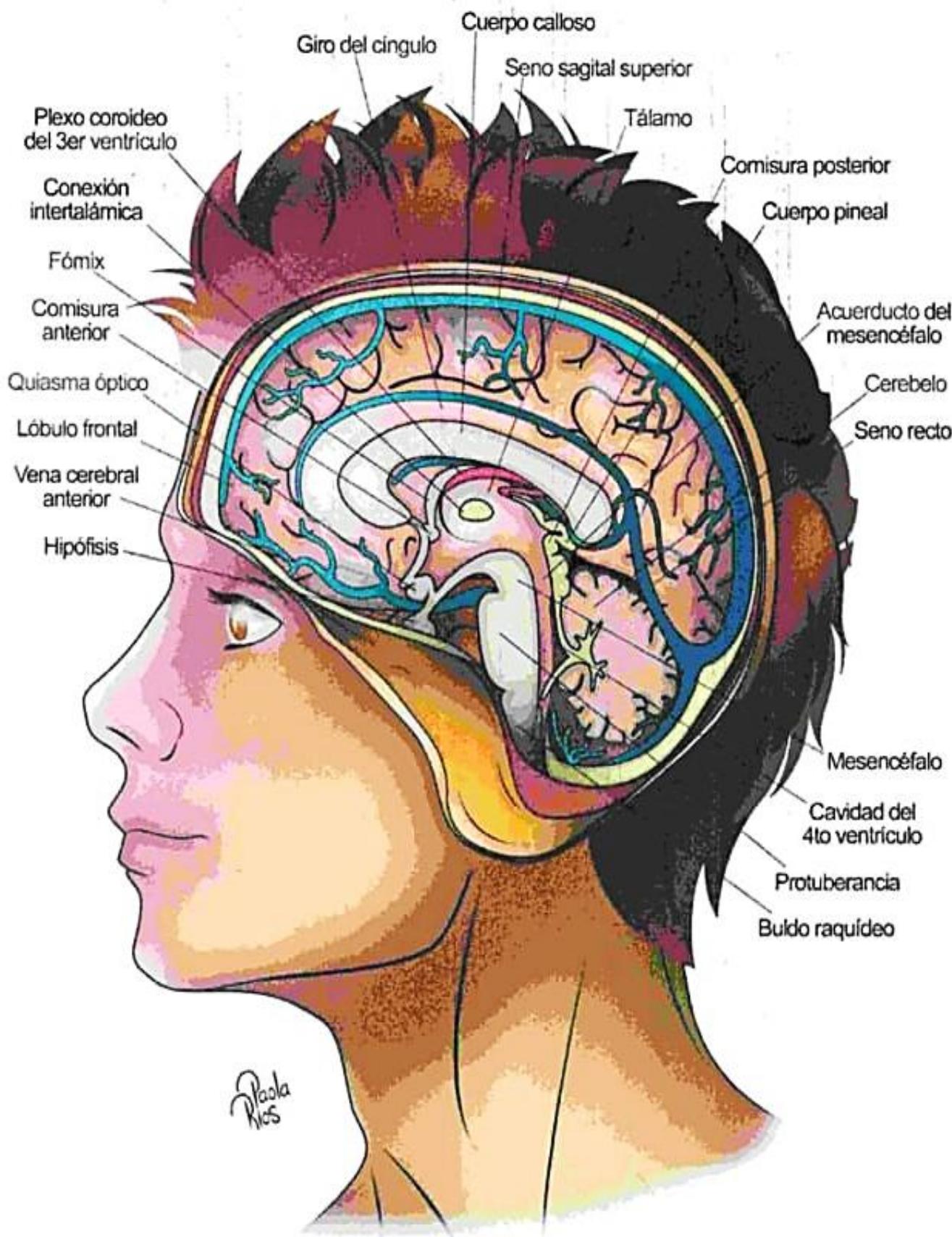


# ANATOMÍA



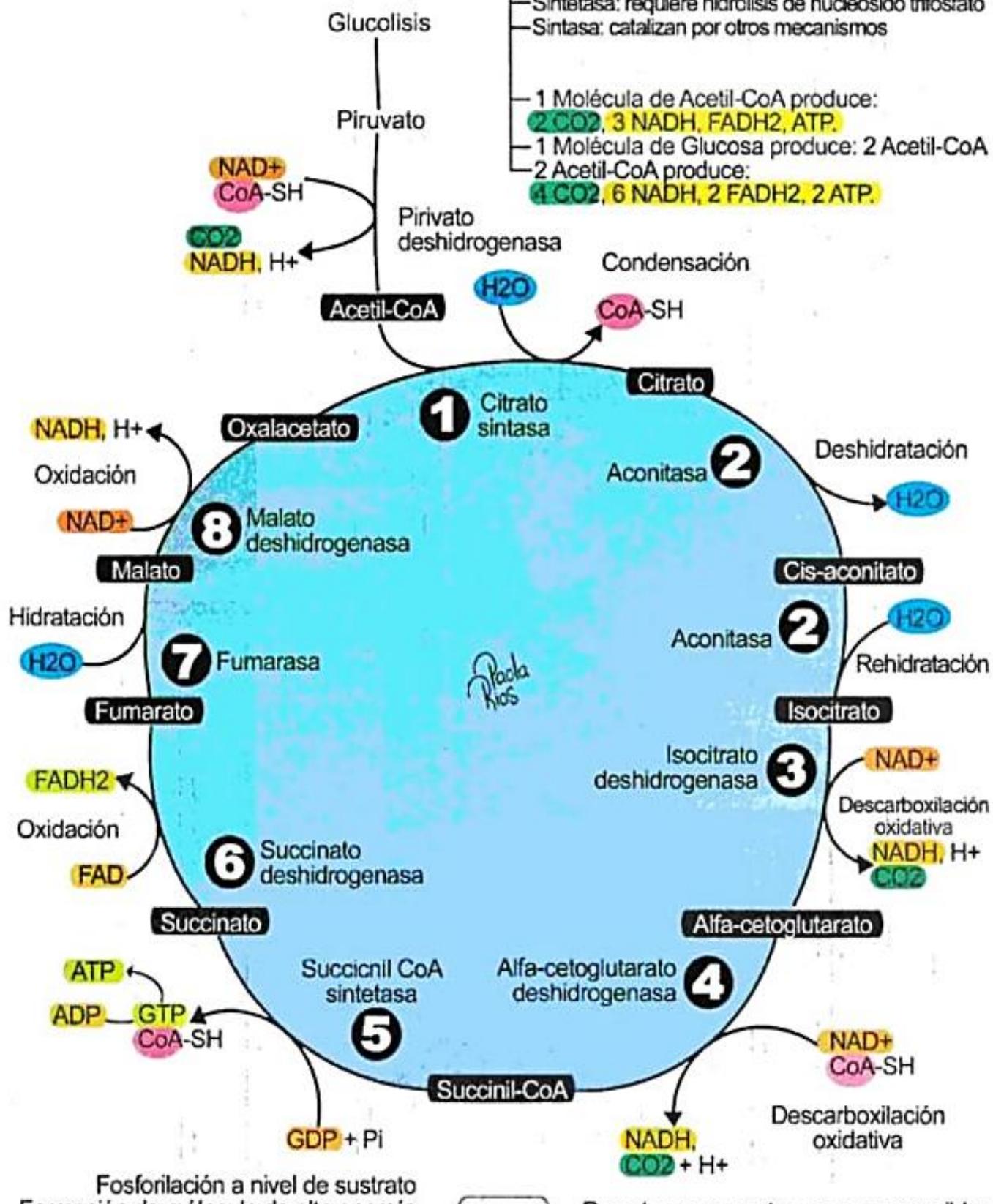
# LOCOMOTOR





# CICLO DE KREBS

## Ácido cítrico o tricarboxílico

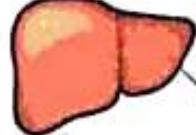


Fosforilación a nivel de sustrato  
Formación de molécula de alta energía

# INSULINA

Islotes de Langerhans (Endocrino)

- Amilina — Cel.  $\beta$
- Glucagón — Cel.  $\alpha$
- Somatostatina — Cel.  $\delta$
- Polipéptido pancreático — Cel. PP



Jugo pancreático  
Acinos (exocrino)

Vena porta

- Circulación libre en el plasma
- Semivida de 10 - 15 min
- Acción anábolica
- Captación, uso y almacenamiento de nutrientes y energía

- Glucosa
- Lípido
- Aminoácidos

Receptor de insulina (tetramero)

Ejercicio físico

↑ Transportadores GLUT

- Glucosa entra al miocito
- Δ Glucólisis
- Oxidación
- ↑ Glucógeno (en periodo postpandrial)
- ↓ Catabolismo de las proteínas
- ↓ Liberación de aminoácidos

2 Subunidades  $\alpha$   
2 Subunidades  $\beta$



Adipocito

↑ Transportadores GLUT  
Glucosa →  $\alpha$ -gliceroftosfato

↑ Esterificación de los ácidos grasos

- ↑ Almacenamiento en triglicéridos
- O Lipasa sensible a hormonas

Δ Lipoproteína lipasa (endotelio)

Triglicéridos → ácidos grasos → entrada en adipocitos



Jugo pancreático  
Acinos (exocrino)

Del latín "isla"  
Hormona polipeptídica  
2 cadenas de 21 y 30 aminoácidos  
Unidas por puente de disulfuro

Hepatocitos

- Entrada de Glucosa al hepatocito
- ↑ Transportadores GLUT
- ↑ Glucocinasa → ↑ fosforilación de G6P

↑ Síntesis de glucógeno

Δ Glucógeno sintasa

↑ Glucólisis

↓ Producción hepática de glucosa

Ø Glucógeno fosforilasa

↓ Salida hepática de glucosa

Ø Glucosa 6 fosfatasa

Ø Gluconeogénesis

- ↓ Captación hepática de aminoácidos
- ↓ Actividad de la piruvato carboxilasa
- ↓ Actividad fructosa-1,6-difosfatasa

Δ Síntesis

↑ Glucólisis → Piruvato → Acetil-CoA  
Δ Acetil-CoA carboxilasa → Malonil-CoA

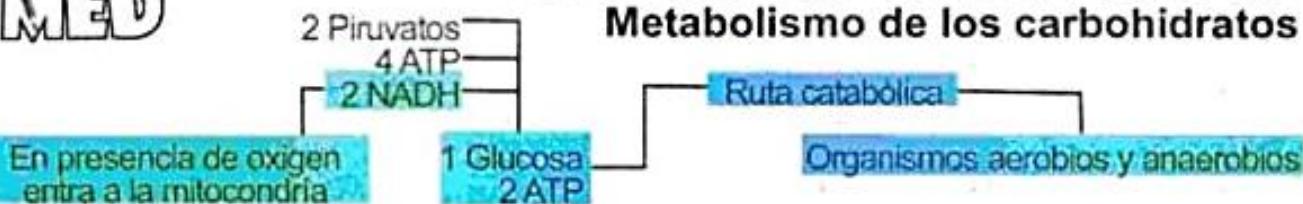
Ø Camitina aciltransferasa

Ø  $\beta$  oxidación

Ø Producción de cetoácidos

# GLUCÓLISIS

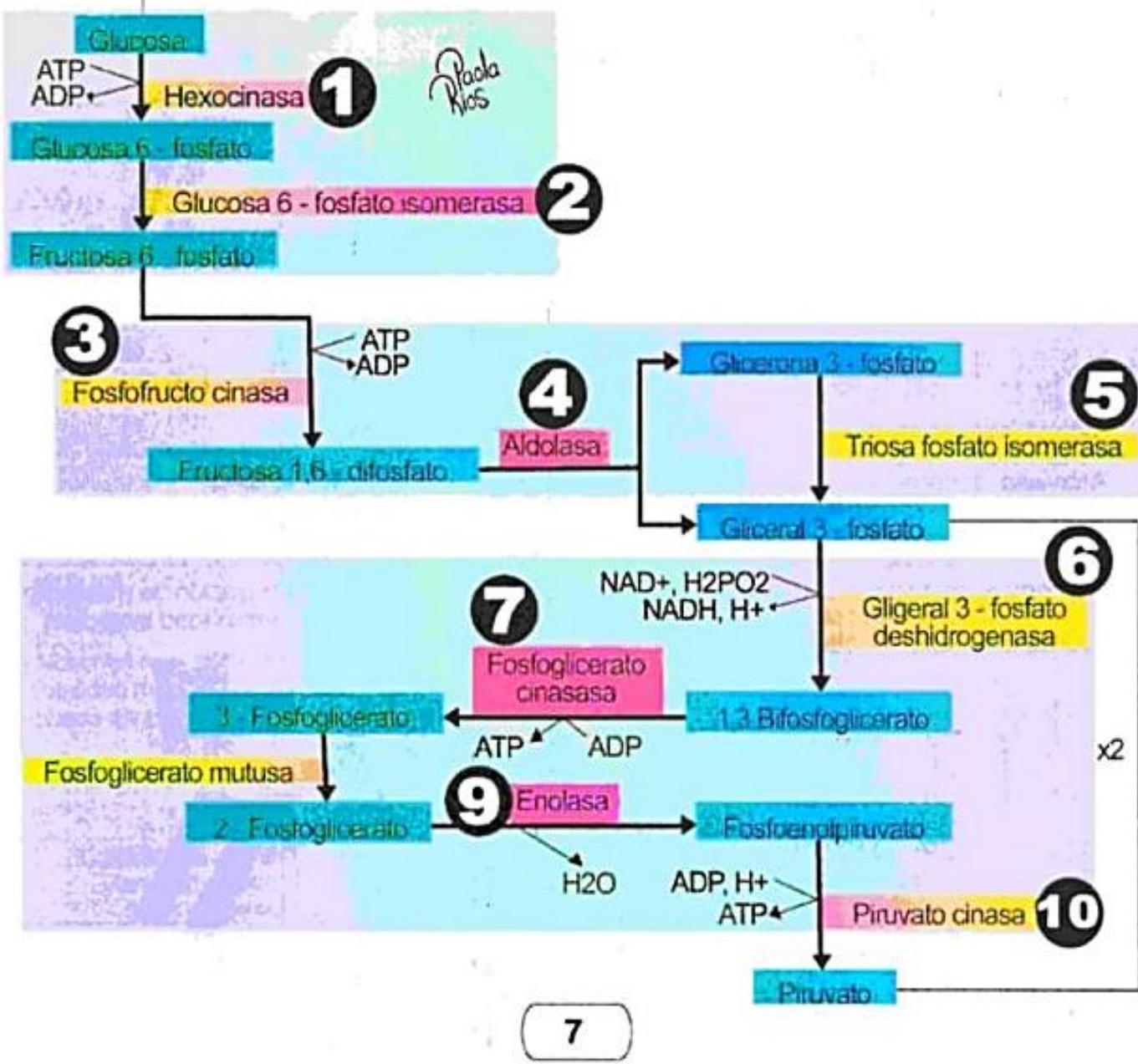
## Metabolismo de los carbohidratos



Glucosa en sangre entra a la célula

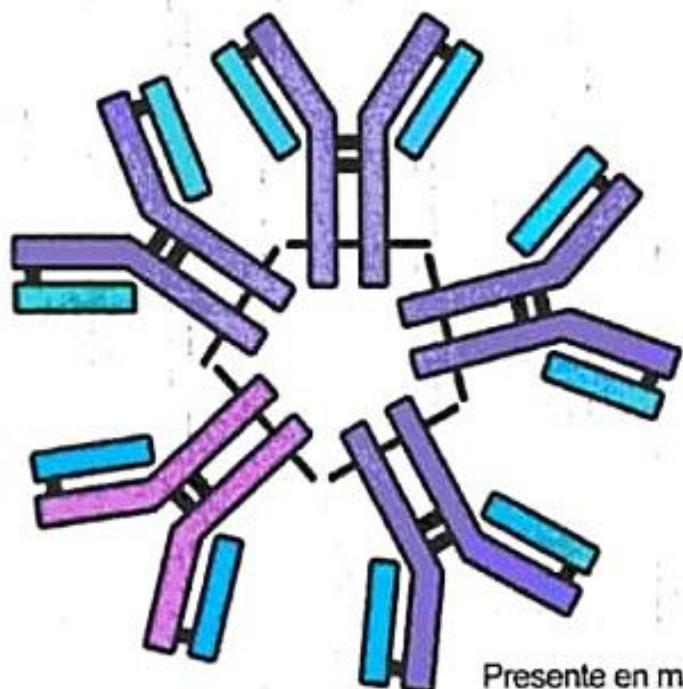
Por los transportadores GLUT

- GLUT 1 - Eritrocito, barrera hematoencefálica, placenta, retina, nefrona
- GLUT 2 - Células betapancreáticas, hepatocitos, intestino delgado nefrona
- GLUT 3 - Cerebro, placenta, hígado, riñon, corazón
- GLUT 4 - Estimulado por insulina, músculo estriado, miocardio, adipocitos



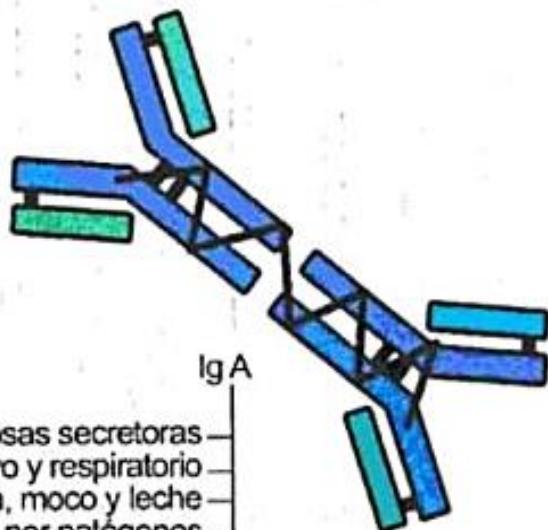
# ANTICUERPO

## Inmunoglobulina



Ig M

- Primeros en generarse
- Receptores de los linfocitos B vírgenes
- Infecciones emergente
- Respuesta humoral temprana
- Activa el complemento por vía clásica

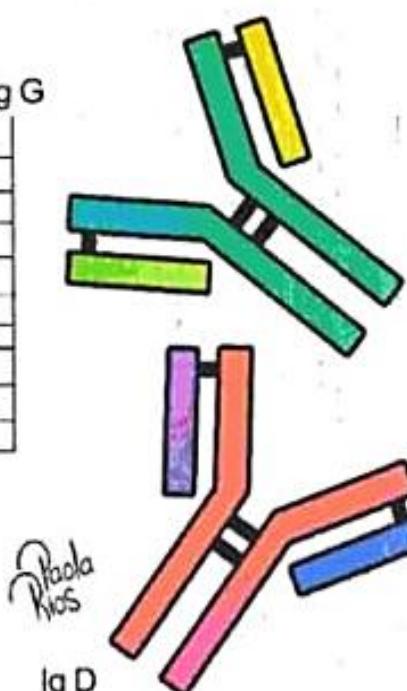


Ig A

- Presente en mucosas secretoras
- Aparato digestivo y respiratorio
- Presente en saliva, moco y leche
- Protege de colonización por patógenos

Ig G

- Se generan después del Ig M
- Más abundante en suero (80%)
- Atravesan barrera placentaria
- Inmunidad pasiva fetal
- Infecciones prolongadas
- Opsonización de Ag
- Activa complemento (vía clásica)
- Citotoxicidad celular
- Inhibe los LB (retroalimentación)

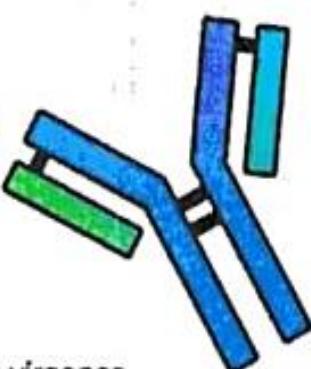


Ig E

- Alta afinidad
- Procesos alérgicos
- Protege frente a parásitos
- Citotoxicidad celular
- Desgranulación de mastocitos
- Hipersensibilidad inmediata

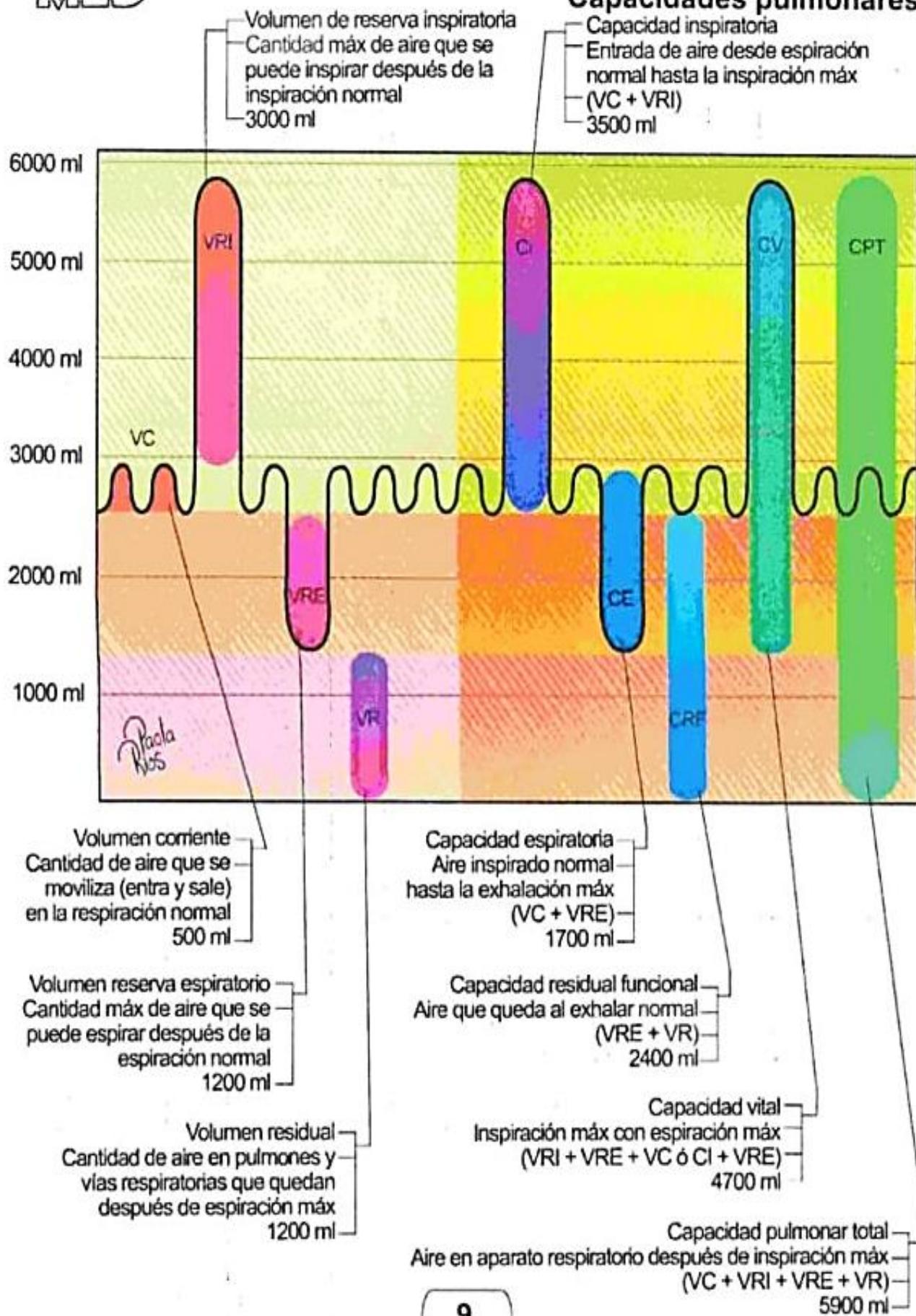
Ig D

- Mayor afinidad
- Receptores de linfocitos B vírgenes
- Activa a basófilos y mastocitos



# VENTILACIÓN

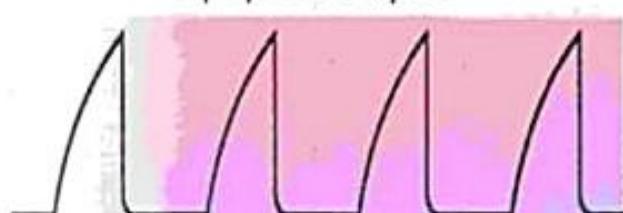
## Capacidades pulmonares



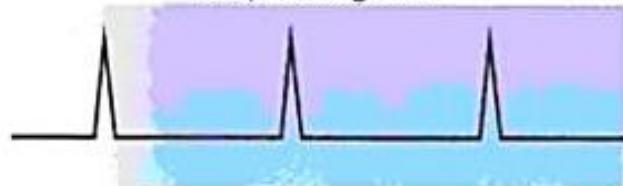
Eupnea      12 - 20 rpm



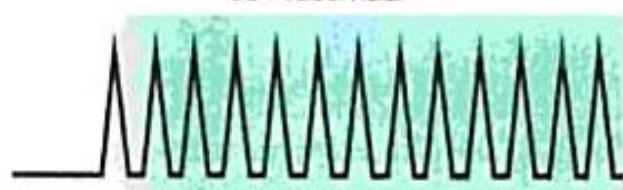
Hiperpnea o batipneia



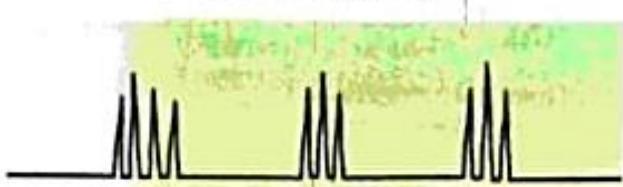
Bloqueo o agónica



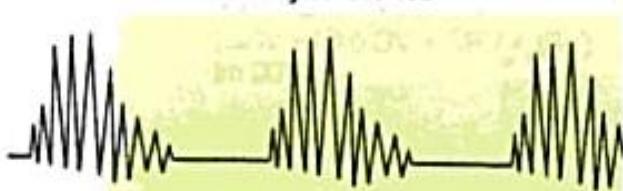
de Klussmaul



de Cluster - Biot

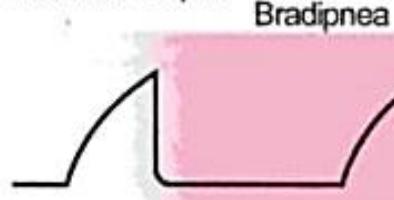


de Cheyne Stokes

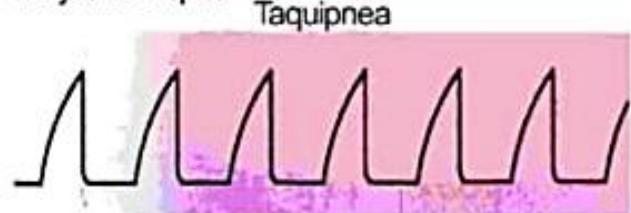


# PATRÓN Respiratorio

Menor a 12 rpm



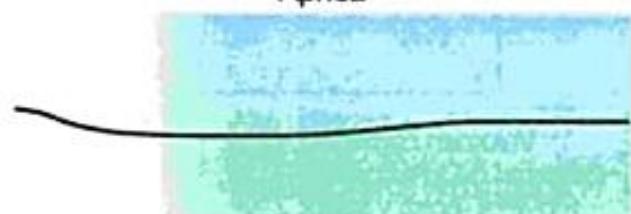
Mayor a 20 rpm



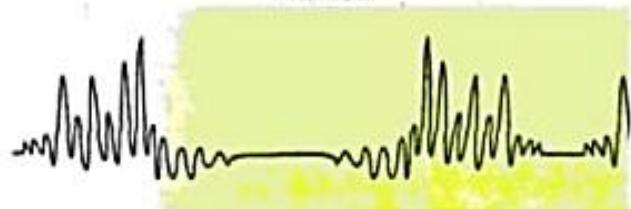
Polipnea



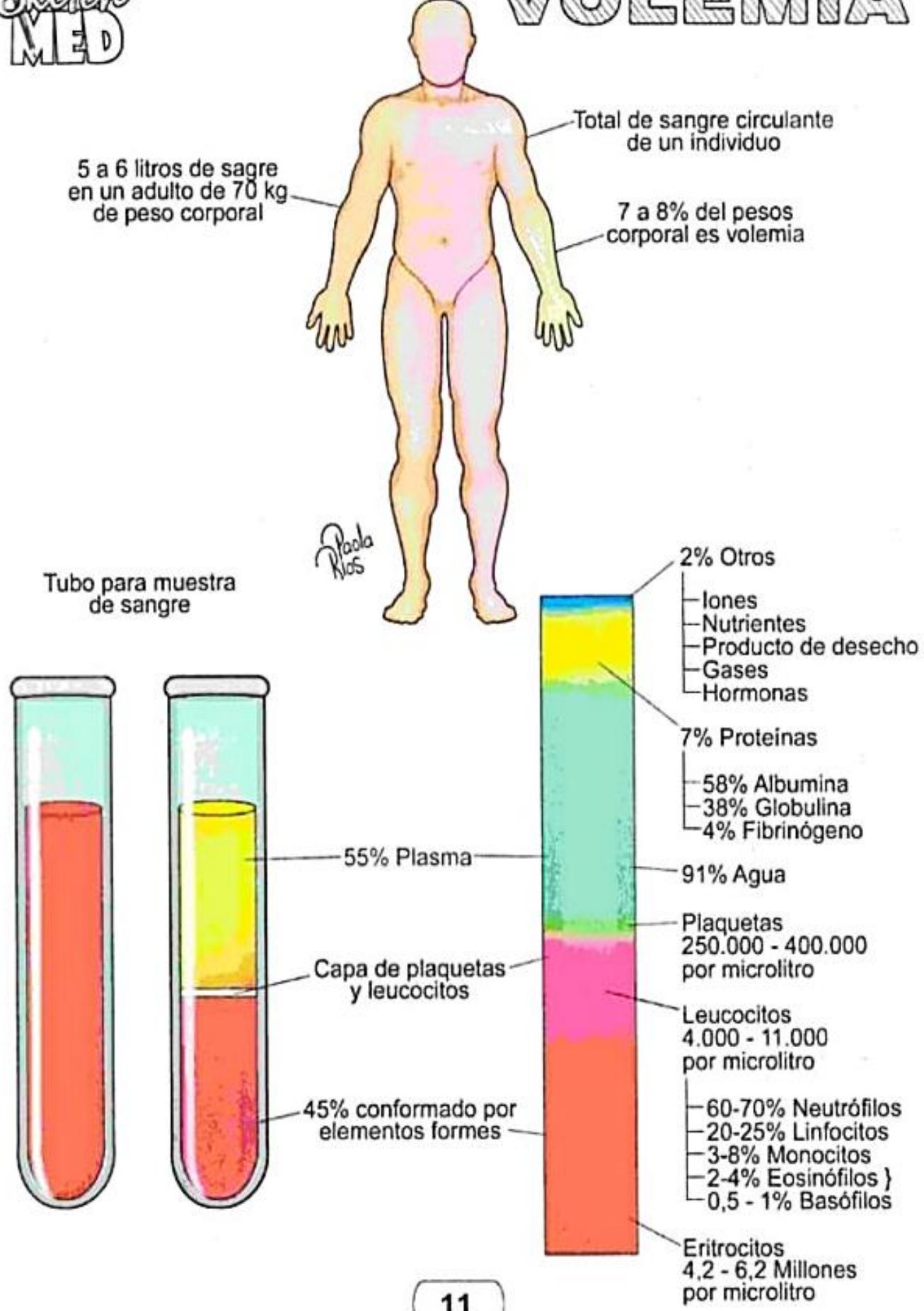
Apnea



Atáxica



# VOLEMIA



75 a 100 mmHg	pO <sub>2</sub>
35 a 45 mmHg	pCO <sub>2</sub>
95 a 99%	sO <sub>2</sub>
7,35 a 7,45	pH
21 a 26 mol/L	HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>

3,5 a 5,5 millones/mm <sup>3</sup>	Hematies
H: 13 a 16 M: 11,5 a 14,5 g/dl	Hemoglobina
H: 40 a 50 M: 35 a 45%	Hematocritos
0,5 a 2%	Reticulocitos
27 a 32 pg	HCM
83 a 97 fl	VCM
32 a 37 gr/dl	CCMH
4,5 a 10 mil/mm <sup>3</sup>	Leucocitos
1500 a 4000 mm <sup>3</sup> ó 23 a 25%	Linfocitos
150 a 900 mm <sup>3</sup> ó 4 a 8%	Monocitos
2500 a 7500 mm <sup>3</sup> ó 55 a 65%	Neutrófilos
60 a 500 mm <sup>3</sup> ó 1 a 4%	Eosinófilos
0 a 150 mm <sup>3</sup> ó 0 a 1%	Basófilos
10 a 20 mm <sup>3</sup> ó 0 a 3%	Bandas
150.000 a 400.000 mm <sup>3</sup>	Plaquetas
10 mm/h	VSG

135 a 145 mEq/L	Sodio
3,5 a 5,5 mEq/L	Potasio
8,5 a 10,5 mEq/L	Calcio total
4 a 5,5 mEq/L	Calcio ionizado
95 a 110 mEq/L	Cloro
2,5 a 4,5 mEq/L	Fosforo
1,5 a 2,5 mEq/L	Magnesio

280 a 295 mOsmo/L	Osmolaridad
0,6 a 1,8 mEq/L	Ácido láctico
3 a 7 mg/dl	Ácido úrico
6 a 24 mg/dl	Urea
10 a 30 mg/dl	BUN
0,5 a 1,5 mg/ml	Creatinina
50 a 150 ug/dl	Hierro
H: 15 a 400 M: 10 a 200 ng/ml	Ferritina
220 a 400 mg/dl	Transferrina
20 a 80 ug/dl	Vitamina A
200 a 1000 ug/dl	Vitamina B12
70 a 150 ug/dl	Zinc
menor a 40 ug/dl	Plomo
70 a 100 mg/dl	Glucosa
menor a 5,7%	HbA1c
60 a 180 U/L	Amilasa
0 a 160 U/L	Lipasa
140 a 280 U/L	LDH
menor a 10 mg/L	PCR
0,2 a 0,4 g/dl	Globulina A1
0,4 a 0,7 g/dl	Globulina A2
0,5 a 1,1 g/L	Globulina B
0,7 a 1,1 g/L	Globulina y
600 a 1765 mg/dl	IgG

# PERFIL

## Valores normales

### Gasometría arterial

TGP/ALT	7 a 33 U/L
TGO/AST	5 a 32 U/L
GGT	5 a 85 U/L
ALP/FAL	44 a 147 U/L
Proteínas totales	6,4 a 8,2 U/L
Albumina	3,5 a 4,7 gr/dl
Bilimibina total	0,2 a 1 mg/dl
Bilimibina directa	0 a 0,3 mg/dl
Bilimibina indirecta	0 a 0,7 mg/dl

### Hematología

T. de sangrado	3 a 7 min
T. de coagulación	5 a 10 min
T. de protrombina	10 a 15 seg
INR	0,8 a 1,2
PTT	25 a 45 seg
T. de trombina	9 a 35 seg
Fibrinógeno	200 a 400 mg/dl
Degradación fibrina	0 a 11 mg/dl
Dimero D	menor 500 ng/ml

### Electrolitos séricos

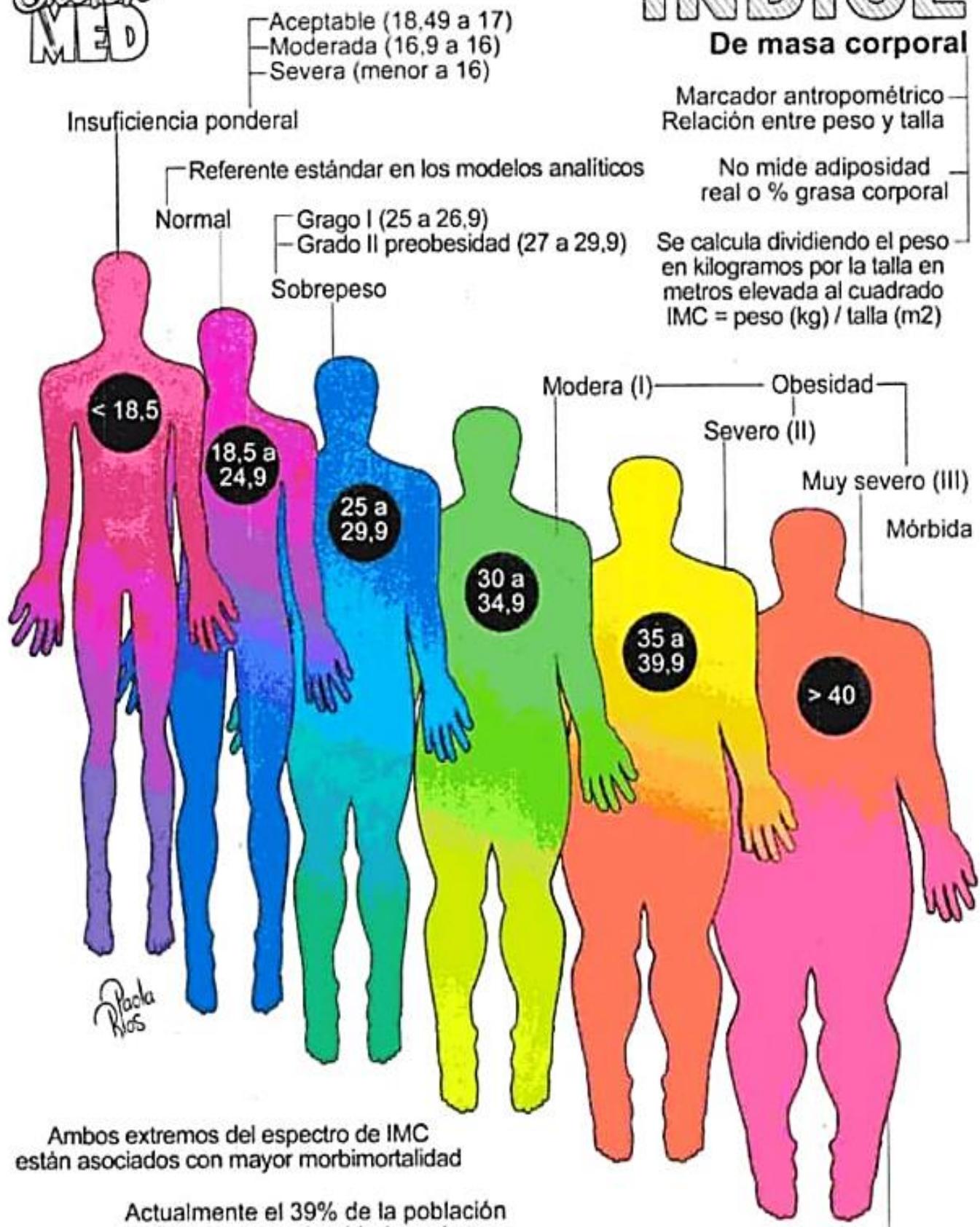
HDL	40 a 60 mg/dl
LDL	menor 100 mg/dl
VLDL	2 a 30 mg/dl
Colesterol total	menor 200 mg/dl
Triglicéridos	menor 150 mg/dl
Apolipoproteína A1	mayor 130 mg/dl
Apolipoproteína B	menor 90 mg/dl

Mioglobina	0 a 85 ng/ml
Creatinquinasa total	26 a 170 u/L
Creatinquinasa MB	0 a 5,5 ng/dl
Troponina T	0 a 0,01 ng/ml
Troponina I	a a 0,04 ng/ml
BNP	menor 100 pg/ml

### Bioquímica sérica

Aspecto	Transparente
Proteínas	15 a 45 mg/dl
Células	0 a 5 mm <sup>3</sup>
Glucosa	60% plasmática
Presión	50 a 180 mmH2O

Volumen	5 a 15 ml
Células	1000 a 500 mm <sup>3</sup>
Mesoteliales	3 a 70%
Linfocitos	2 a 30%
Granulocitos	10%
Proteínas	1 a 2 g/dl
Glucosa	60% plasmática
DHL	50% plasmática
Renocación	1 a 2 l/dia



Actualmente el 39% de la población mundial presenta obesidad o sobrepeso

La distribución de la grasa corporal varía entre sexo, edad, raza y condición física

# ÍNDICE

## De masa corporal

Marcador antropométrico  
Relación entre peso y talla

No mide adiposidad real o % grasa corporal

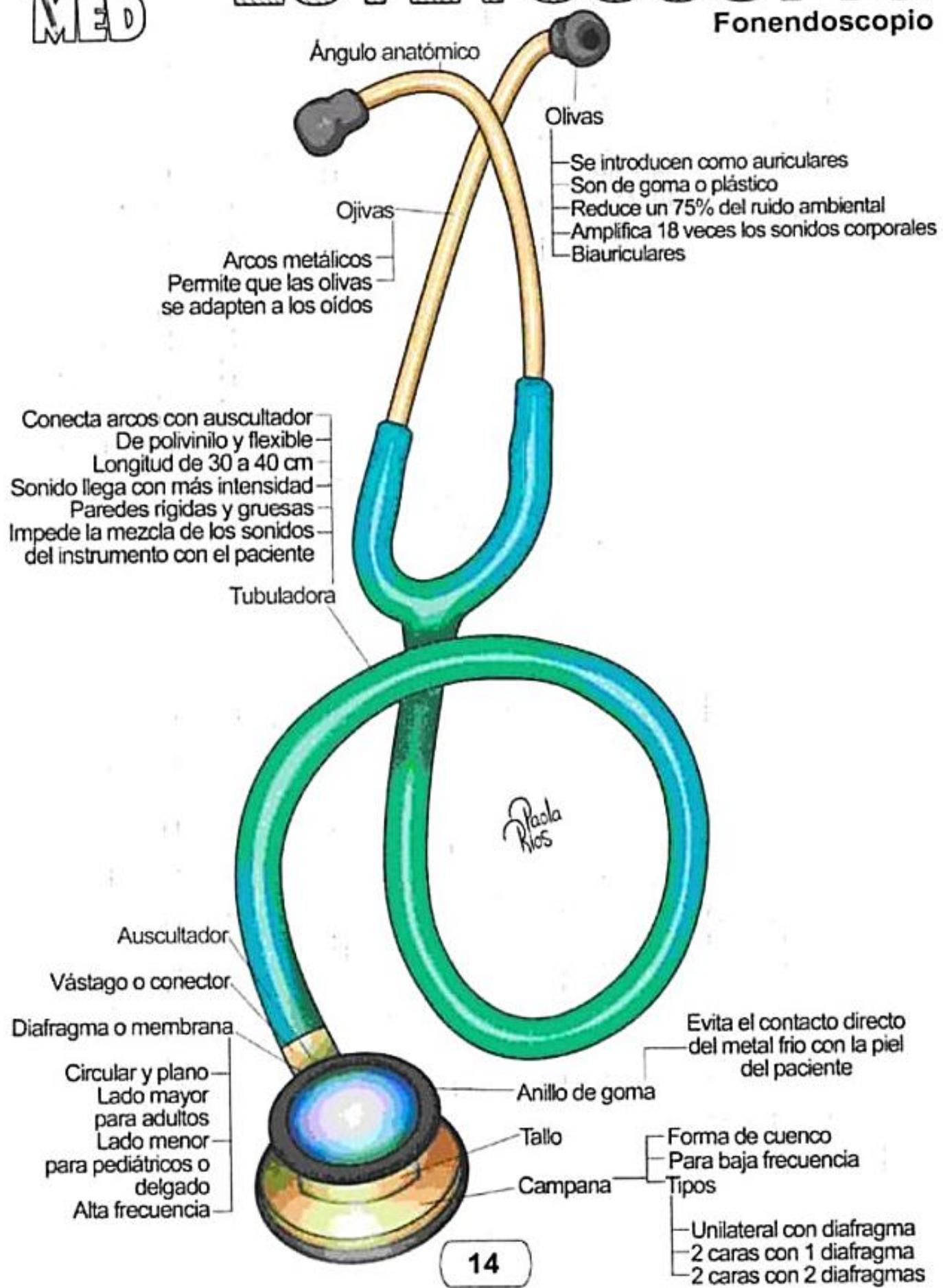
Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por la talla en metros elevada al cuadrado  
 $IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{talla (m)}^2}$

Obesidad extrema (supermórbida)  
mayor o igual 50

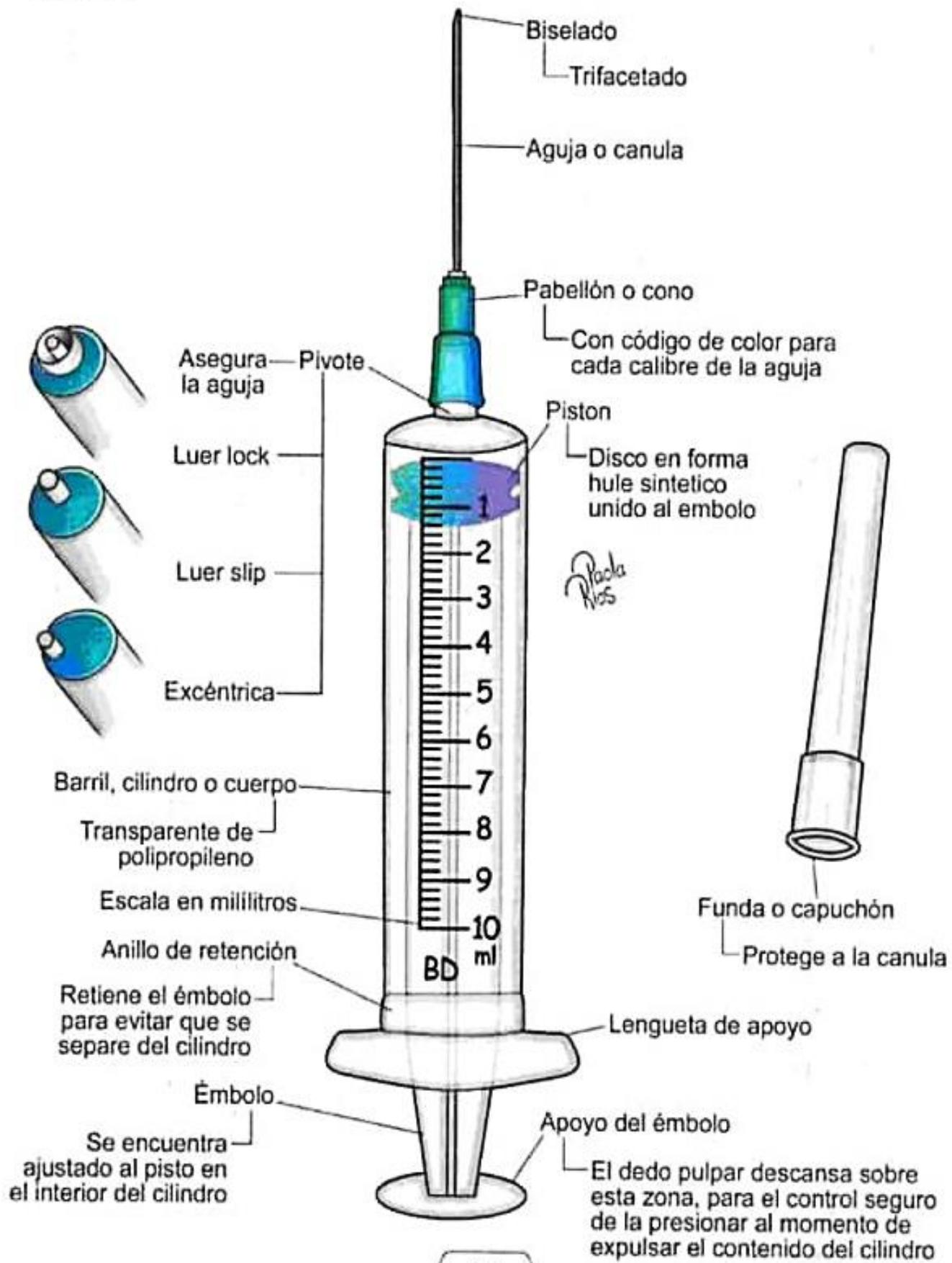
- Grado IV mayor a 50
- Grado V mayor a 60

# ESTETOSCOPIO

## Fonendoscopio

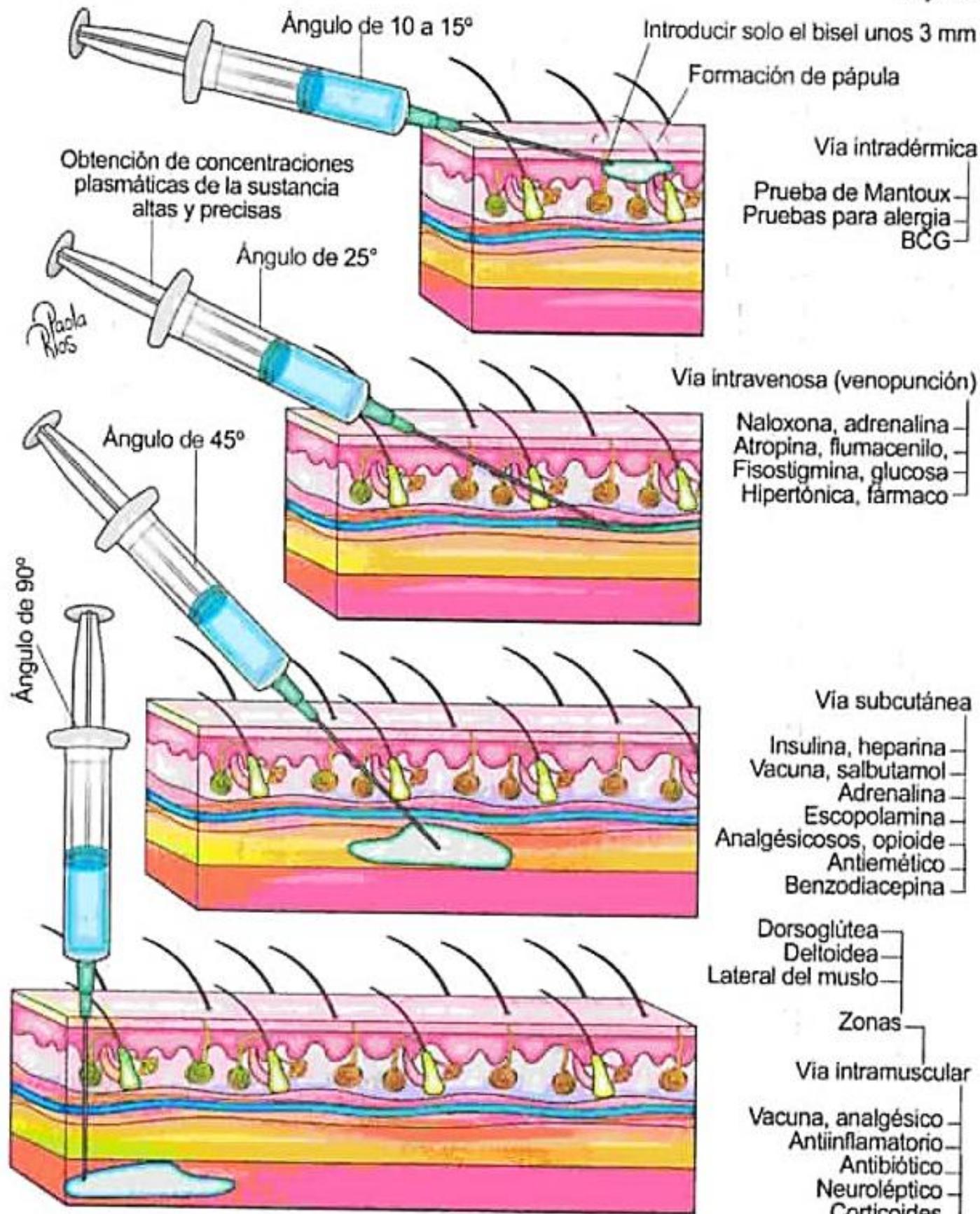


# JERINGA



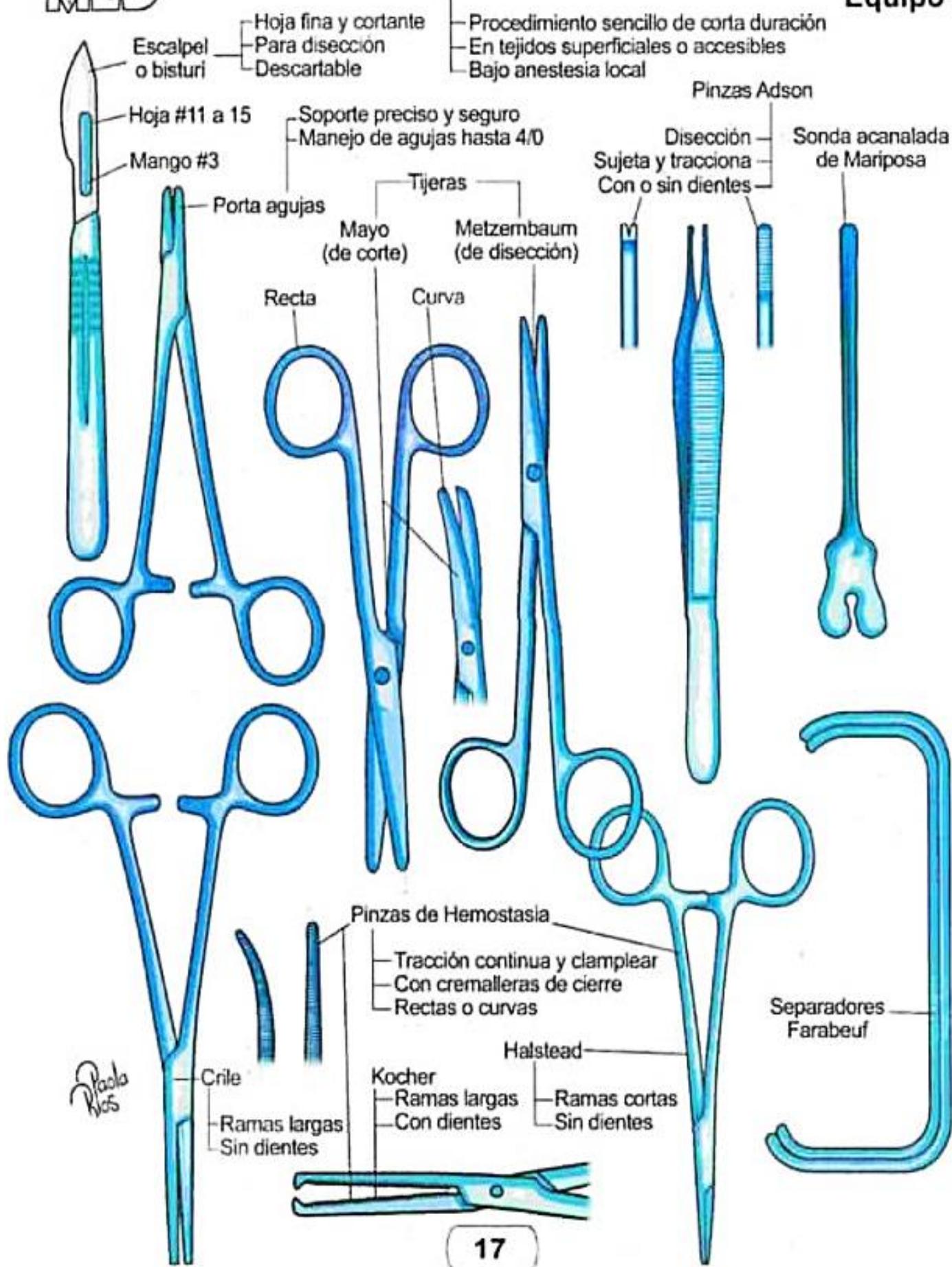
# INYECCIONES

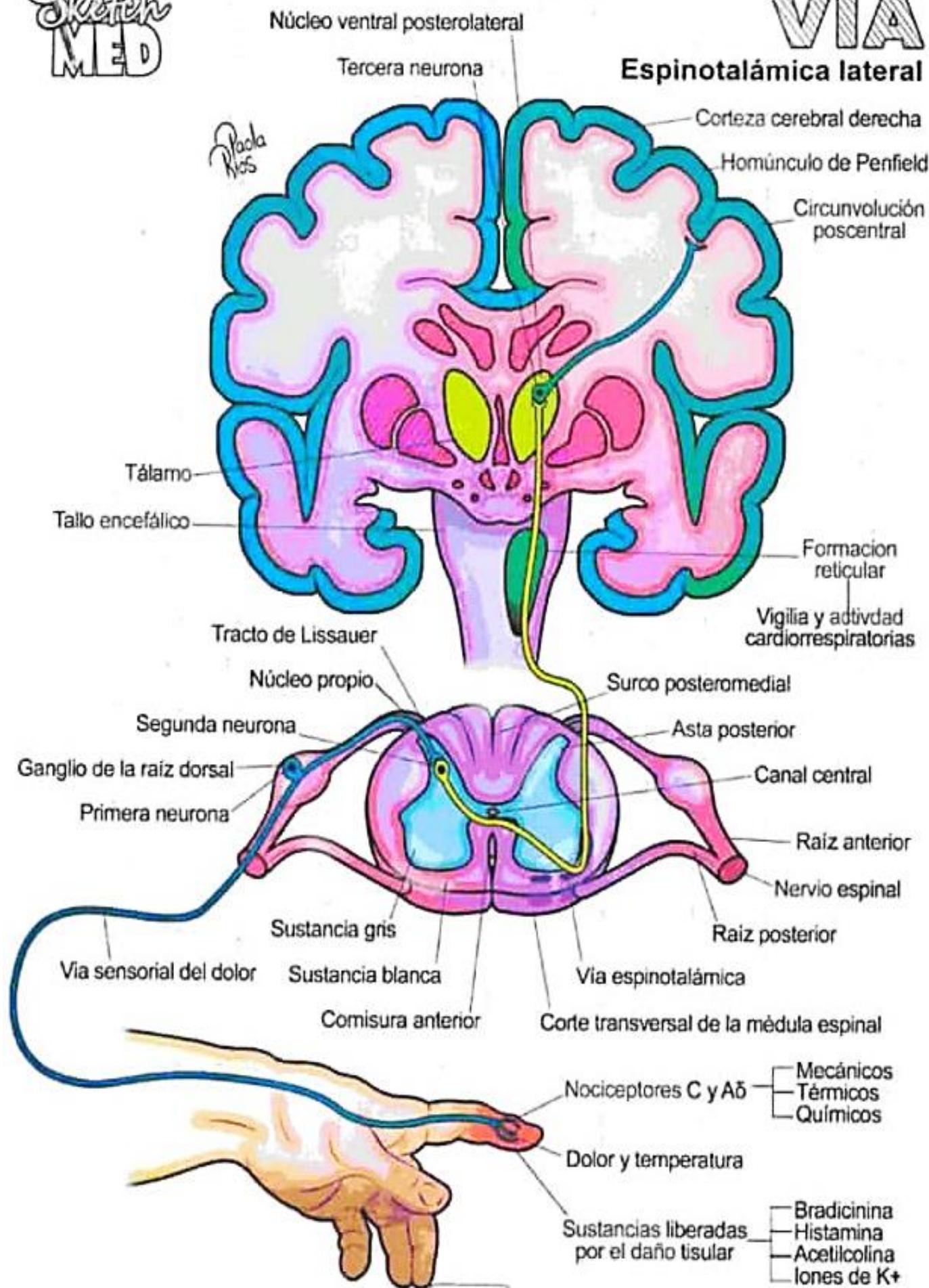
## Tipos



# CIRUGÍA MENOR

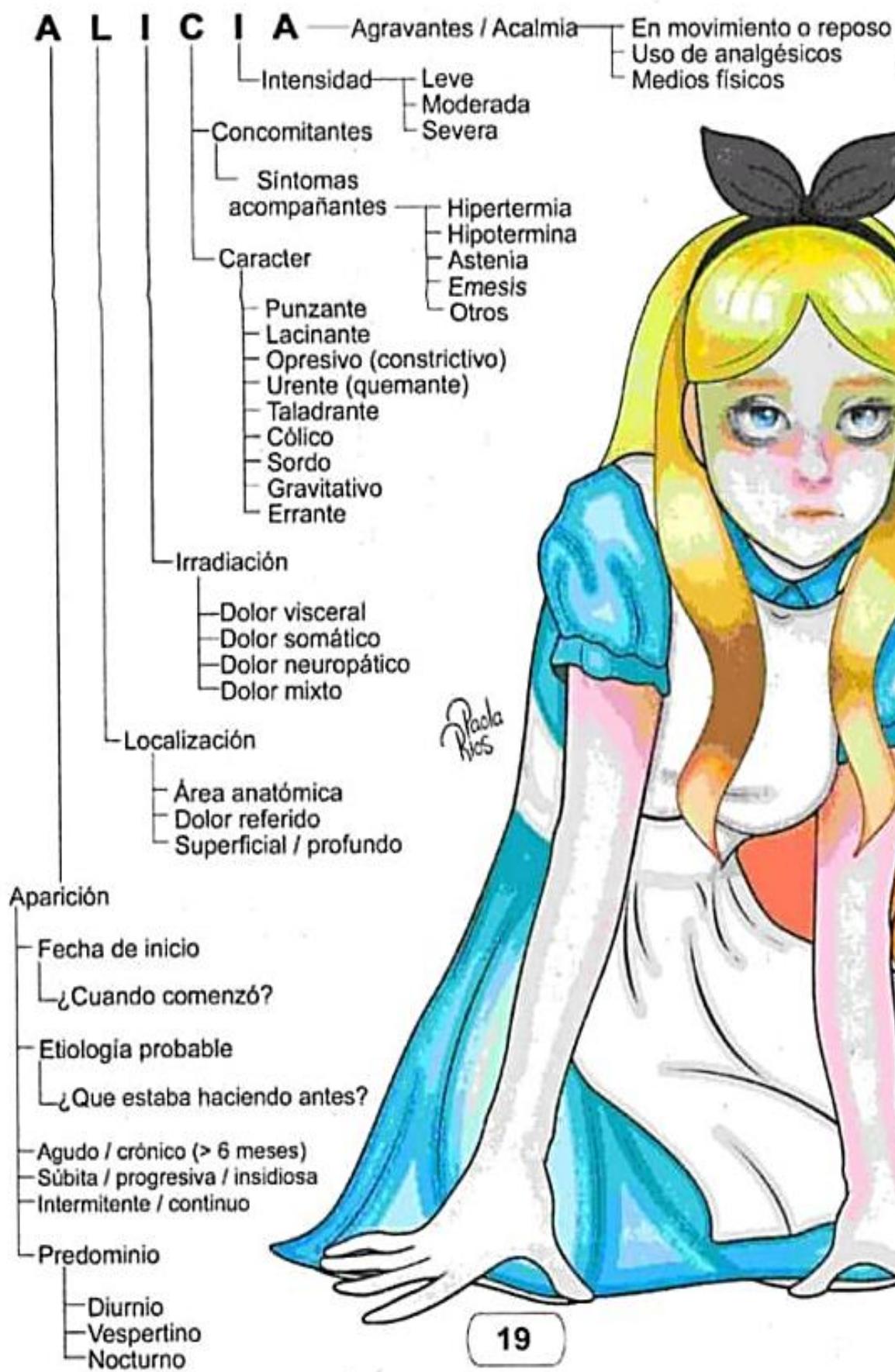
## Equipo





# SEMILOGÍA

## Del dolor



# ANALGESIA

## Escala

ESCALÓN

**3**

Opioides fuertes  
+ analgésicos no opioides  
+ coadyuvantes

Morfina	5 a 10mg / 6h EV, VO
Petidina	50 a 100mg / 4h IM, SC
Buprenorfin	0,2 a 0,4mg / 8h SL, SC
Oxicodona	10 a 30mg / 12h EV, VO
Metadona	5 a 15mg / EV, VO
Hidromorfon	2 a 4mg / 12h EV, VO
Fantanilo	100 a 400mcg / EV, SC

Escalón 4  
Neuromodulación o ablación

ESCALÓN

**2**

Opioides débiles  
+ analgésicos no opioides  
+ coadyuvantes

Codeína	30 a 80mg / 6h VO
Hidrocodona	10 a 30mg / 6h VO
Dextropropoxifeno	65mg / 4h VO
Nalbufina	5 a 10mg / 6h EV, IM
Dihidrocodeína	15 a 30mg / 6h VO
Tramadol	50 a 100mg / 8h EV, EV
Pentazocina	30 a 100mg / 4h VO, EV

ESCALÓN

**1**

Analgésicos no opioides  
+ coadyuvantes

Paracetamol	0.5 a 1g / 6h VO
Metamizol	0.5 a 2g / 8h VO, EV, IM
Ibuprofeno	0.4 a 0.6 g / 8h VO
Diclofenaco	50 a 75mg / 8h VO, IM
Naproxeno	0.25 a 0.5 g / 8h VO
Meloxicam	7.5 a 15mg / 24h VO, IM
Ketoprofeno	0.1 a 0.3g / 8h VO, EV, IM
Ketorolaco	50 a 100mg / 8h VO, EV

Roda  
Nos

Dolor severo

Dolor moderado a severo

Dolor leve a moderado



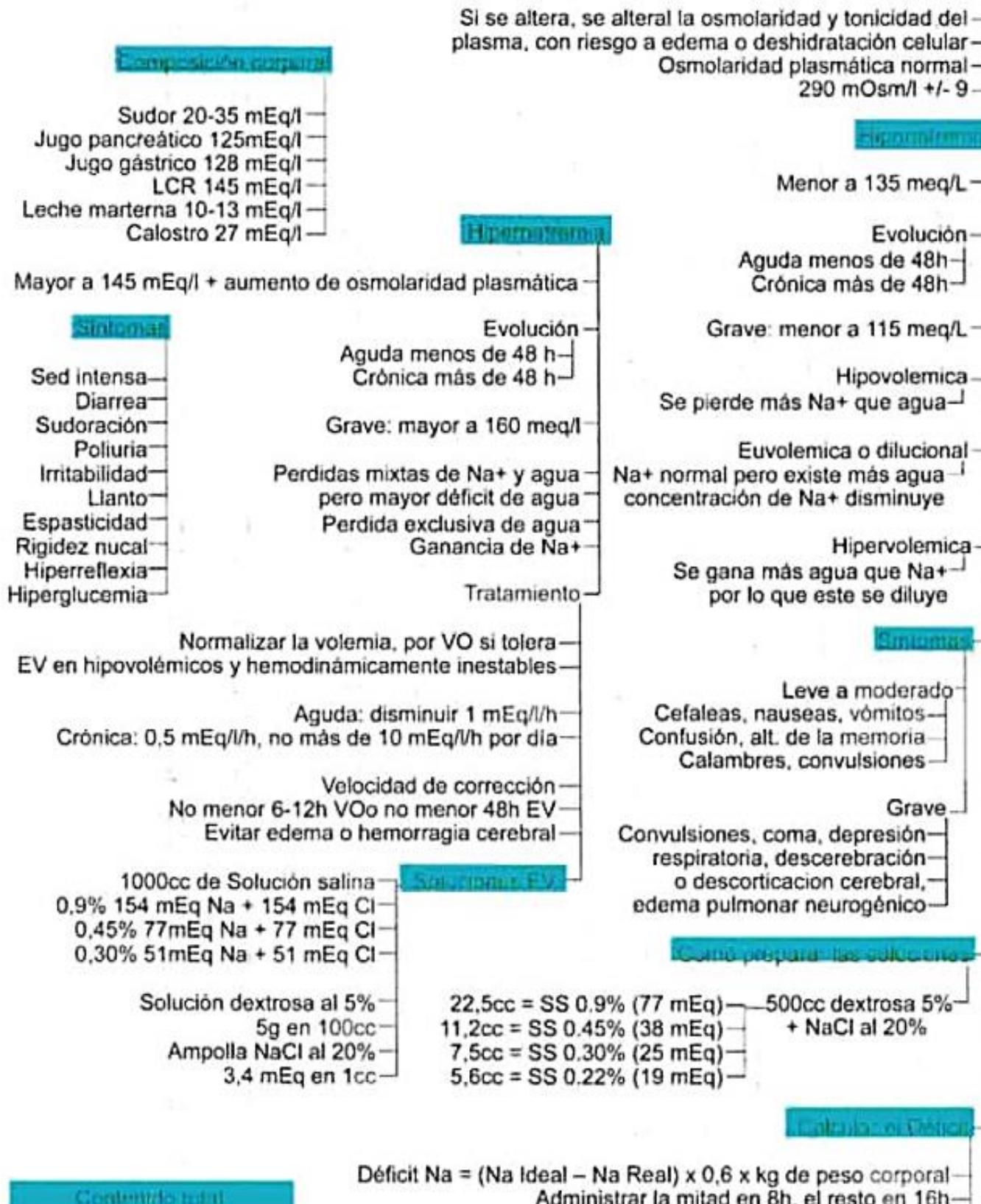
Opiáceo: derivado del opio  
Opiodo: sustancia endógena y exógena con afinidad a los receptor opioides  
Papaver somniferum

# OPIOIDES

## Analgésicos

Afinidad selectiva por receptores opioides  
Analgesia de alta intensidad por acción central  
Farmacodependencia





Por lo general la hidratación parenteral de mantenimiento debe pasar en 24 horas y se realiza con frascos de 500 ml de solución

- Cada frasco de 500 ml pasa a 7gpm día
- Se debe multiplicar por 7 los frascos dia
- 1500ml son 3 frascos
- $3 \times 7 \rightarrow 21 \text{ gpm al día}$

No necesitas recordar  
Sólo multiplicar por 7

1 (500)	—	7 gpm /dia
2 (1000)	—	14 gpm / dia
3 (1500)	—	21 gpm / dia
4 (2000)	—	28 gpm / dia
5 (2500)	—	35 gpm / dia
6 (3000)	—	42 gpm / dia

Ojo en pediatría los cálculos son más exactos, por edad, peso, superficie corporal y patología

Dividir la cantidad total de solución entre 3 veces el tiempo de infusión

Fórmula

$$\frac{\text{Volumen (ml)}}{3 (\text{constante}) \times \text{tiempo (en horas)}}$$

Se indica 1500ml al día de solución, se debe administrar a razón de:

1500ml entre 3 veces 24h

$1500 / 72 \rightarrow 21 \text{ gpm (gotas por min)}$

Si requieres de 800ml en 8h, el goteo será:

$800\text{ml} / 3 \times 8\text{h}$

$800\text{ml} / 24$

$\downarrow$   
33 gpm c/8h

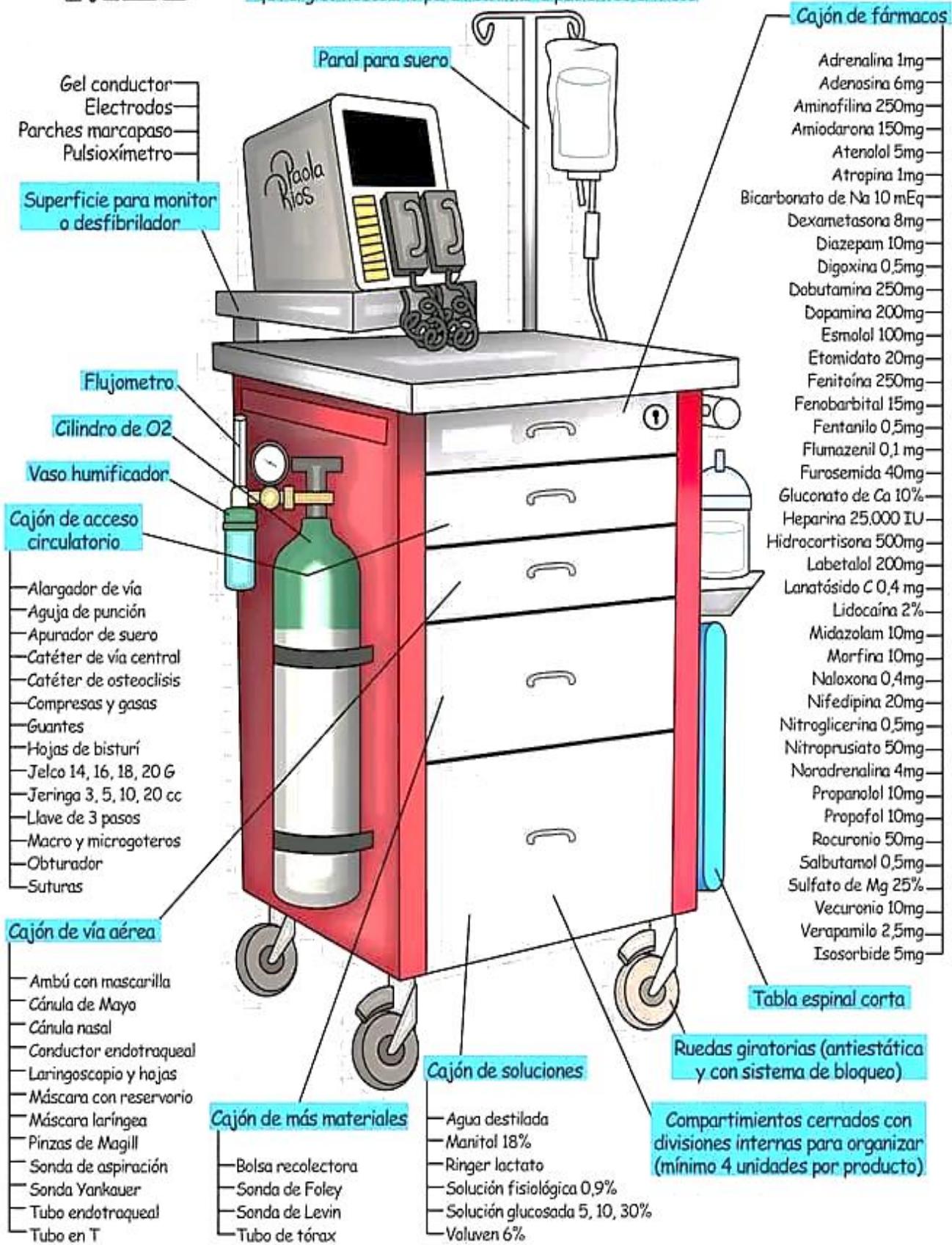
Macrogotero  
(1 ml = 20 gotas)

Vía endovenosa (EV)



# CARRO De paro

Unidad móvil que resguarda fármacos y material médico quirúrgico necesario para reanimar a pacientes críticos



# ADRENALINA

Epinefrina

Agonista adrenérgico de acción directa  
Espectro  $\alpha/\beta$  dosis-dependiente  
2  $\mu\text{g}/\text{min } \beta_2$   
2-10  $\mu\text{g}/\text{min } \beta_1$  y  $\beta_2$   
10  $\mu\text{g}/\text{min } \beta_2$  y  $\alpha_1$   
Activador  $\alpha_1$  más potente

Farmacocinética

Inicio	
EV inmediato	
Intraplaqueal 5-15 seg	
SC 5-15 min	
Inhalada 1-5 min	
IM variable	
Duración	
IV 10 min	
Intraplaqueal 15-25 min	
SC 4-6 h	
Inhalada 1-3 h	
IM 1-4 h	

Mejora la función cardíaca al incrementar la frecuencia cardíaca (cronotrópico) y la contractilidad (inotrópico)

Efecto  $\alpha_1$  produce vasoconstricción esplácnica y mucocutánea con aumento de la presión arterial sistólica

Puede causar hipertensión, arritmias e IAM  
No usar con digoxina y diuréticos mercuriales  
Cruza la placenta, grupo de riesgo fetal C  
Fotosensible (rosácea o precipita)

## Usos

- Broncodilatador
- Vasopresor
- Soporte inotrópico
- Parada cardíaca
- Hipoglucemia
- Hemostático tópico

Catecolamina (monoamina)  
Deriva de la fenilalanina y tirosina  
Se produce en la glándula suprarrenal



<b>1</b>	Abascal (Toxicomanías)	<b>8</b>	Anemia megaloblástica	<b>15</b>	Bezold Jarish (Embolia Masivo)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Máculas hipercrómicas</li> <li>- Maculas acrólicas</li> <li>- Cicatrices</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Palidez flavinica</li> <li>- Glositis</li> <li>- Parestesia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Apnea</li> <li>- Hipotensión</li> <li>- Bradicardia</li> </ul>
<b>2</b>	Absceso hepático	<b>9</b>	Anthonisen (EPOC reagudizado)	<b>16</b>	Borchart (vólvulo gástrico)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre</li> <li>- Hepatomegalia</li> <li>- Hepatalgia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ↑ de la disnea</li> <li>- ↑ del volumen de esputo</li> <li>- ↑ de la purulencia del esputo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nauseas, arcadas</li> <li>- SNG que no progresa</li> <li>- Distensión epigástrica</li> </ul>
<b>3</b>	Adenomiosis	<b>10</b>	Asma	<b>17</b>	Camey
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dismenorrea</li> <li>- Dispareunia</li> <li>- Dolor pélvico</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tos seca</li> <li>- Disnea</li> <li>- Sibilancias</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mixomas de tejidos blancos</li> <li>- Pigmentación punteada en piel</li> <li>- Schwannomas</li> </ul>
<b>4</b>	Addis (Glomerulonefritis)	<b>11</b>	Austrian	<b>18</b>	Caroli (Hepatitis preictérica)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema</li> <li>- Hipertensión arterial</li> <li>- Hematuria microscópica</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningitis</li> <li>- Neumonía</li> <li>- Endocarditis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urticaria</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Artralgia</li> </ul>
<b>5</b>	Adrenomedular	<b>12</b>	Barbury eggleston	<b>19</b>	Cáncer de cabeza de páncreas
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia</li> <li>- Vasoconstricción</li> <li>- Sudoración</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotensión ortostática</li> <li>- Impotencia</li> <li>- Anhidrosis</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epigastralgia</li> <li>- Perdida de peso</li> <li>- Ictericia</li> </ul>
<b>6</b>	Allan (Embolia pulmonar en IC)	<b>13</b>	Beck (apagonamiento cardiaco)	<b>20</b>	Cincinnati (EVC)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquiarritmia</li> <li>- Fiebre</li> <li>- Aumento de la disnea</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruidos cardíacos</li> <li>- Hipotensión</li> <li>- Ingurgitación jugular</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desviación de comisura labial</li> <li>- Debilidad en miembro superior</li> <li>- Alteración del habla</li> </ul>
<b>7</b>	Anemia hemolítica	<b>14</b>	Bezold (Oftoesclerosis)	<b>21</b>	Charcot Colangitis
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ictericia</li> <li>- Esplenomegalia</li> <li>- Anemia</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conducción ósea retardada</li> <li>- ↓ de percepción de los graves</li> <li>- Rinne negativo</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor en hipocondrio derecho</li> <li>- Fiebre, escalofrío</li> <li>- Ictericia</li> </ul>

<b>Charcot (Esclerosis Múltiple)</b>	<b>Eisner (Cráneo en torre)</b>	<b>Feocromocitoma</b>
<p><b>22</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nistagmo o diplopia</li> <li>Ataxia</li> <li>Habla escandida</li> </ul>	<p><b>29</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Osfificación de la sutura coronal</li> <li>Hipertrofia adenoidea</li> <li>Exoftalmia</li> </ul>	<p><b>36</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cefalea episódica súbita</li> <li>Diáforesis</li> <li>HTA y taquicardia</li> </ul>
<b>Colombino (tuberculosis urogenital)</b>	<b>Embarazo Ectópico</b>	<b>Fibrosis Quística</b>
<p><b>23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orina ácida</li> <li>Piuria</li> <li>Orina aséptica</li> </ul>	<p><b>30</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Amenorrea más metrorragia</li> <li>Dolor abdominopélvico</li> <li>Masa anexial palpable</li> </ul>	<p><b>37</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bronquectasia</li> <li>Ins. pancreática exocrina</li> <li>Test del sudor alterado</li> </ul>
<b>Chup.</b>	<b>Encefalopatía WernickeKorsakoff</b>	<b>Gallard (Neumotórax)</b>
<p><b>24</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfonia</li> <li>Tos perfunta o de foca</li> <li>Estridor laringeo inspiratorio</li> </ul>	<p><b>31</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oftalmoplejia</li> <li>Confusión</li> <li>Ataxia</li> </ul>	<p><b>38</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ o abolición del Rs R</li> <li>Timpanismo o hipersonoridad</li> <li>Ausencia vibraciones vocales</li> </ul>
<b>Cushing (HEC)</b>	<b>Enf. de Still del adulto</b>	<b>Granulomatosis de Wegener</b>
<p><b>25</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hipertensión</li> <li>Bradicardia</li> <li>Alt. del patrón respiratorio</li> </ul>	<p><b>32</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rash</li> <li>Fiebre</li> <li>Artritis o artralgias</li> </ul>	<p><b>39</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Granulomas en vías aéreas</li> <li>Vasculitis diseminada</li> <li>Glomeronefritis</li> </ul>
<b>Diabetes</b>	<b>Enf. pélvica inflamatoria</b>	<b>Guillain Barre</b>
<p><b>26</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Polifagia</li> <li>Polidipsia</li> <li>Poliuria</li> </ul>	<p><b>33</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor pélvico</li> <li>Dolor en cérvix o anexos</li> <li>Fiebre</li> </ul>	<p><b>40</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Arreflexia</li> <li>Debilidad ascendente</li> <li>Parestesias en manos y pies</li> </ul>
<b>Dieulafoy</b>	<b>EPOC</b>	<b>Hakim Adams (Hidrocefalia)</b>
<p><b>27</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hiperestesia cutánea en FID</li> <li>Blumberg positivo</li> <li>Defensa muscular en FID</li> </ul>	<p><b>34</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disnea progresiva</li> <li>Neumonías recurrentes</li> <li>Tos productiva crónica</li> </ul>	<p><b>41</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Demencia</li> <li>Incontinencia urinaria</li> <li>Ataxia</li> </ul>
<b>Desprendimiento de Placenta</b>	<b>Estenosis aórtica</b>	<b>Holp (Hipertensión gestacional)</b>
<p><b>28</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemorragia</li> <li>Dolor</li> <li>Hipertonia uterina</li> </ul>	<p><b>35</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolor torácico</li> <li>Síncope</li> <li>Disnea</li> </ul>	<p><b>42</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hemólisis</li> <li>Trombocitopenia</li> <li>Elevación de transaminasas</li> </ul>

<b>Herbst</b>	<b>Infarto de miocardio</b>	<b>Landowski</b>
43 — Acropaquias — Anemia ferropénica — Hipoproteinemia	50 — Dolor precordial — EKG con supradesnivel del ST — Troponinas positivas	57 — Tumores cutáneos — Machas pigmentarias en piel — Tumores de los nervios
<b>Hiperparatiroidismo primario</b>	<b>Intoxicación por opioides</b>	<b>Lenk (Hematoma perinefral)</b>
44 — Hipercaloemia — Osteoporosis — Nefrolitiasis	51 — Depresión respiratoria — Estupor o coma — Pupilas puntiformes	58 — Dolor lumbar en puñalada — Hemorragia interna — Tumefacción lumbar
<b>Hipertension intracranial</b>	<b>Jaccoud (caverna pulmonar)</b>	<b>Luciani (Afección cerebelosa)</b>
45 — Cefalea — Vomito en proyectil — Papiledema	52 — Soplo cavitario — Pectoriloquia áfona — Estertores cavitarios	59 — Astenia — Atonia — Astasia
<b>Hipertension portal</b>	<b>Jacob (Encrucijada petroesfenoidal)</b>	<b>Mackler (perforación esofágica)</b>
46 — Ascitis — Circulación colateral — esplenomegalia	53 — Oftalmoplejia total — Amaurosis — Neuralgia del trigémino	60 — Vomito — Dolor torácico — Enfisema subcutáneo
<b>Homer (Paresia oculosimpática)</b>	<b>Kartagener</b>	<b>Malaria</b>
47 — Anisocoria — Ptosis — Anhidrosis hemifacial	54 — Situs inversus — Sinusitis — Bronquiectasia	61 — Fiebre — Anemia — Esplenomegalia
<b>Huchard (Estenosis Mitral)</b>	<b>Killian (Mediastinitis)</b>	<b>Marbug (Esclerosis en placas)</b>
48 — Disnea — Palpitaciones — Hemoptisis	55 — Dolor — Fiebre — Tumefacción del cuello	62 — Signos de irritación piramidal — Arreflexia cutánea abdominal — Palidez en retinas temporales
<b>Hutchinson (Sífilis congénita)</b>	<b>Knowles (Pelagra)</b>	<b>Maslash (Sx burnout)</b>
49 — Sordera progresiva — Queratitis intersticial difusa — Dientes de Hutchinson	56 — Diarrea — Dermatitis — Demencia	63 — Cansancio emocional — Despersonalización — Falta de realización personal

<b>Meningitis</b>	<b>Osler (Teleangiectasia hemorrágica hereditaria)</b>	<b>Preeclampsia</b>
64 Fiebre Cefalea Rigidez de nuca	71 Teleangiectasia Fragilidad capilar Diátesis hemorrágica	78 HTA Proteinuria Edema
<b>Merserburg (Enf. Basedow)</b>	<b>Osler (Absceso cerebral)</b>	<b>Quick-softa sepsis</b>
65 Exoftalmos Bocio Taquicardia	72 Cefalea Fiebre Focalización neurológica	79 Glasgow menor a 13 puntos Menos de 22 rpm PAS menor a 100 mmHg
<b>Miller Fisher</b>	<b>Pancreatitis crónica</b>	<b>Quincke (Hemobilia)</b>
66 Oftalmoplejia Ataxia Arreflexia	73 Dolor abdominal Esteatorrea Diabetes secundaria	80 Cólico en hipocondrio derecho HDS o HDI Ictericia
<b>Mondor (Aborto séptico)</b>	<b>Parkinson</b>	<b>Reynolds (Colangitis grave)</b>
67 Ictericia Cianosis Anemia	74 Acinesia Tremor de reposo Rigidez	81 Triada de Charcot Shock séptico Depresión del SNC
<b>Mononucleosis</b>	<b>Pericarditis</b>	<b>Sabin (Toxoplasmosis congénita)</b>
68 Fiebre Faringitis, odinofagia Linfadenopatía	75 Dolor torácico Auscultación de roce pericárdico Fiebre	82 Coriorretinitis Hidrocefalia Calcificaciones cerebrales
<b>Morton (Tuberculosis)</b>	<b>Pielonefritis aguda</b>	<b>Saint</b>
69 Fiebre Pérdida de peso Hemoptisis o disfonía	76 Fiebre y escalofrios Nausea y emesis Dolor en región lumbar	83 Litiasis biliar Diverticulitis cólica Hernia del hiato esofágico
<b>Murphy (Apendicitis aguda)</b>	<b>Pott</b>	<b>Samter (Enf. de la aspirina)</b>
70 Dolor que migra a FID Náuseas y emesis Fiebre	77 Cifosis Absceso paravertebral Déficit neurológico	84 Asma Pólipos nasales Intolerancia al AAS

<b>Scherf</b>	<b>Sx de Reiter (Artritis reactiva)</b>	<b>Tumor de Pancoast</b>
85 - Pulso alternante - Ritmo de Galope izquierdo - Patrón de Cheyne Stokes	92 - Artritis - Uretritis - Conjuntivitis o uveítis	99 - Dolor severo en hombro - Sx de horner - Atrofia de miembro superior
<b>Sepsis severa</b>	<b>Sx de Sandifer</b>	<b>Viliard (Colindocolitis)</b>
86 - Coagulación - SIRS - Fibrinolisis bloqueada	93 - Reflujo gastroesofágico - Torticollis espástica - Movimientos corporales distónicos	100 - Ictericia - Fiebre - Dolor en hipocondrio derecho
<b>Sx hemolítico urémico</b>	<b>Sx de vena cava superior</b>	<b>Virchow trombosis</b>
87 - Anemia hemolítica microangiopática - Trombocitopenia - Insuficiencia renal aguda	94 - Edema en esclavina - Circulación colateral - Cianosis facial	101 - Lesión endotelial - Estasis sanguínea - Estado de hipercoagulabilidad
<b>Sx nefrótico</b>	<b>Sx de Wallenberg</b>	<b>Whipple hipoglucemias</b>
88 - Proteinuria - Hipoalbuminemia - Edema	95 - Sx de Horner - Ataxia ipsilateral a la lesión - Alteraciones sensitivas	102 - Glicemia menor a 70 mg/dl - Clínica de hipoglucemias - Sece con solución glucosada
<b>Sx pluriglandular autoinmune tipo 1</b>	<b>Sx de West</b>	<b>Zollinger Ellison</b>
89 - Hipoparatiroidismo - Insuficiencia suprarrenal - Candidiasis mucocutánea	96 - Hipsarritmia - Retraso mental - Espasmos infantiles	103 - Hipersecreción gástrica - Gastrinoma pancreático - Ulcera gastroduodenal
<b>Sx pluriglandular autoinmune tipo 2</b>	<b>Souques</b>	
90 - Disfunción tiroidea - Insuficiencia supramenal - Diabetes mellitus tipo 1	97 - Erupción vesiculosa en zona de Ramsay-Hunt - Trastornos codeovestibulares - Parálisis facial periférica	
<b>Sx OP o Stein Leventhal</b>	<b>Trotter cáncer nasoofaringeo</b>	
91 - Amenorrea - Hirsutismo - Anovulación	98 - Otalgia - Sordera - Trastornos de la motilidad del velo	

# ANTIHIPERTENSIVO

- Inhibidores adrenérgicos**
- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)**

  1. Benazepril 10 a 40 mg/día
  2. Captopril 12,5 a 150 mg/día
  3. Cilazapril 0,5 a 5 mg/día
  4. Enalapril 2,5 a 40 mg/día
  5. Espirapril 3 a 6 mg/día
  6. Fosinopril 10 a 40 mg/día
  7. Imidapril 5 a 20 mg/día
  8. Lisinopril 2,5 a 8 mg/día
  9. Moexipril 7,5 a 30 mg/día
  10. Perindopril 2 a 8 mg/día
  11. Quinapril 5 a 80 mg/día
  12. Ramipril 2,5 a 10 mg/día
  13. Trandolapril 1 a 4 mg/día
  14. Zofenopril 15 a 30 mg/día

- Agonistas de receptores alfaadrenérgicos centrales (ARAAC)**

  22. Metildopa 0,25 a 2 g/día
  23. Clonidina 0,1 a 1,2 mg/día
  24. Guanabenz 4 a 64 mg/día
  25. Guanfacina 1 a 4 mg/día

- Periféricos**
- Antagonista de receptores nicotínicos (ARN)**

  26. Trimetafán 1 a 5 mg/min

- Bloqueante adrenérgico terminal (BAT)**

  27. Guanadrel 10 a 70 mg/día
  28. Guanetidina 10 a 150 mg/día
  29. Reserpina 0,01 a 0,25 mg/día

- Antagonistas receptores alfaadrenérgicos (ARAA)**
- Alfa 1**

  30. Doxozasina 1 a 16 mg/día
  31. Prozasina 1 a 20 mg/día
  32. Terazosina 1 a 20 mg/día
  33. Urapidil 60 a 180 mg/día

- Alfa 1 y 2**

  34. Fenoxibenzemina 40 a 120 mg/día
  35. Fentolamina 5 a 15 mg/día

# ANTIHIPERTENSIVO

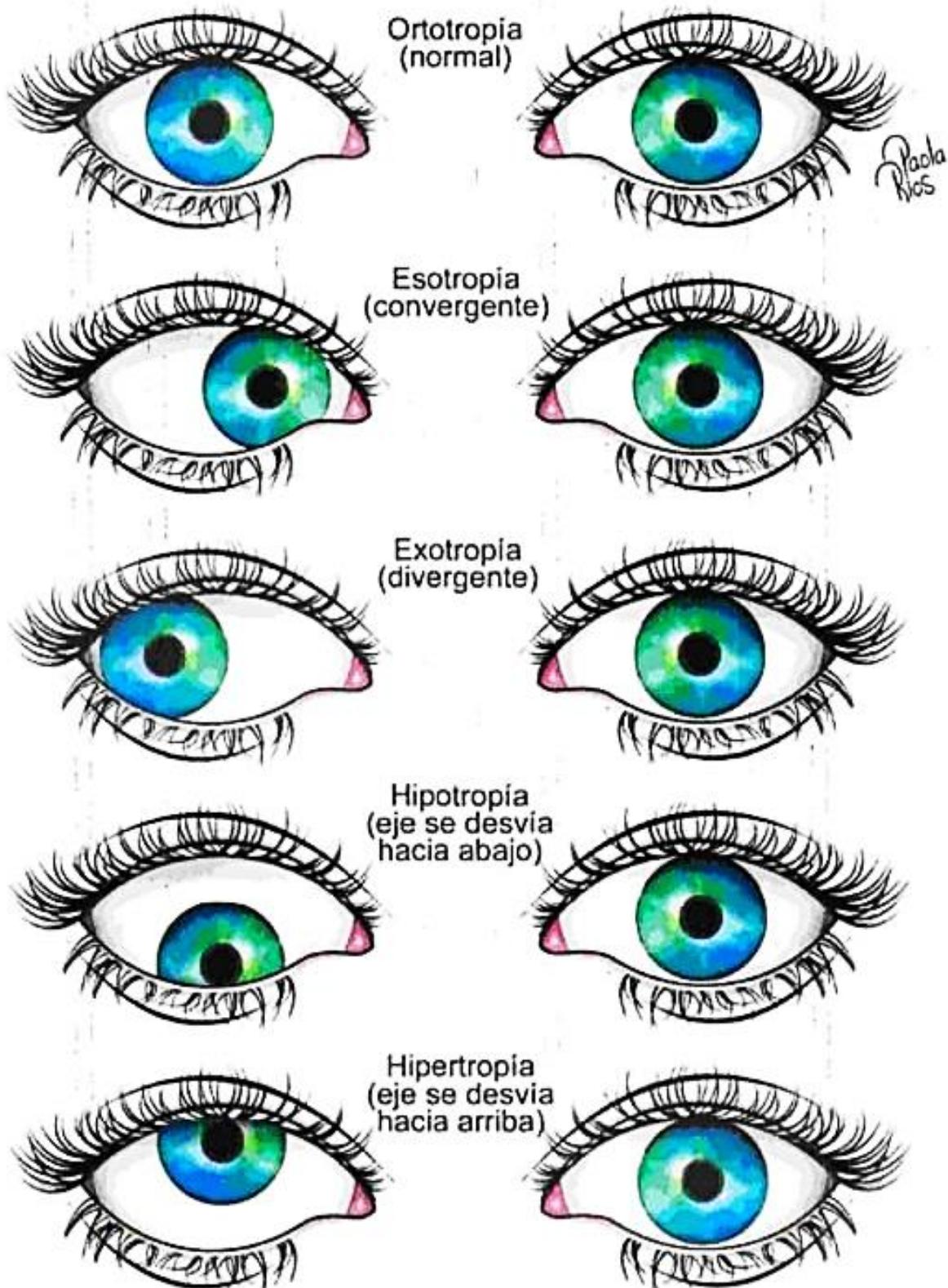
- Antagonistas receptores betaadrenérgicos (ARBA)**
  - Beta 1 - Cardioselectivos**
    - 36. Acebutolol 400 a 800 mg/día
    - 37. Atenolol 25 a 100 mg/día
    - 38. Betaxolol 5 a 10 mg/día
    - 39. Bisoprolol 2,5 a 20 mg/día
    - 40. Celiprolol 100 a 400 mg/día
    - 41. Esmolol 500 mcg/kg/min
    - 42. Metoprolol 50 a 450 mg/día
    - 43. Nebivolol 5 a 40 mg/día
  - Beta 1 y 2 - No cardioselectivos**
    - 44. Carteolol 2,5 a 10 mg/día
    - 45. Nadolol 40 a 240 mg/día
    - 46. Oxprenolol 80 a 480 mg/día
    - 47. Penbutolol 20 a 160 mg/día
    - 48. Pindolol 5 a 60 mg/día
    - 49. Propranolol 40 a 480 mg/día
    - 50. Sotalol 160 a 480 mg/día
    - 51. Timolol 20 a 80 mg/día
  - Alfa 1 y Beta - No cardioselectivos**
    - 52. Carvedilol 12,5 a 50 mg/día
    - 53. Labetalol 100 a 1200 mg/día
- Diuréticos**
  - Tiazídicos**
    - 54. Clopamida 5 a 20 mg/día
    - 55. Clorotiazida 125 a 500
    - 56. Clortalidona 12,5 a 50 mg/día
    - 57. Hidroclorotiazida 25 a 50 mg/día
    - 58. Politiazida 2 a 4 mg/día
    - 59. Bendoflumetiazida 5 a 10 mg/día
    - 60. Hidroflumetiazida 25 a 200 mg/día
    - 61. Metolazona 1 a 10 mg/día
    - 62. Indapamida 1,25 a 2,5 mg/día
    - 63. Xipamida 20 a 80 mg/día
  - Del asa**
    - 64. Furosemida 40 a 240 mg/día
    - 65. Torasemida 2,5 a 10 mg/día
    - 66. Bumetanida 1 a 4 mg/día
    - 67. Piretanida 3 a 24 mg/día
    - 68. Ac. Etacrilico 50 a 250 mg/día
  - Ahorreadores de potasio**
    - 69. Amilorida 5 a 100 mg/día
    - 70. Triamterene 25 a 100 mg/día
  - Antagonistas de la aldosterona (AA)**
    - 71. Eplerenona 25 a 400 mg/día
    - 72. Espironolactona 25 a 100 mg/día

# ANTIHIPERTENSIVO

- Antagonistas de los canales de calcio (ACC)**
  - Dihidropiridinas**
    - 73. Amlodipino 2,5 a 10 mg/día
    - 74. Barnidipino 10 a 20 mg/día
    - 75. Felodipino 5 a 10 mg/día
    - 76. Isradipino 2,5 a 25 mg/día
    - 77. Lacidipino 2 a 4 mg/día
    - 78. Lercanidipino 10 a 20 mg/día
    - 79. Manidipino 10 a 20 mg/día
    - 80. Nicardipino 20 a 40 mg/día
    - 81. Nifedipino 20 a 120 mg/día
    - 82. Nimodipino 90 mg/día
    - 83. Nisoldipino 10 a 40 mg/día
    - 84. Nitrendipino 10 a 40 mg/día
  - No Dihidropiridinas**
    - 85. Verapamilo 120 a 480 mg/día
    - 86. Diltiazem 90 a 480 mg/día
    - 87. Bepridil 200 a 800 mg/día
- Vasodilatadores**
  - 88. Diazóxido 50 a 300 mg/día
  - 89. Dinitrato de isosorbida 5 a 60 mg/día
  - 90. Hidralazina 10 a 400 mg/día
  - 91. Minoxidil 5 a 100 mg/día
  - 92. Nitroglicerina 0,5 a 10 mcg/kg/min
  - 93. Nitroprusiato 50 a 200 mg/día
- Inhibidores de la fosfodiesterasa (IFDE)**
  - 94. Sildenafil 25 a 100 mg/día
  - 95. Vardenafil 10 a 20 mg/día
  - 96. Tadalafil 5 a 20 mg/día
- Inhibidores de la vasopeptidasa (IVP)**
  - 97. Fasidotrilato
  - 98. Omapatrilato
  - 99. Sampatrilato
- Inhibidores de la endotelina (IE)**
  - 100. Bosentan 62,5 a 125 mg/día
  - 101. Tezosentan
- Inhibidores de la endotelina (IE)**
  - 102. Aliskiren 150 a 300 mg/día
  - 103. Ditekiren
  - 104. Enalkiren
  - 105. Remikiren
  - 106. Zankiren

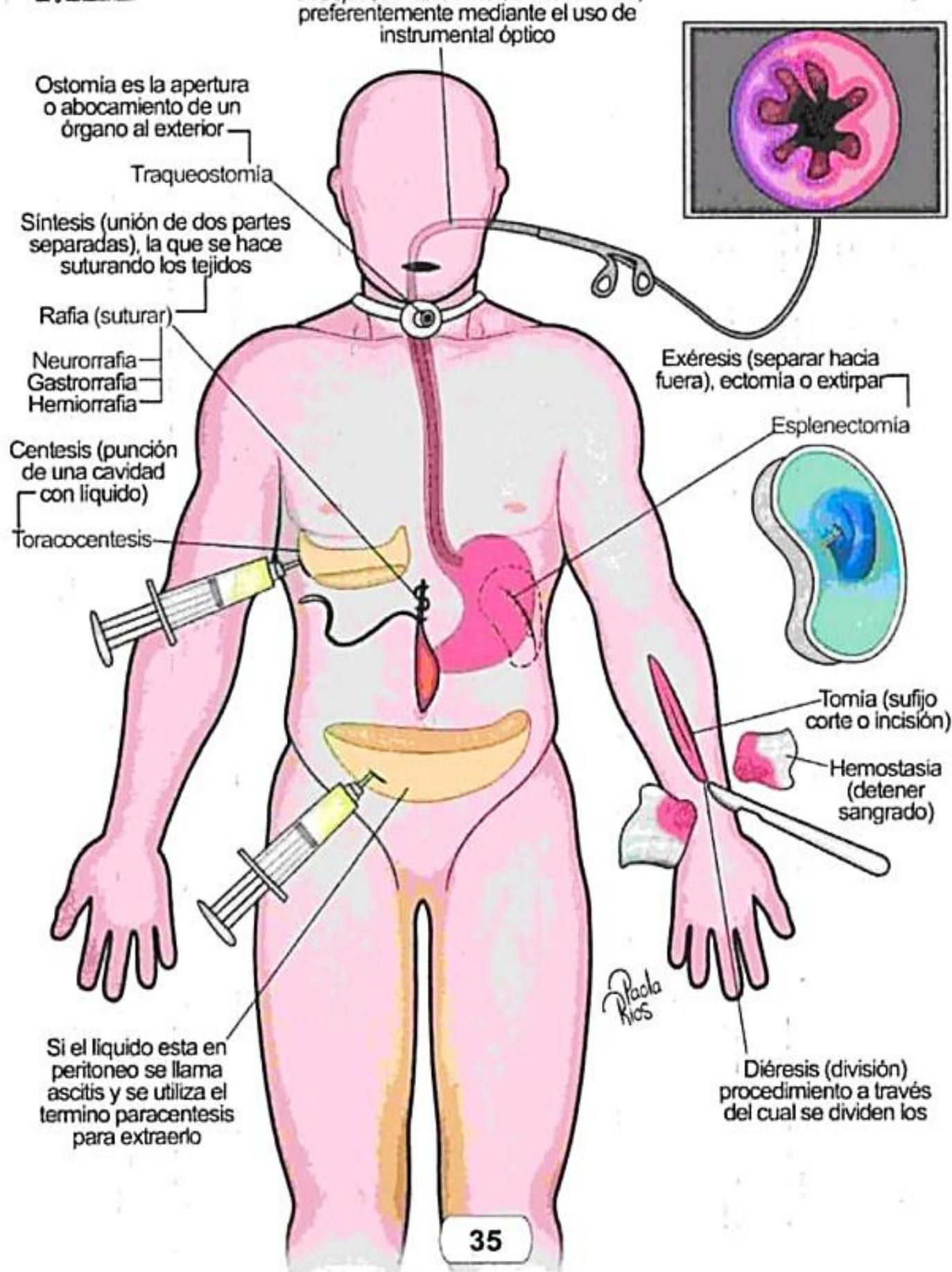
# ESTRABISMO

Tipos



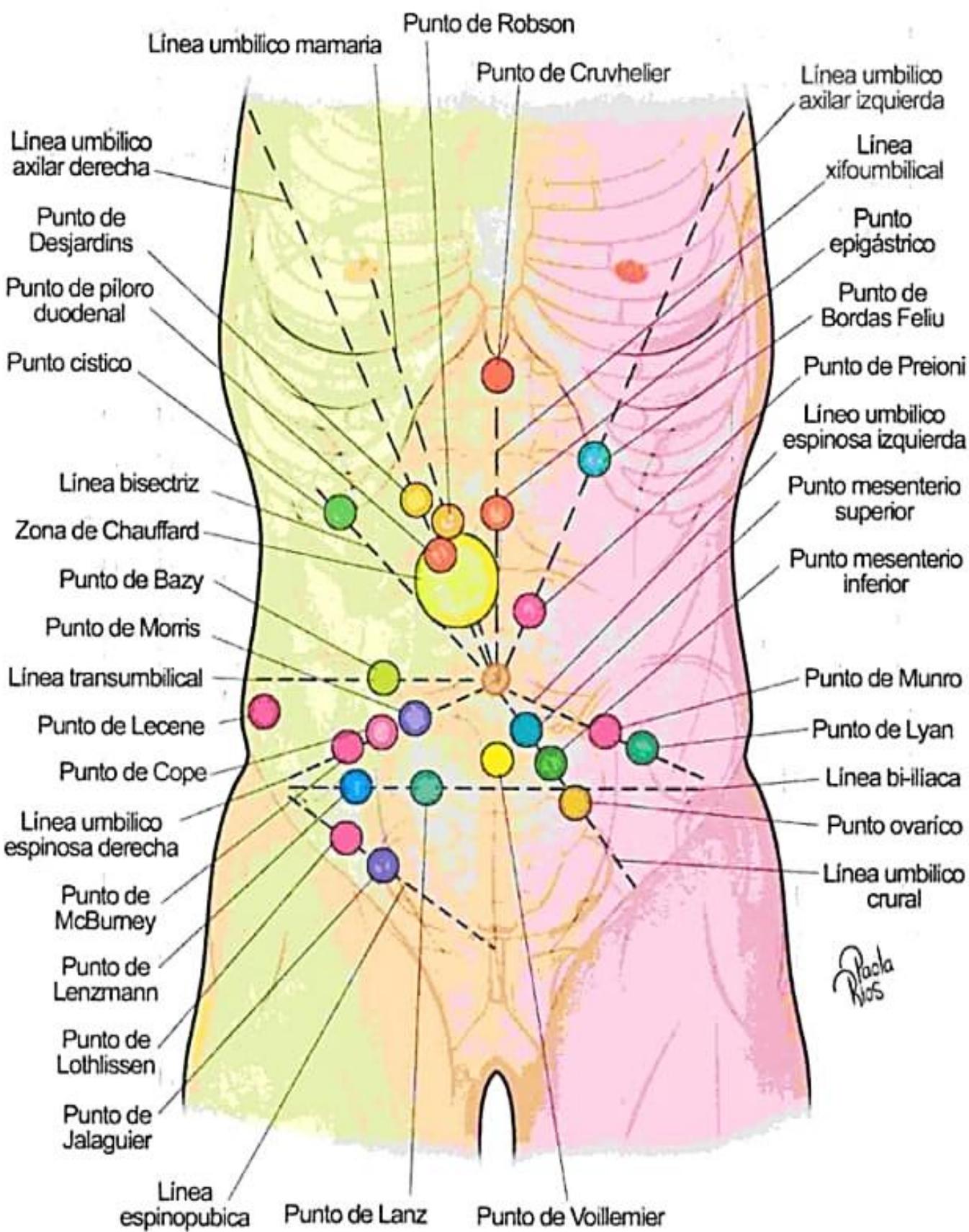
# CIRUGÍA

## Terminología



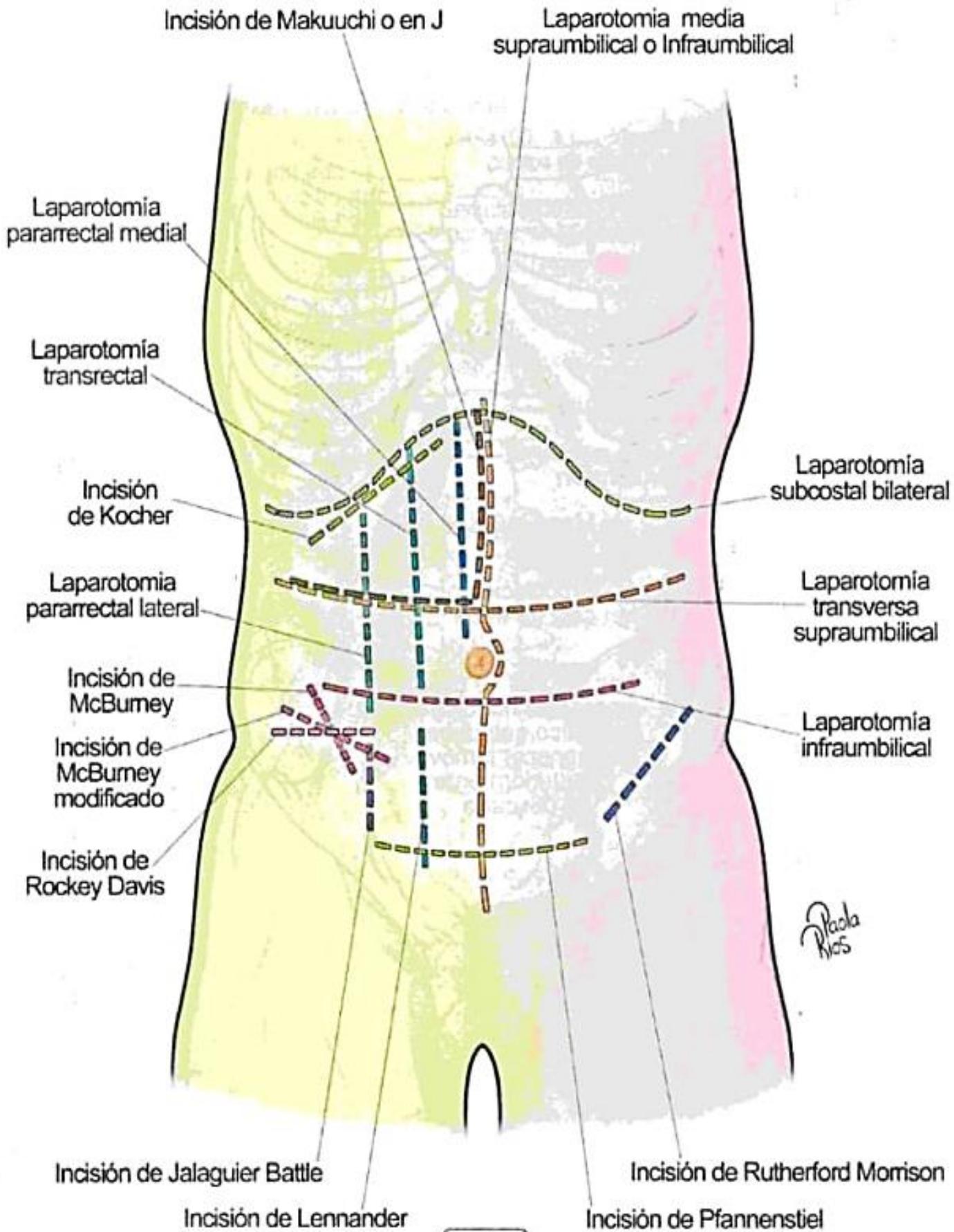
# PUNTOS

## Dolorosos y líneas de referencias abdominales



# INCISIONES

## Quirúrgicas



# SUTURA

## Definición

Hilo quirúrgico

"Síntesis, tiempo quirúrgico o reconstrucción"

Cicatrización por primera intención acercamiento de los bordes de una herida para acelerar el proceso de cicatrización

Maniobra quirúrgica de unir los bordes libres de una herida para manterlo hasta que la cicatrización estabilice la lesión

Los tipos de suturas varía de composición y propiedades según los tejidos donde se implementa

Aguja de sutura

Tiene un cierre dentado para mantener la aguja agarrada con tensión

El material de sutura debe ser flexible y resiste a la tensión

Mandíbulas

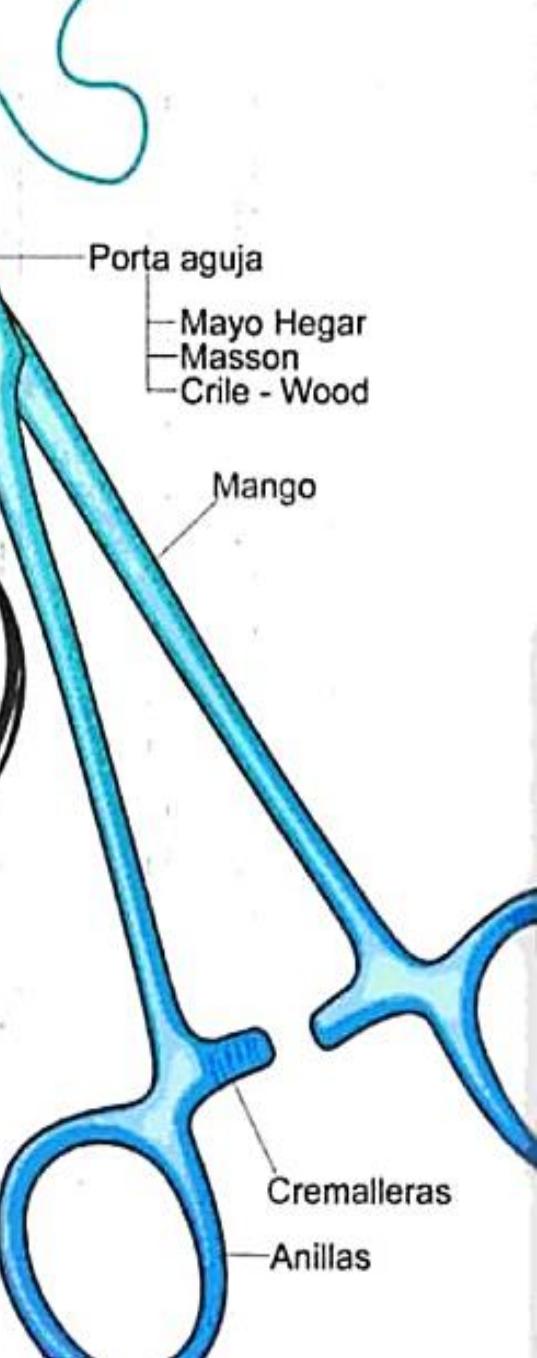
Porta aguja

Articulación o caja de traba

- Mayo Hagar
- Masson
- Crile - Wood

Las suturas se usan para fijar material sintético que debe permanecer inmóvil y posteriormente se descarta

Mango



# SUTURA



## Histórica

Egipto, papiro Smith (1500 A.C.) heridas tratada con afrontamiento de bordes, grasa, miel y carne

Arabia (900 A.C.) cuerdas de intestino de vaca India puntos de sutura con mandíbulas de hormigas

Sarsuta (600 A.C.) algodón, cuero, crin de caballo y tendones, en la edad Media se usa seda e intestinos

Primera guerra mundial crean los primeros materiales sintéticos

## Características

Estéril y resistencia a la tensión

Diámetro y consistencia uniforme

Seguridad en el nudo

## Capilaridad

Paso de líquidos a lo largo de la línea de sutura

Es proporcional a la retención bacteriana

## Memoria

Tendencia de la sutura a volver a su estado original

## Coeficiente de fricción

Roce de la sutura al desplazarse por los tejidos

Mayor fricción mejor seguridad del nudo

## Extensibilidad

Sutura que se puede estirar y recuperar su forma después del nudo

Multifilamento tienen mayor capilaridad  
Monofilamentos llevan mayor número de nudos

Multifilamento son más seguros en el nudo

No electrolítico, ferromagnético o carcinogénico  
Causar menor reacción inmunológica

Hipoalergénico

Sin propensión al crecimiento bacteriano

Absorbible o descartable después de cumplir su función

# SUTURA

## Tipos

Según su origen

Reabsorbibles

- Ac. poliglicólico
- Poliglactin 910
- Polidioxianona

Animal

- Catgut, colágeno de intestino o tendones de bovinos y ovinos
- Flexible al contacto con líquidos
- Suave al deslizar por los tejidos

Sintético

- Se absorbe por hidrólisis y fagocitosis
- Hebras de polímeros sintéticos
- Absorbe en más de 90 días

No reabsorbibles

- Seda y lino
- Poliamidas
- Poliésteres
- Polipropileno
- Polietileno

Natural

- Algodón: poca tensión, se rompe, resistente al humedecerse, YA NO SE USA
- Seda: más fuerte, usado en todos los planos, mucha reacción y foco de infección

Sintético

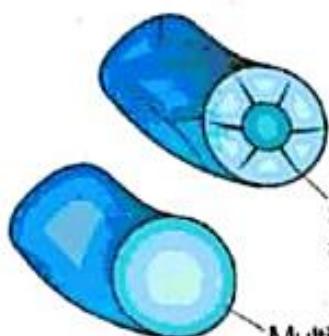
- fuerza de tensión mayor, menos reacción, mayor número de nudos para bloquear con seguridad

Recta con ojo

Recta traumática

Reverdin

Semicircular  
atraumática



Monofilamento: una hebra, menor resistencia al pasar por el tejido, riesgo a romper

- Polipropileno
- Cátgut simple
- Acero

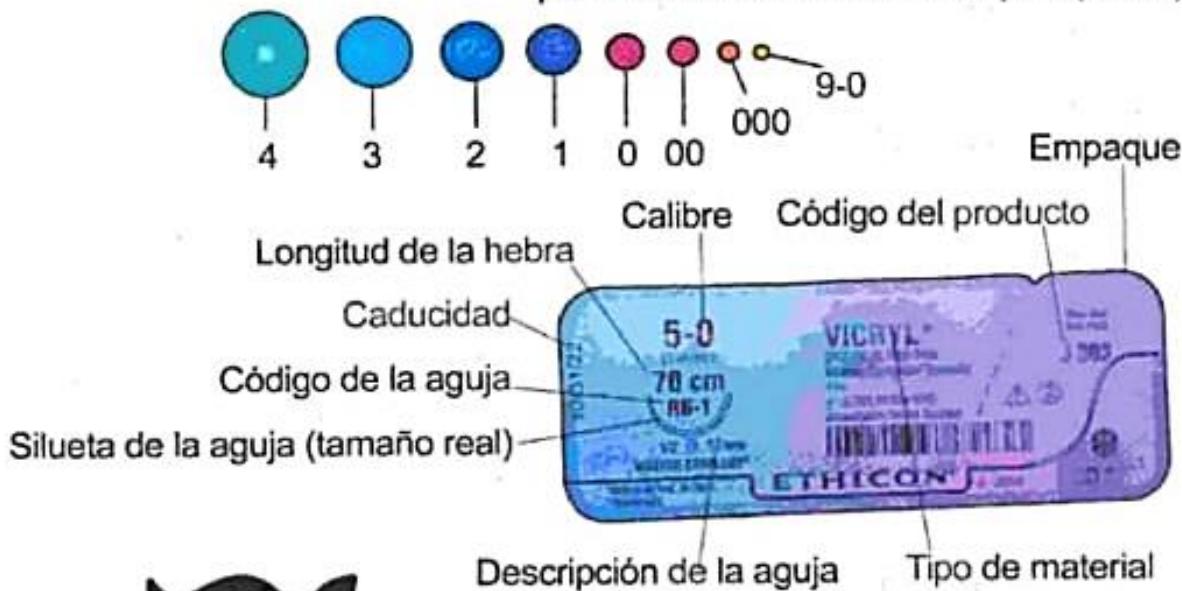
- Ácido poliglicólico
- Poliéster
- Seda



# SUTURA

Calibre

Diámetro del material de sutura Numeración por la United States Pharmacopeia (U.S.P)



## Materias más usados

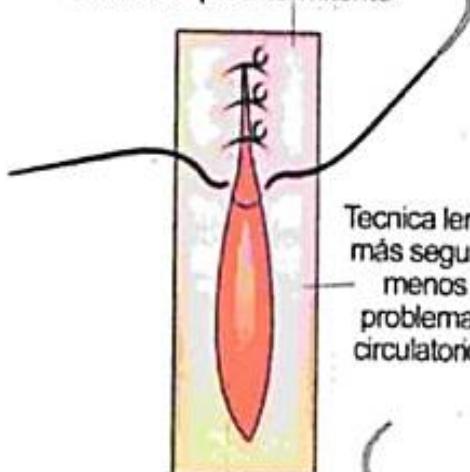
- Seda: no reabsorbe, multifilamento, flexible, resistente
- Lino: no reabsorbe, buena tensión, nudos se flojan
- Ethylon nailon: no reabsorbe, monofilamento, sintético, poca seguridad en el nudo
- Prolene: polipropileno mono o multifilamento, no se reabsorbe, sintética, recomendado en infecciones, mínima reacción
- Dexon: Ac. poliglicolico y Vicryl, dura 90 a 120 días, para suturas internas no vasculares
- PDS: pilidioxanona, reabsorbe en 180 a 190 días, poca reacción, bronquios, tráquea, aponeurosis, laparotomía en monobloque

Rápida de realizar, menos segura,  
problemas circulatorios  
No utilizar en zonas con mucha tensión

# SUTURA

## Técnicas

Punto simple intermitente

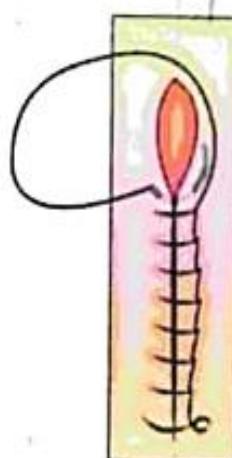


Técnica lenta,  
más segura,  
menos  
problemas  
circulatorios

Punto continuo simple

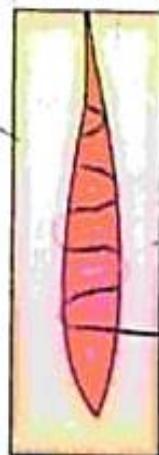


Punto bloqueante



El cabo de salida  
de cada punto,  
se pasa por dentro  
del bucle antes de  
tensionar, para el  
bloqueo del hilo

Punto  
intradérmico



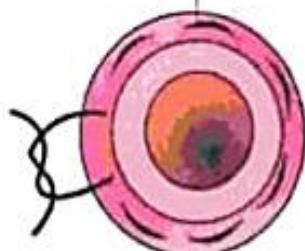
Sin atravesar  
la piel  
Reabsorbible  
Monofilamento



Punto de colchonero  
vertical

Punto de colchonero  
horizontal

Sutura en bolsa de tabaco

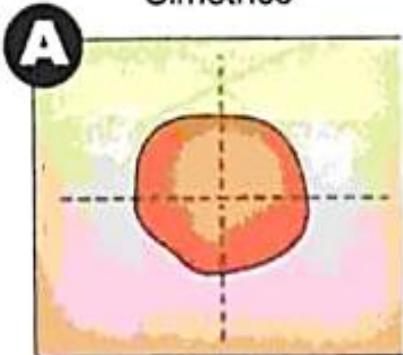


Suturas continuas alrededor de una luz  
se aprietan para invertir la abertura

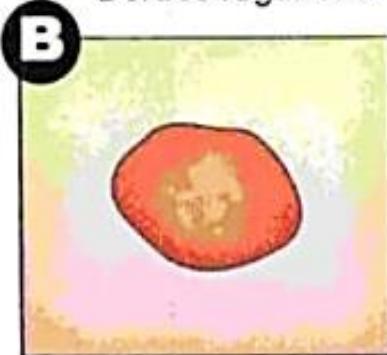


# MELANOMA

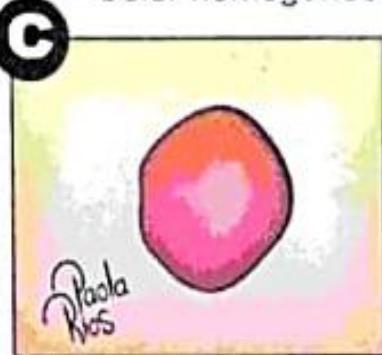
Simétrico



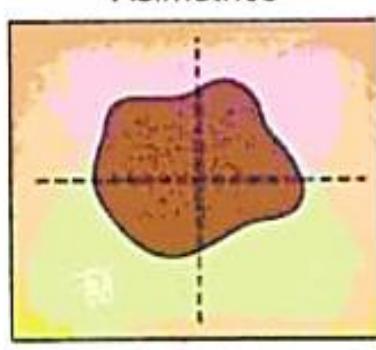
Bordes regulares



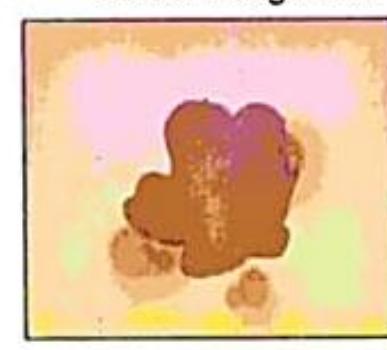
Color homogéneo



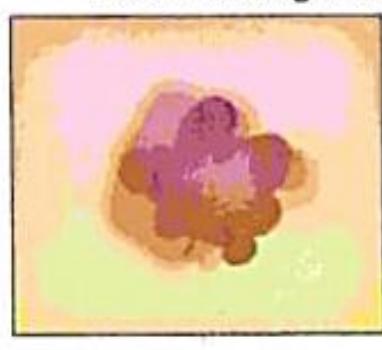
Asimétrico



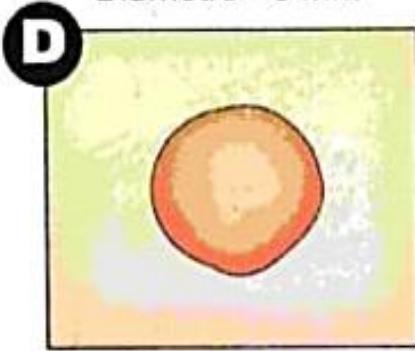
Bordes irregulares



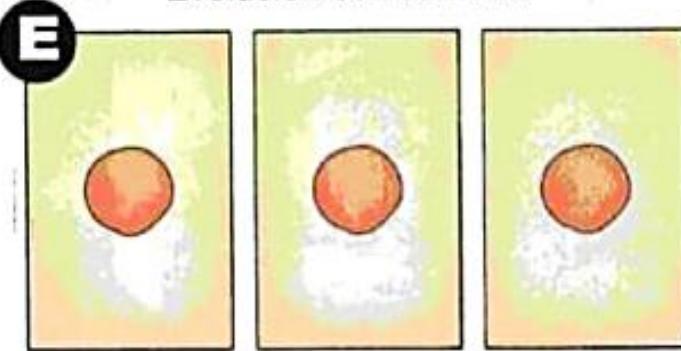
Color heterogéneo



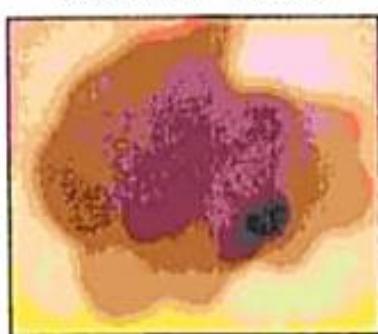
Diámetro >6 mm



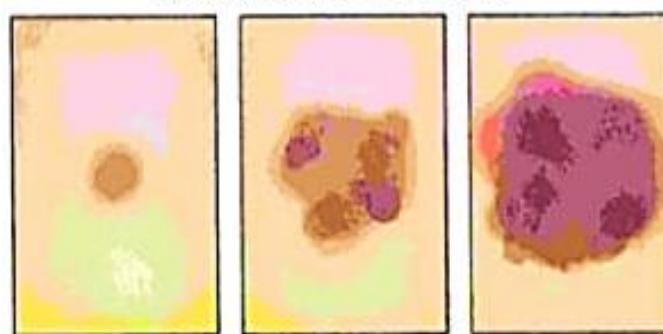
Evolución con cambios



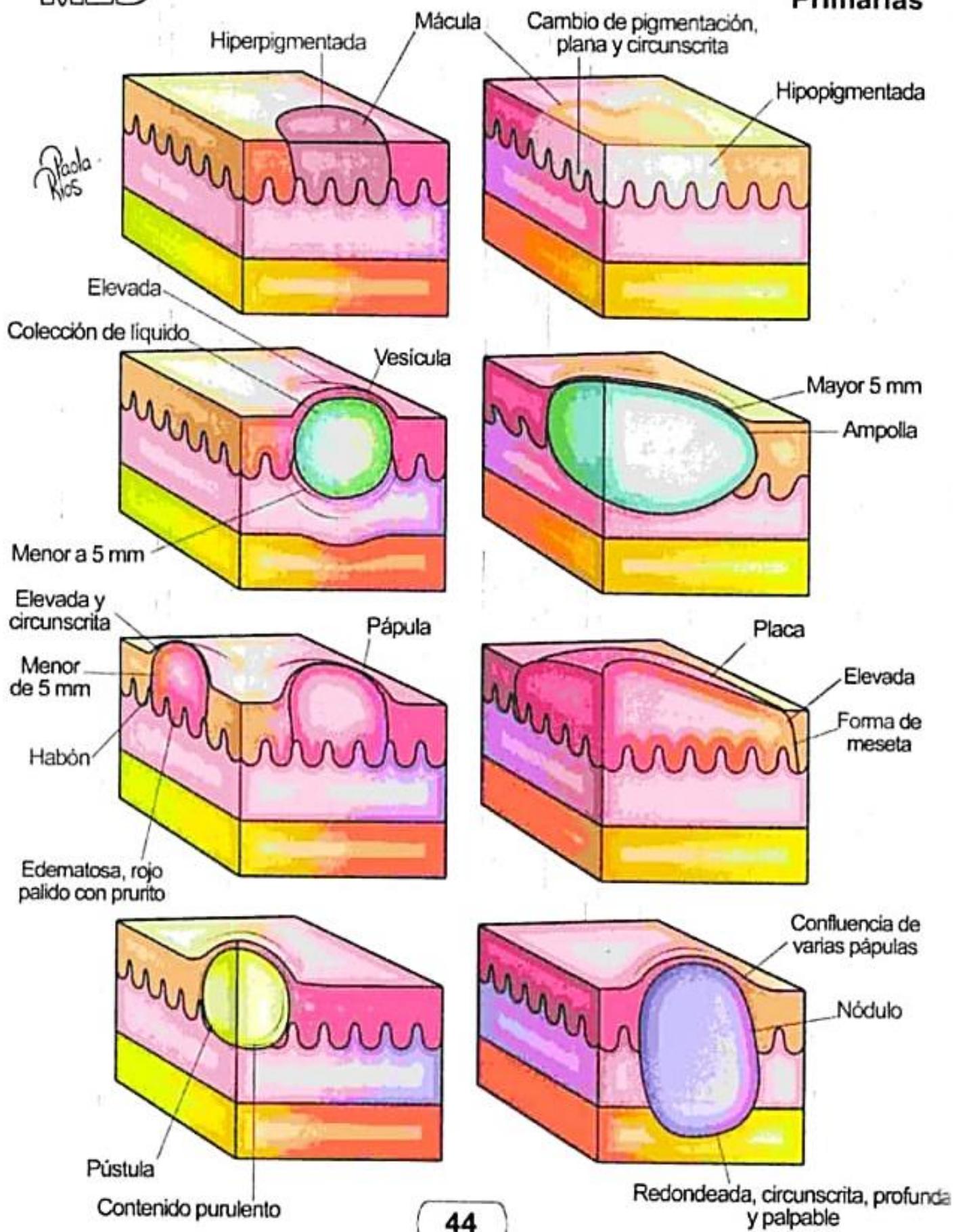
Diámetro <6 mm



Evolución sin cambios



# LESIONES Primarias



# EQUIMOSIS

## Escala cromo-crónica

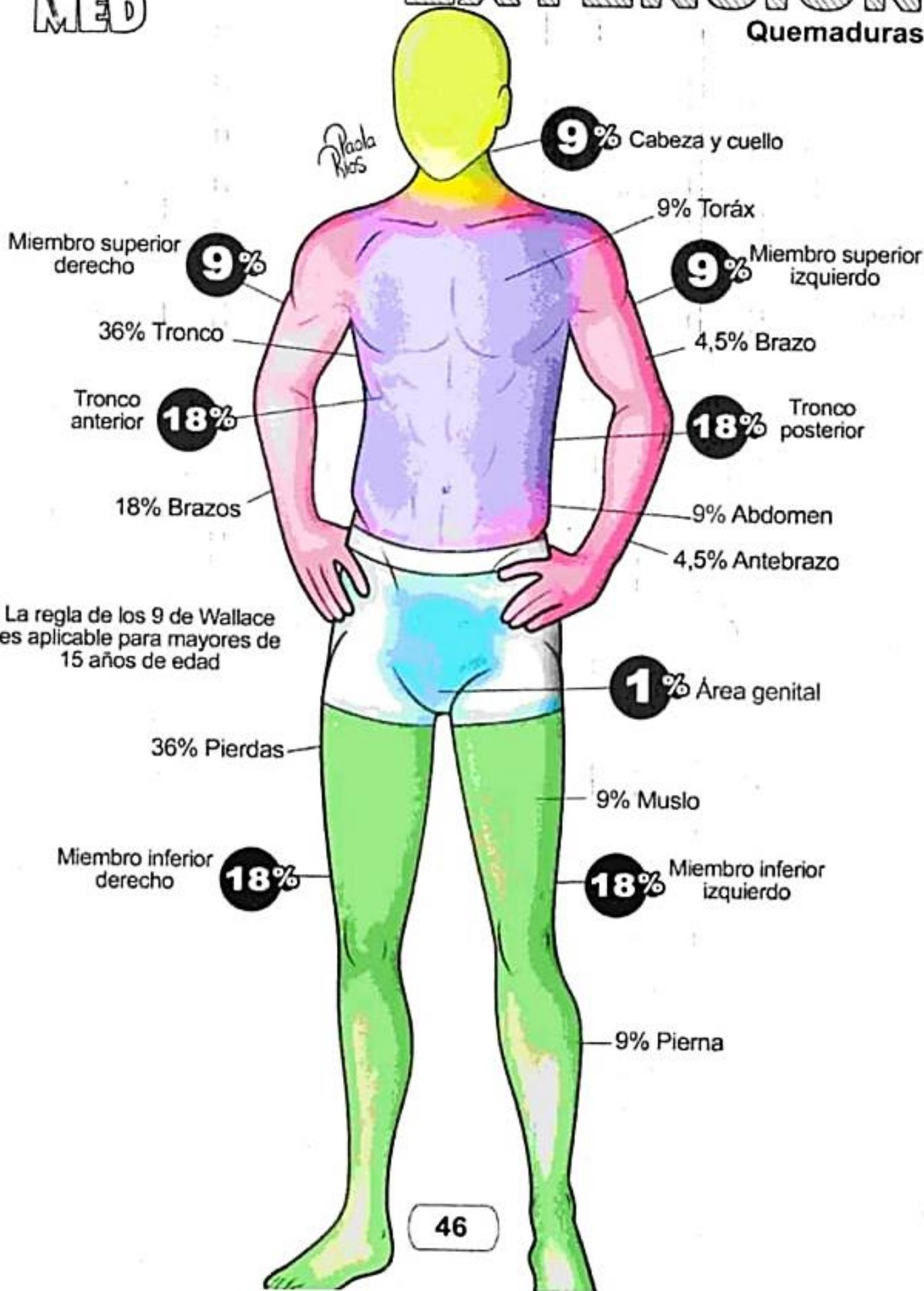
Mancha postcontusión  
Sangre se infiltra a los tejidos  
por ruptura de vasos capilares

Entre más profunda la  
ruptura de los vasos aumenta  
la coloración azulada



# EXTENSIÓN

Quemaduras



Lesión por presión sobre prominencia ósea, disminuye el riego sanguíneo y degenera rápidamente el tejido

# ÚLCERA Por presión

Áreas afectadas en decúbito supino



Presión mantenida por más de 2 horas

Eritema que no palidece

Occipital

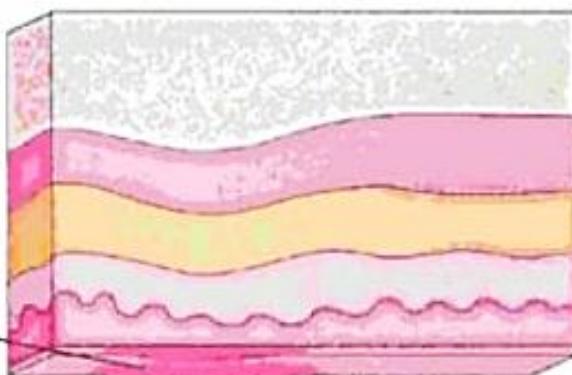
Edema

Induración

Decoloración

Calor local

Grado I

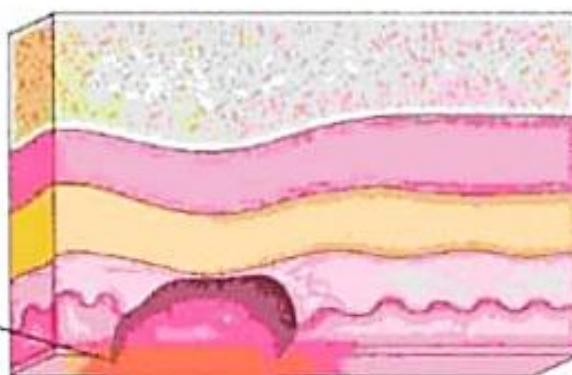


Pérdida parcial del grosor de la piel

Afecta epidermis y dermis

Abrasión, ampolla o cráter superficial

Grado II



Pérdida total del grosor de la piel

Lesión o necrosis del tejido subcutáneo

No afecta a fascia

Grado III



Lesión extensa  
Necrosis

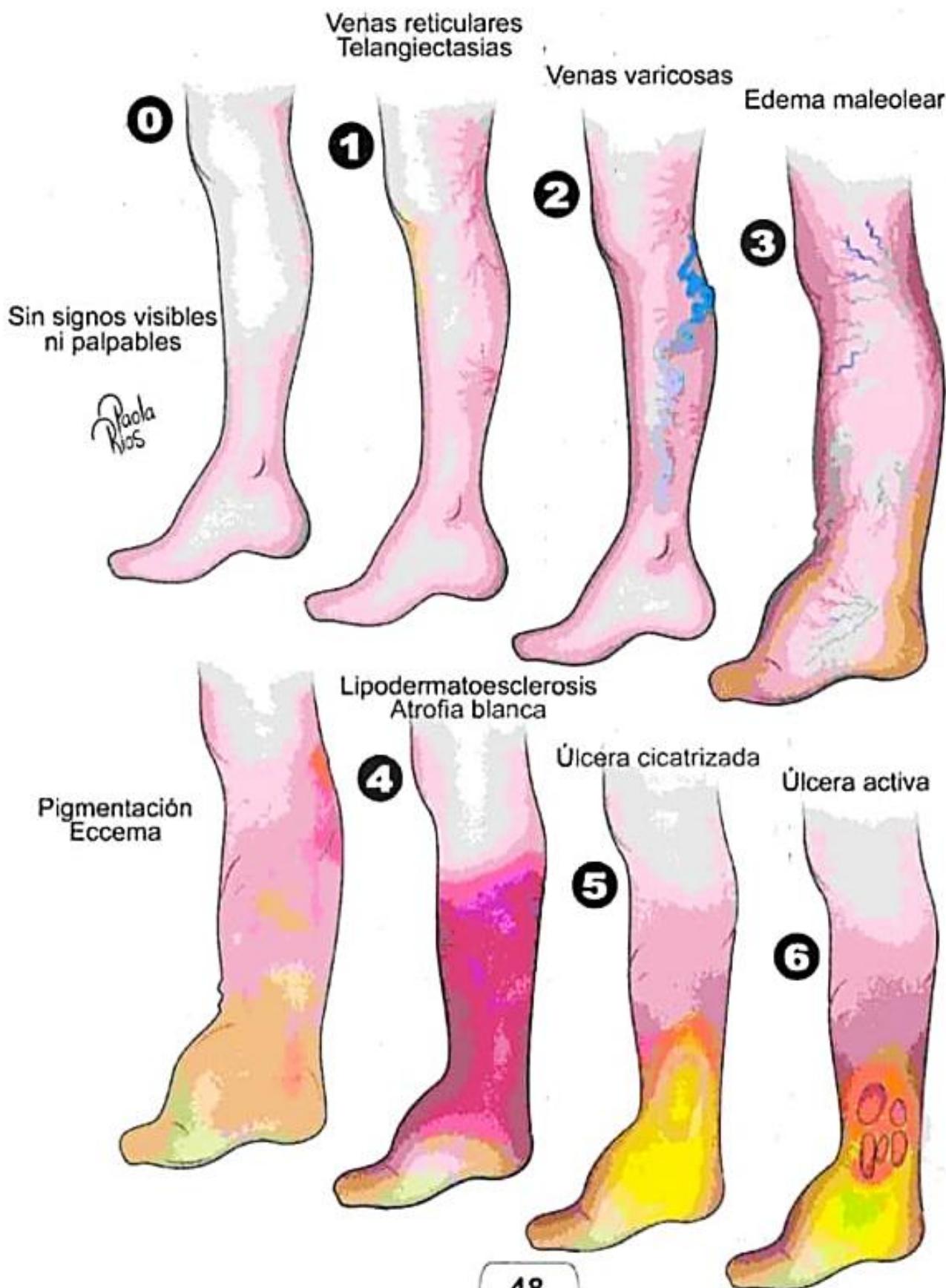
Se extiende a músculo, hueso, tendón y cápsula articular

Grado IV



# INSUFICIENCIA

Venosa crónica (CEAP: escala clínica)  
 C: clínica, E: etiología, A: anatomía, F: fisiopatología



# WAGNER

## Escala del pie diabético



# GLASGOW

## Escala

Evaluación inicial del traumatismo craneoencefálico  
y otras eventos que efecten la conciencia



Apertura ocular	Reconocimiento precoz de signos de daño cerebral
Espontánea → 4	
Al hablarle → 3	
Al dolor → 2	
Sin respuesta → 1	

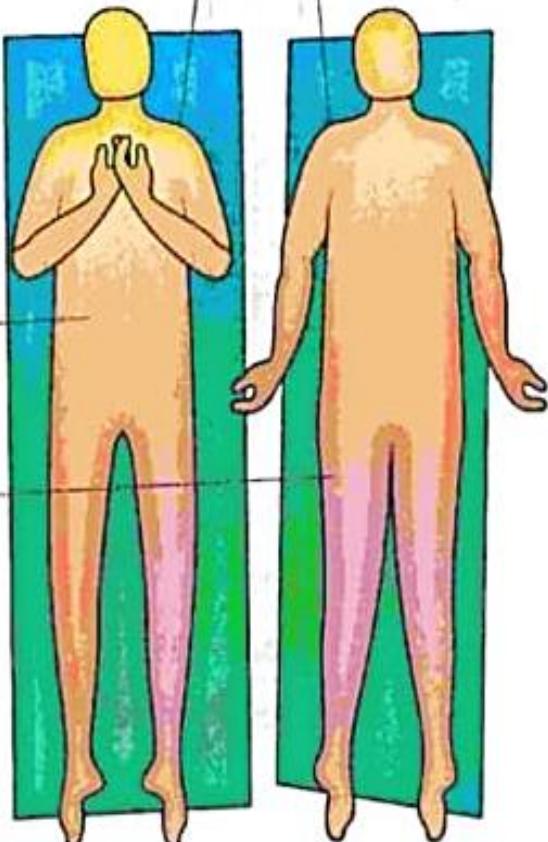
Respuesta verbal	
Orientada → 5	
Confusa → 4	
Inapropiada → 3	
Imcomprendible → 2	
Sin respuesta → 1	

Respuesta motora	
Obedece → 6	
Localiza → 5	
Retira → 4	
Decorticación → 3	
Descerebración → 2	
Sin respuesta → 1	

Puntuación  
Leve 15-13  
Moderado 12-9  
Grave < 9

Flexión anormal  
Extensión anormal

- Postura de decorticación
- Flexión de los brazos con rotación de las muñecas
- Postura de descerebración
- Rectificación del codo y la rotación interna del hombro y la muñeca
- Piernas extendidas + dedos de los pies apuntando hacia abajo



# POLITRAUMATISMO

## Emergencia

### Traumatismo torácico

- Obstrucción aérea

- Presencia de cuerpo extraño
- Lesión traqueal

### Neumotórax a tensión

- Distrés, desviación de tráquea
- Ingurgitación yugular
- Hiperdistensión, hipertimpanismo
- Silencio auscultatorio
- Tones cardíacos desplazados

### Neumotórax abierto o aspirativo

- Herida penetrante
- Traumatopnea

### Hemotórax masivo

- 25% volemia en espacio pleural
- Matidez a la percusión
- Signos de shock hipovolémico

### Contusión pulmonar bilateral

- Disnea progresiva
- Hemoptisis, dolor pleurítico
- Hipofonesis, crepitantes y matidez

### Tórax inestable o volatil costal

- Fracturas costales secuenciales
- 2 fracturas en la misma costilla
- Desinserción costocondral
- Fractura esternal
- Movimientos paradójicos
- Colapso en la inspiración

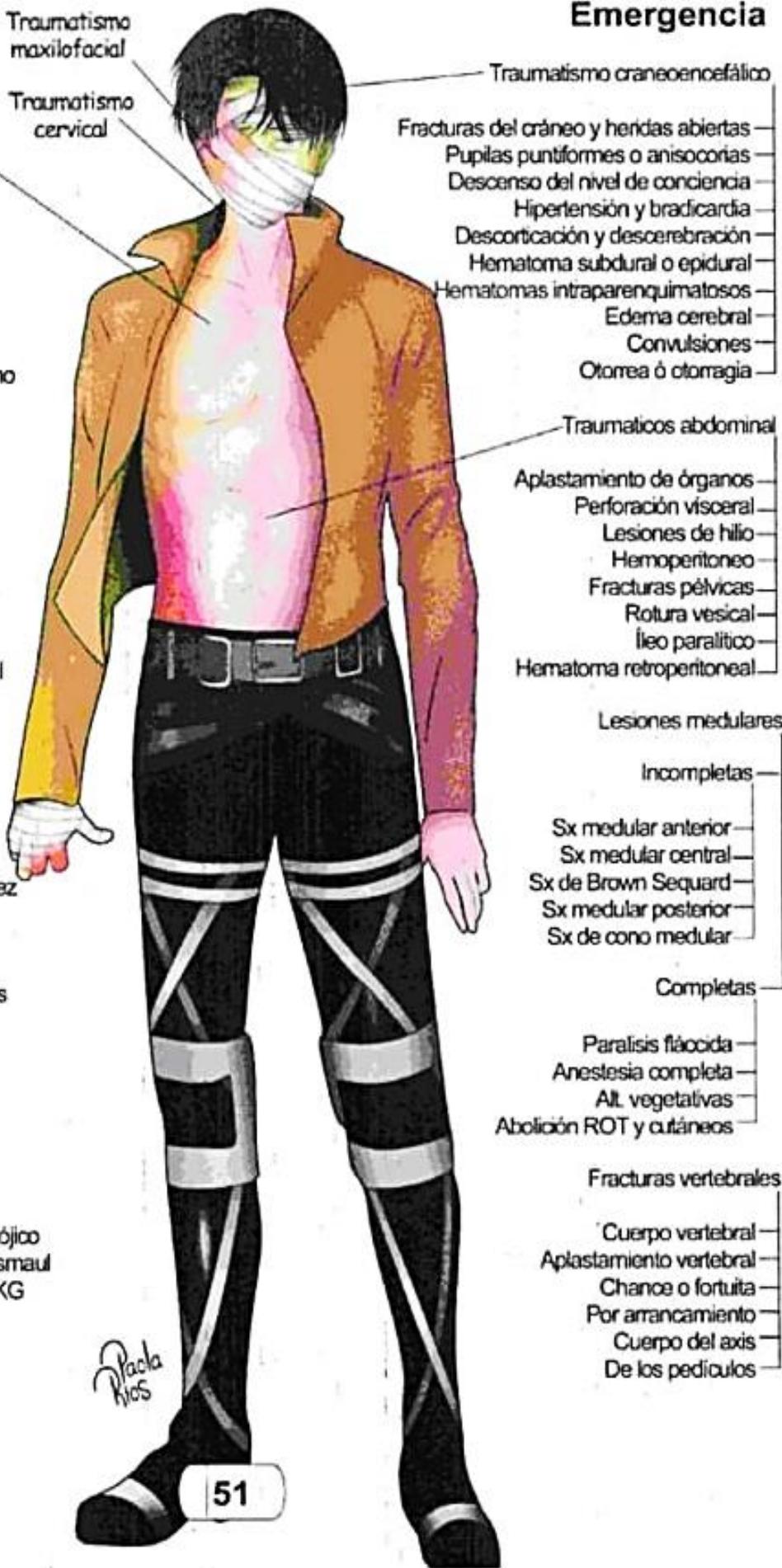
### Taponamiento cardiaco

- Herida penetrante, pulso paradójico
- Triada de Beck, signos de Kussmaul
- Disminución del voltaje en el EKG

### Lesión mediastínica

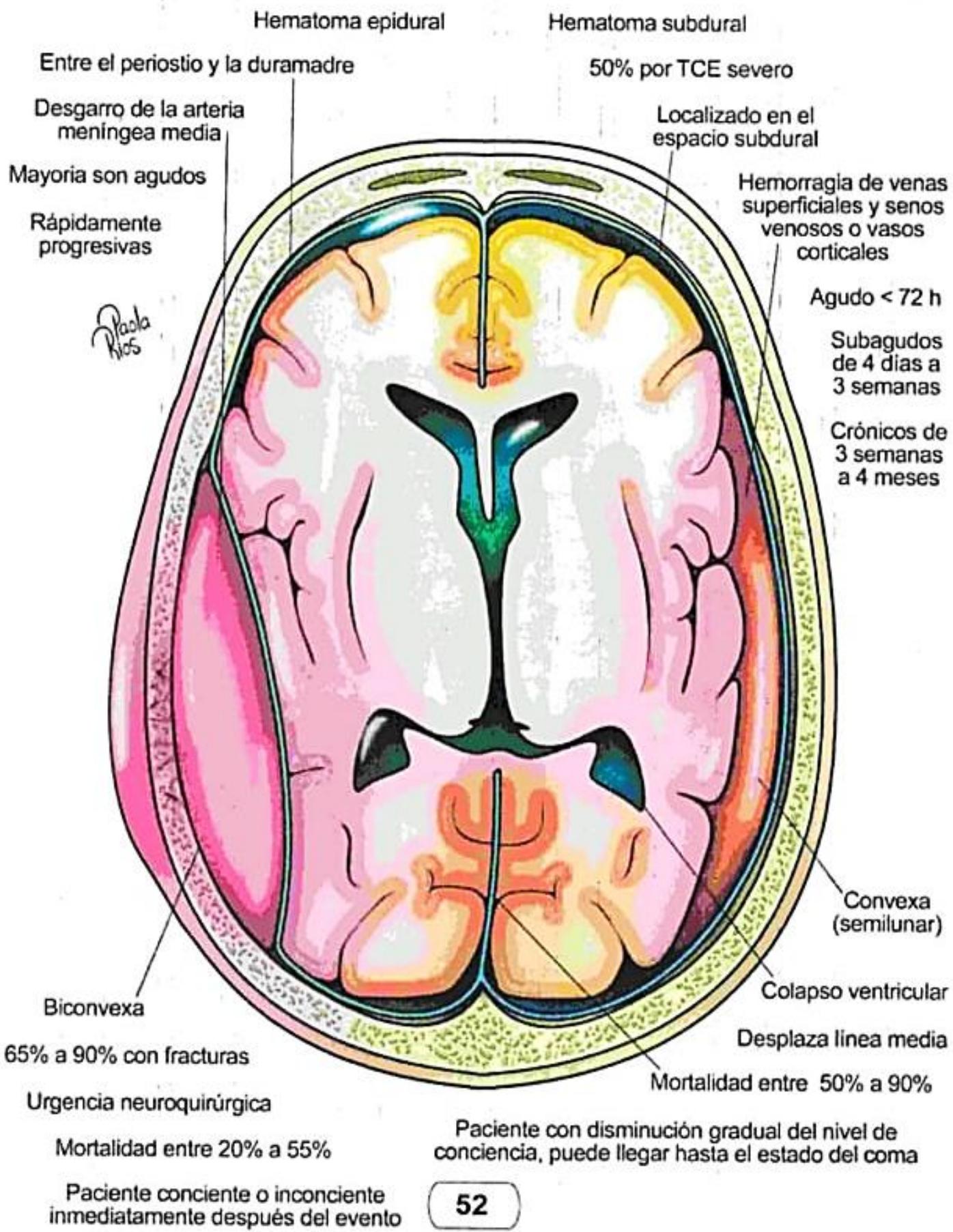
- Neumomediastino
- Hemomediastino

### Lesión diafragmática

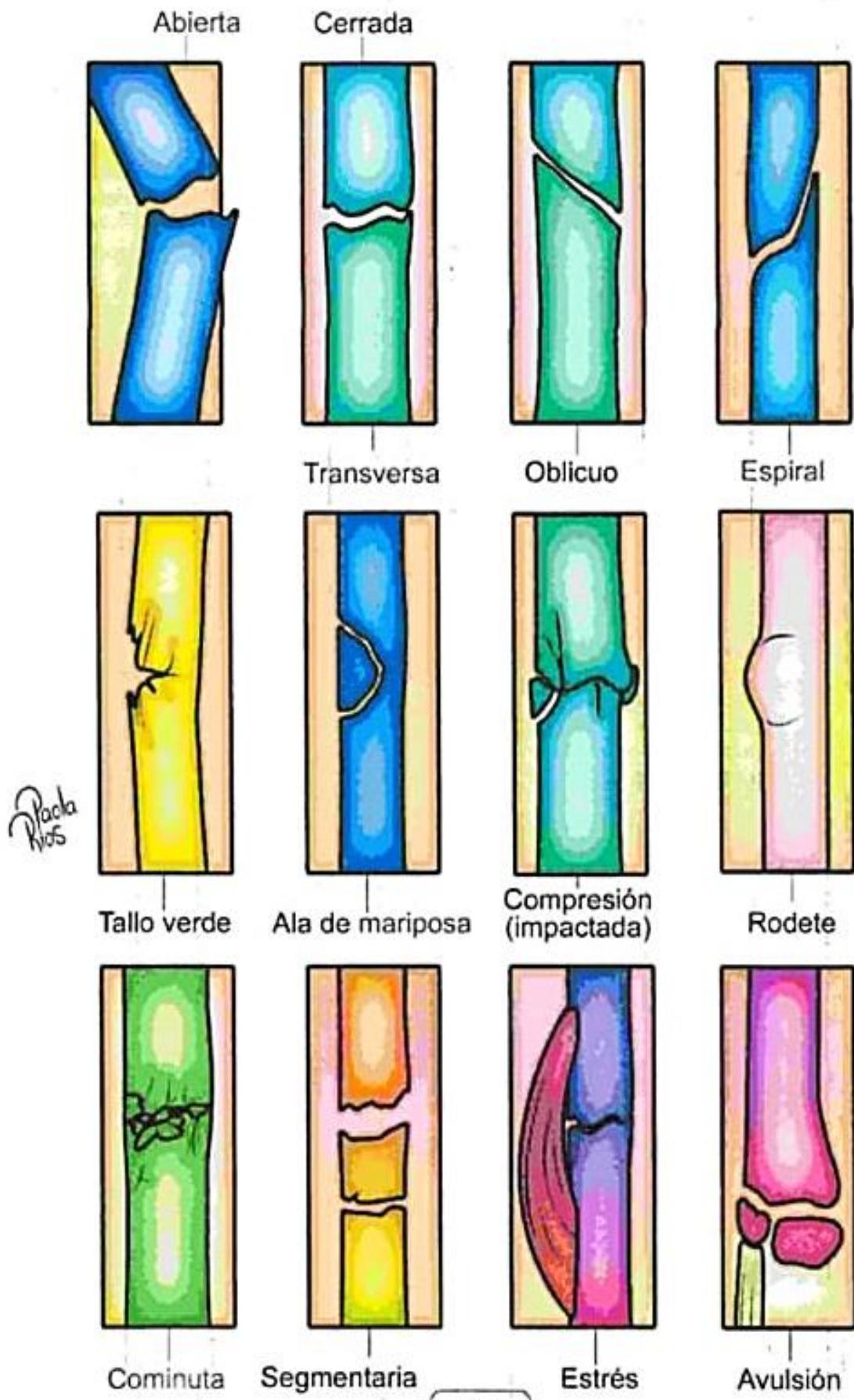


# HEMATOMAS

## Traumatismo craneoencefálico



# FRACTURAS



# CARCINOMA

## Basocelular

### Factor de riesgo

- Nevos congénitos o adquiridos
- Mayor de 60 años
- Fotosensibilidad
- Uso de camas de bronceado
- Fototerapia
- Radioterapia
- Arsénico inorgánico
- Aminas aromáticas políciclicas
- Infección por VPH

### Factor genético

- Sx de Gorlin Goltz
- Xeroderma pigmentoso
- Sx Bazex-Dupré-Christol
- Albinismo

### Patrón histológico

- Nodular
- Superficial
- Micronodular
- Morfeiforme
- Infiltrativo
- Basoescamoso

### Diagnóstico

- Biopsia
- Clasificación de Fitzpatrick y ABCD
- Criterios dermatoscópicos
  - Vasos arboriformes
  - Nidos ovoides azules grisáceos
  - Áreas en rueda de carro
  - Ulceración
  - Erosiones múltiples
  - Áreas en hoja de arce

OMS: 1/3 de los CA en el mundo es de piel  
Prevalencia en países con gran exposición solar

Población en senectud

CA de piel no melanoma (CPNM) es común en caucásicos  
Baja mortalidad con respecto a otros CA

Rara vez hace metástasis regional o a distancia  
Menos invasivo  
Crecimiento lento

Si las lesiones no son tratadas se extienden

Son capaces de destruir, desfigurar e infiltrar en cartílago, músculo, hueso e incluso al interior del neurocráneo

### Riesgo para metástasis

- Sexo masculino
- Recurrencia del tumor primario
- Lesión mayor a 10 cm<sup>2</sup>
- Ubicación periorcular, nasal o perioral
- Basoescamoso o morfeiforme
- Angiogénesis tumoral
- Invasión perineural

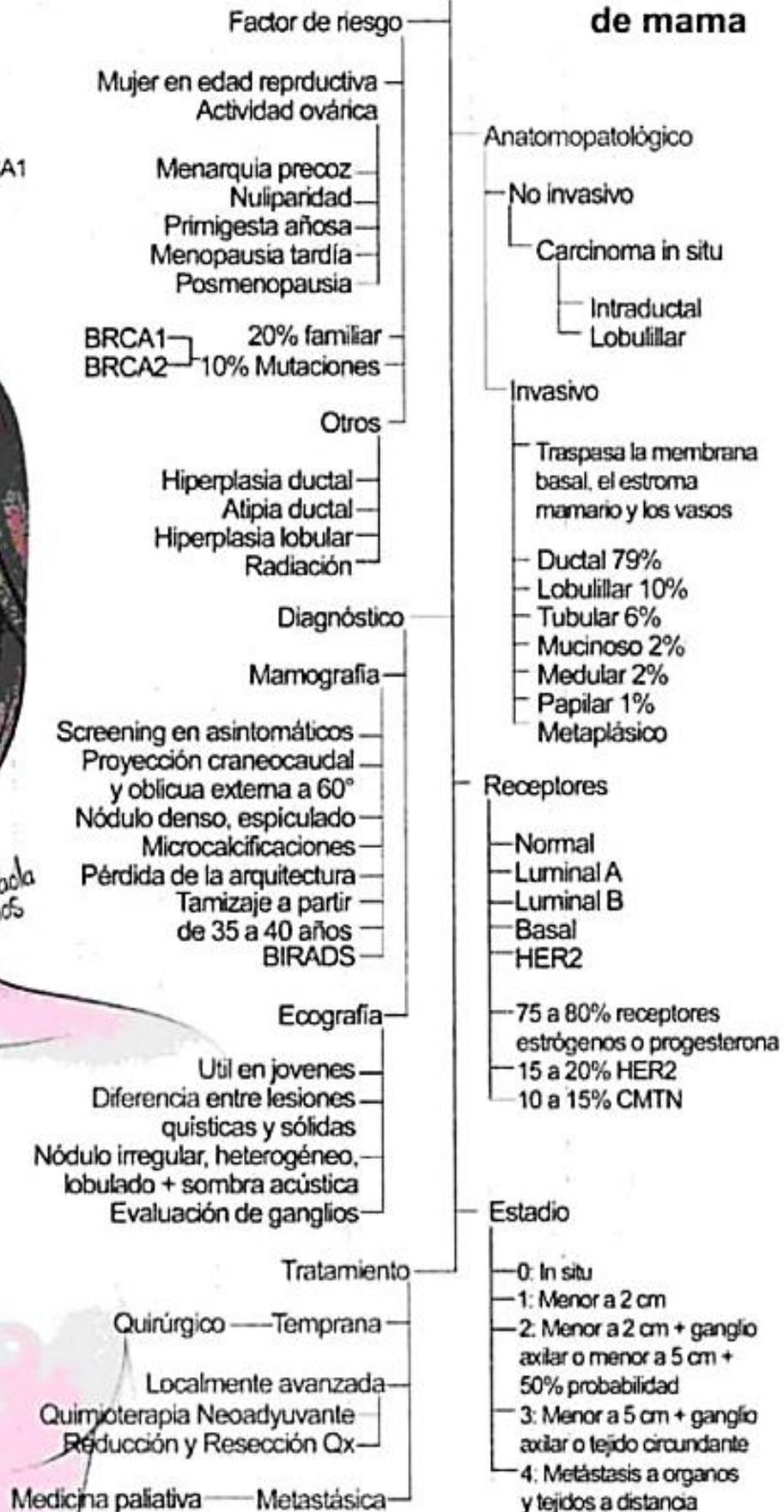
Ulcus rodens: lesiones que irrumpen en el tejido profundo

Hugh Jackman es australiano, caucásico, ha desarrollado múltiples veces CBC nasal



Proceso oncológico  
Cél. de la glándula mamaria  
proliferan y forman tumor

# CÁNCER de mama



# CÁNCER de mama

3 tipos de tumores más frecuentes

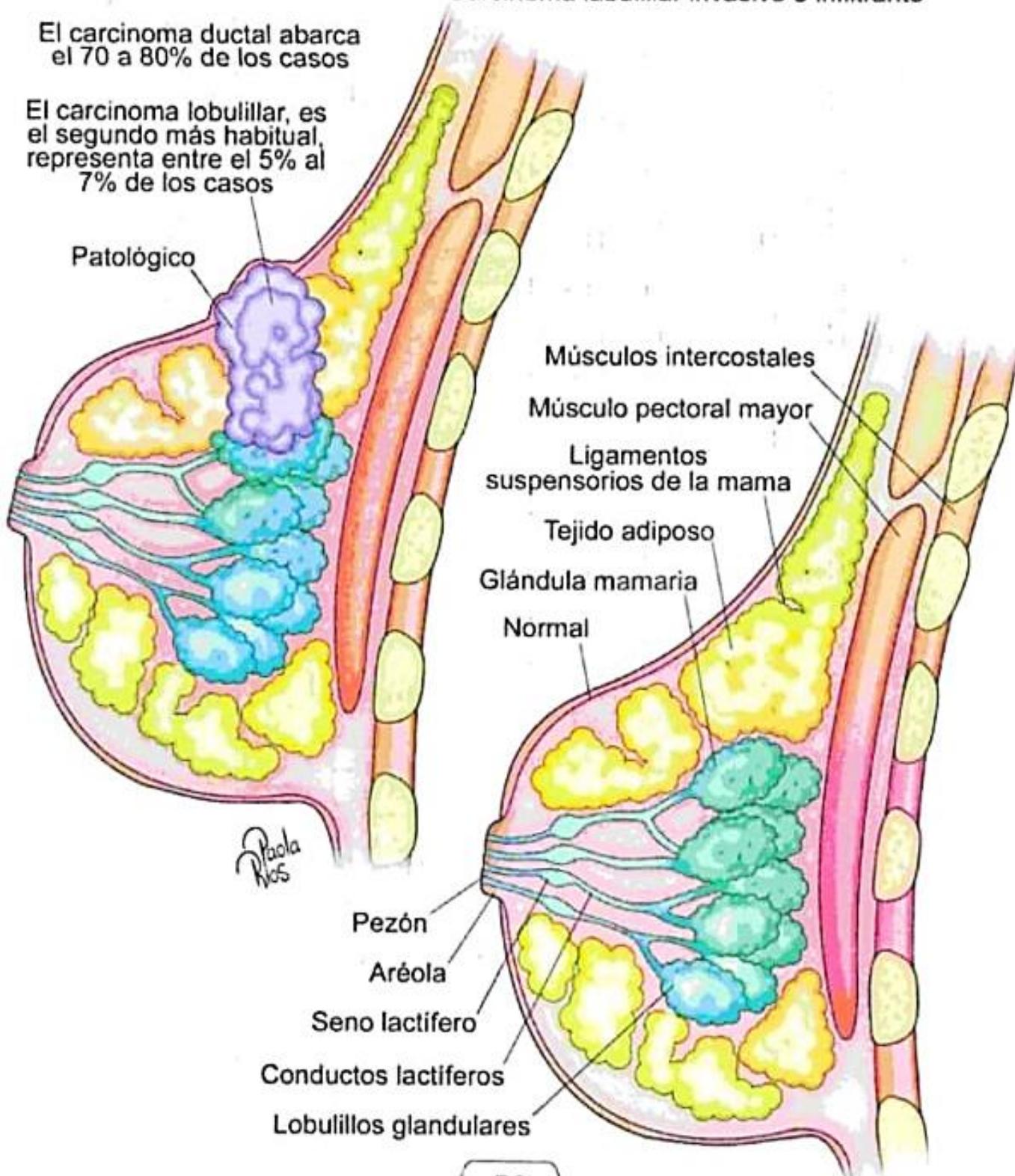
Cáncer ductal invasivo o infiltrante

Cáncer ductal "in situ" o carcinoma intraductal

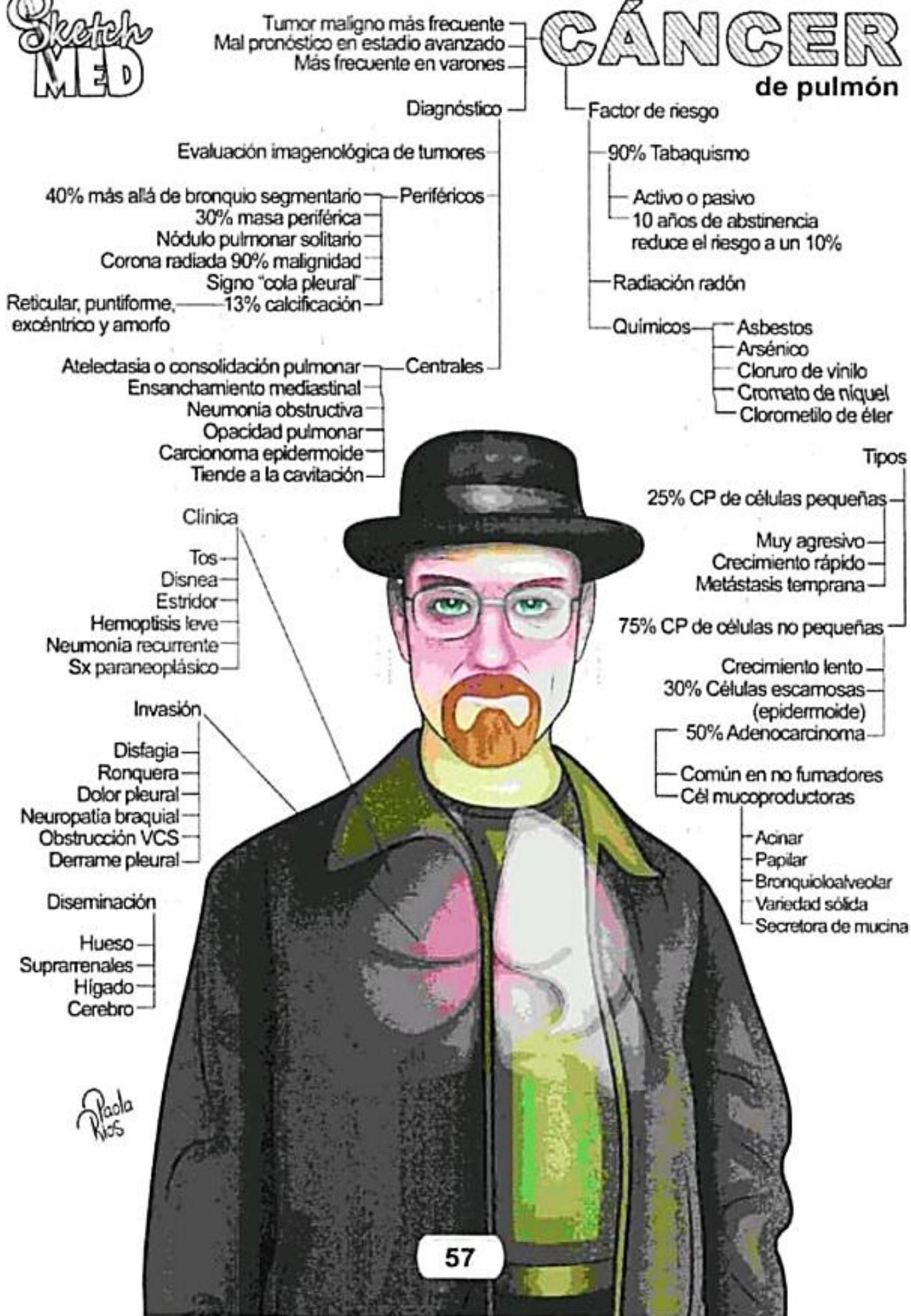
Cáncer lobular invasivo o infiltrante

El cáncer ductal abarca el 70 a 80% de los casos

El cáncer lobular, es el segundo más habitual, representa entre el 5% al 7% de los casos



# CÁNCER de pulmón



# CÁNCER de páncreas

- 80% adenocarcinoma del conducto pancreático
- 25% con destrucción del duodeno en CA de cabeza de páncreas
- Desarrollo precoz de metástasis
- 40% de los Dx son avanzados

Cuarto lugar en la mortalidad por CA en Estados Unidos

75 a 95% de los pacientes con esta patología mueren

Los datos actuales indican que la proporción hombre-mujer según la edad son los siguientes

- 3:1 Menores de 40 años
- 1,8:1 41 a 50 años
- 1,2:1 51 a 80 años
- 1,1:1 Mayores de 80 años

#### Factor de riesgo

- Consumo de café
- Dieta rica en carbohidratos y colesterol
- Dieta pobre en fibra y vit C
- Alcohol y tabaco
- Diabetes
- 3 a 10% Herencia
- Exposición a la benzidina y betanaftilamina

#### Clinica

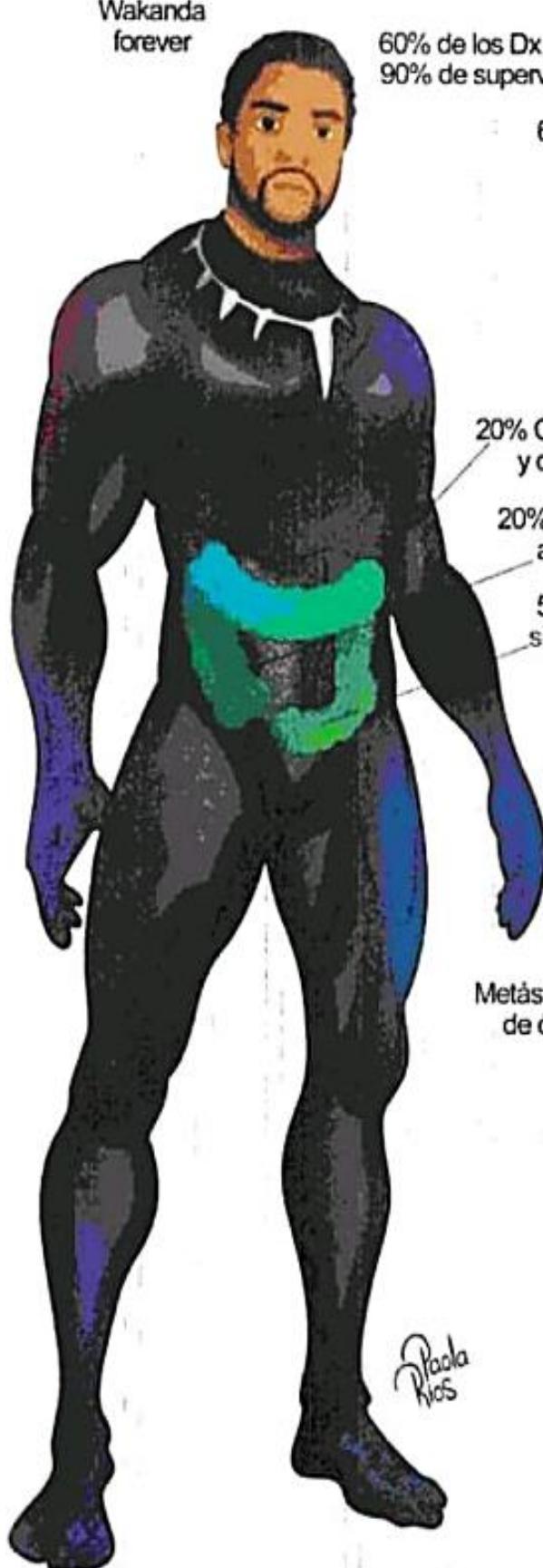
- Dolor intenso y punzante en epigastrio o hipocondrio derecho, puede limitarse en ingesta "imita a la úlcera péptica" e irradia a espalda
- Diabetes de aparición repentina
- Depresión
- Trombosis venosa
- Tromboflebitis migratoria (signo de Troussseau)

#### Diagnóstico

- Ecografía, PAAF, TAC,
- Wirsugrafía, CPRE
- Marcadores tumorales
  - CEA
  - Ag CA 125
  - CA 19.9
  - DU - PAN - 2
  - PK - K



# CÁNCER de colon



Neoplasia frecuente en occidente  
Tercera causa de muerte por CA

Evoluciona a partir del pólipos adenomatosos

60% de los Dx es en estados avanzados  
90% de supervivencia en los grados I y II

6 a 10 años para pasar de adenoma a carcinoma

## Factor de Riesgo

- Mayor de 50 años
- Obesidad
- Síndrome metabólico
- Diabetes Mellitus
- Dieta rica en grasa y escasa en fibra
- Colitis ulcerosa
- Hereditarios
  - Sx con o sin poliposis
  - Sx de Gardner
  - Sx de Lynch

## Clinica y diagnóstico

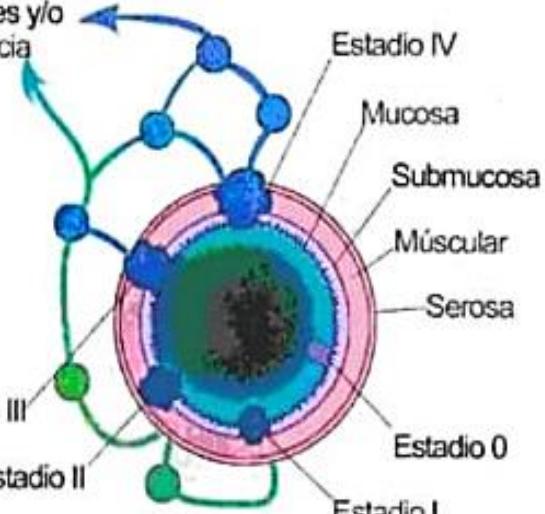
- 20% Colon transverso y descendente
- 20% Ciego y colon ascendente
- 50 a 60% Colon sigmoides y recto

- Hematoquecia
- Cambio evauatorio
- Anemia
- Pérdida de peso
- Dolor abdominal prolongado
- Antígeno carcinoembionario elevado en 2/3 de los px
- Sangre oculta en heces
- Tacto rectal
- Sigmoidoscopia y colonoscopia
- Enema de bario
- Biomarcadores

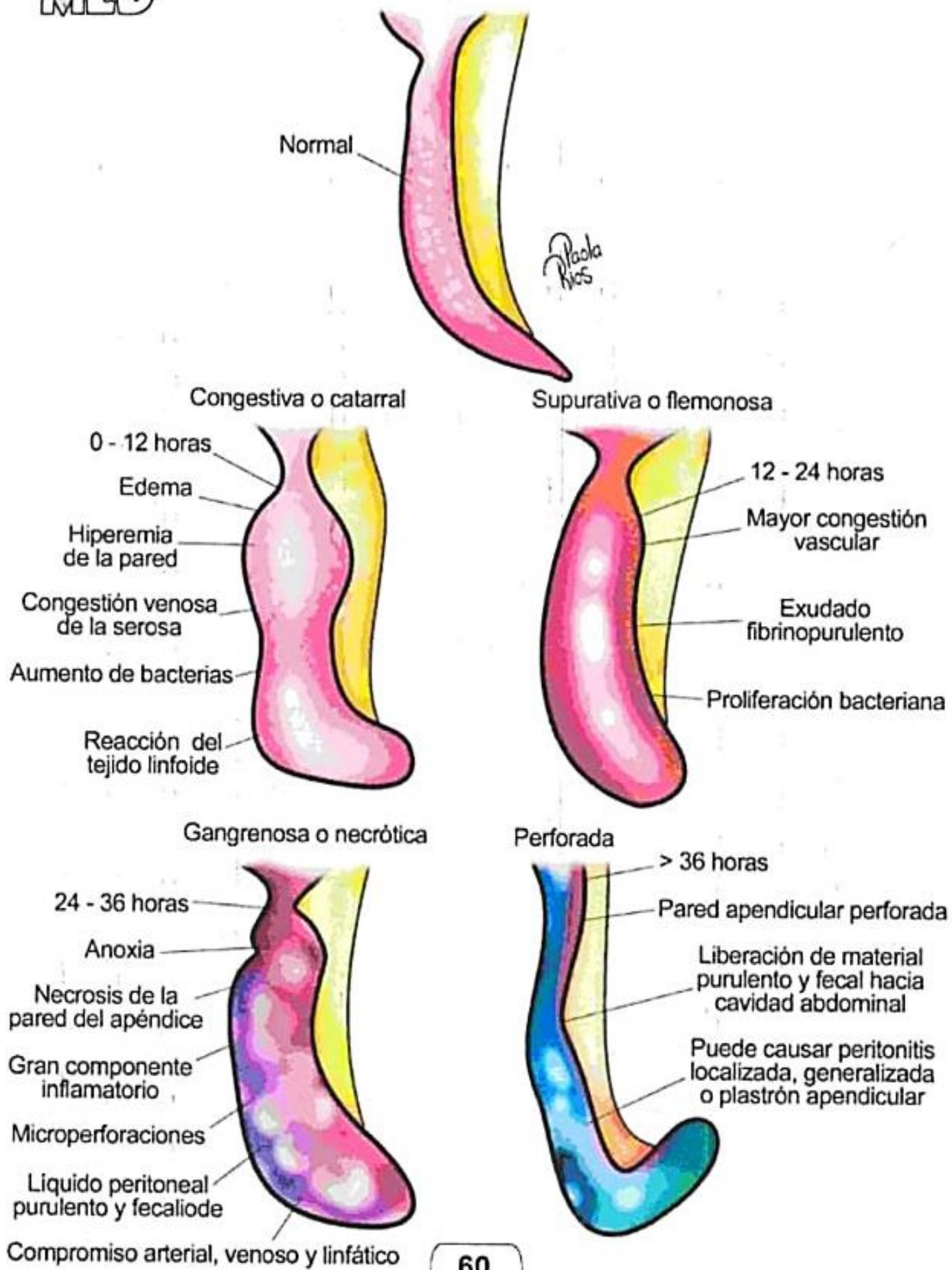
ADN metilado de Septina9 y miRNA

## Metástasis ganglionares y/o de órganos a distancia

- Hígado
- Pulmón
- Peritoneo
- Huesos
- Cerebro

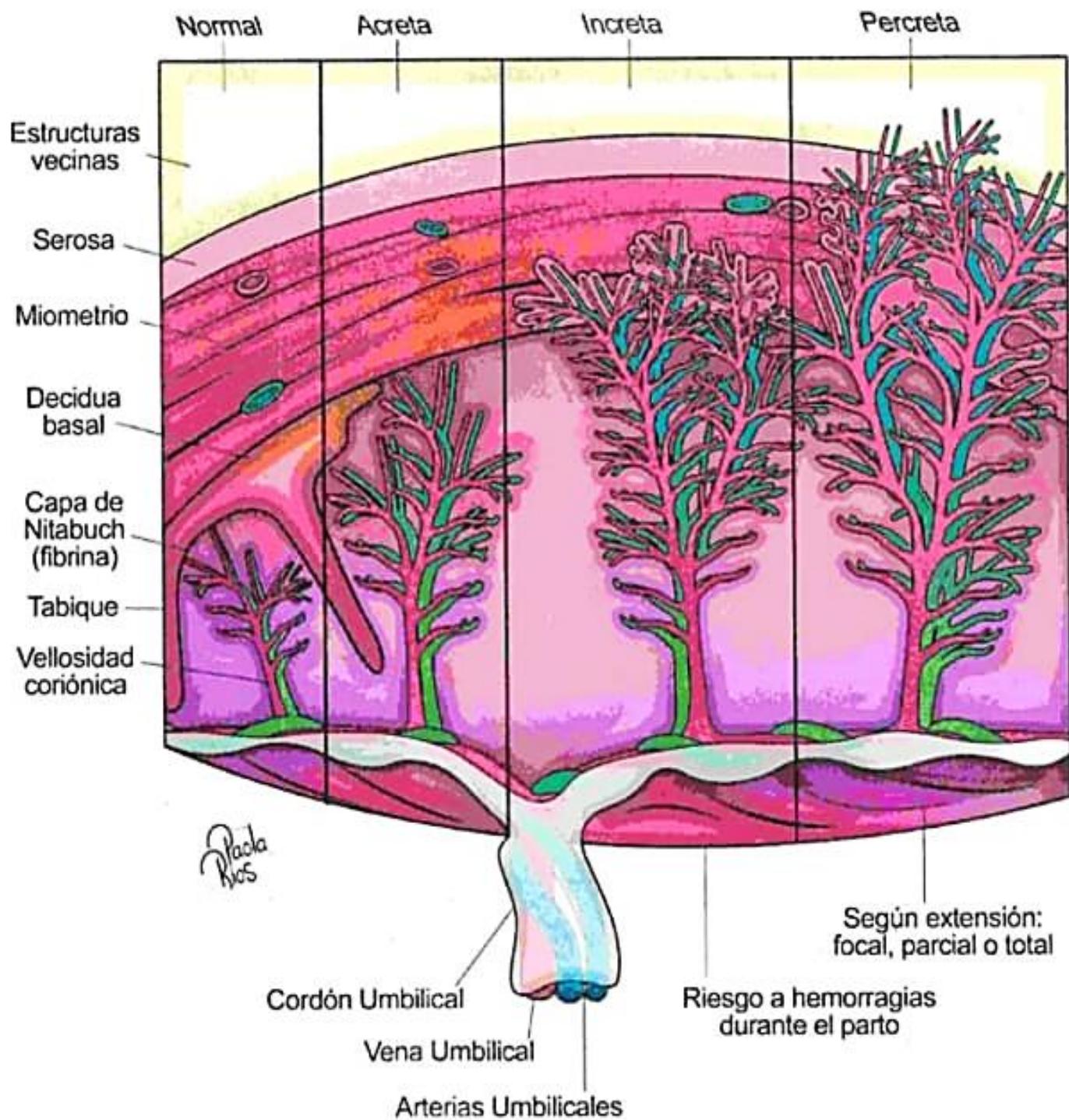


# APENDICITIS



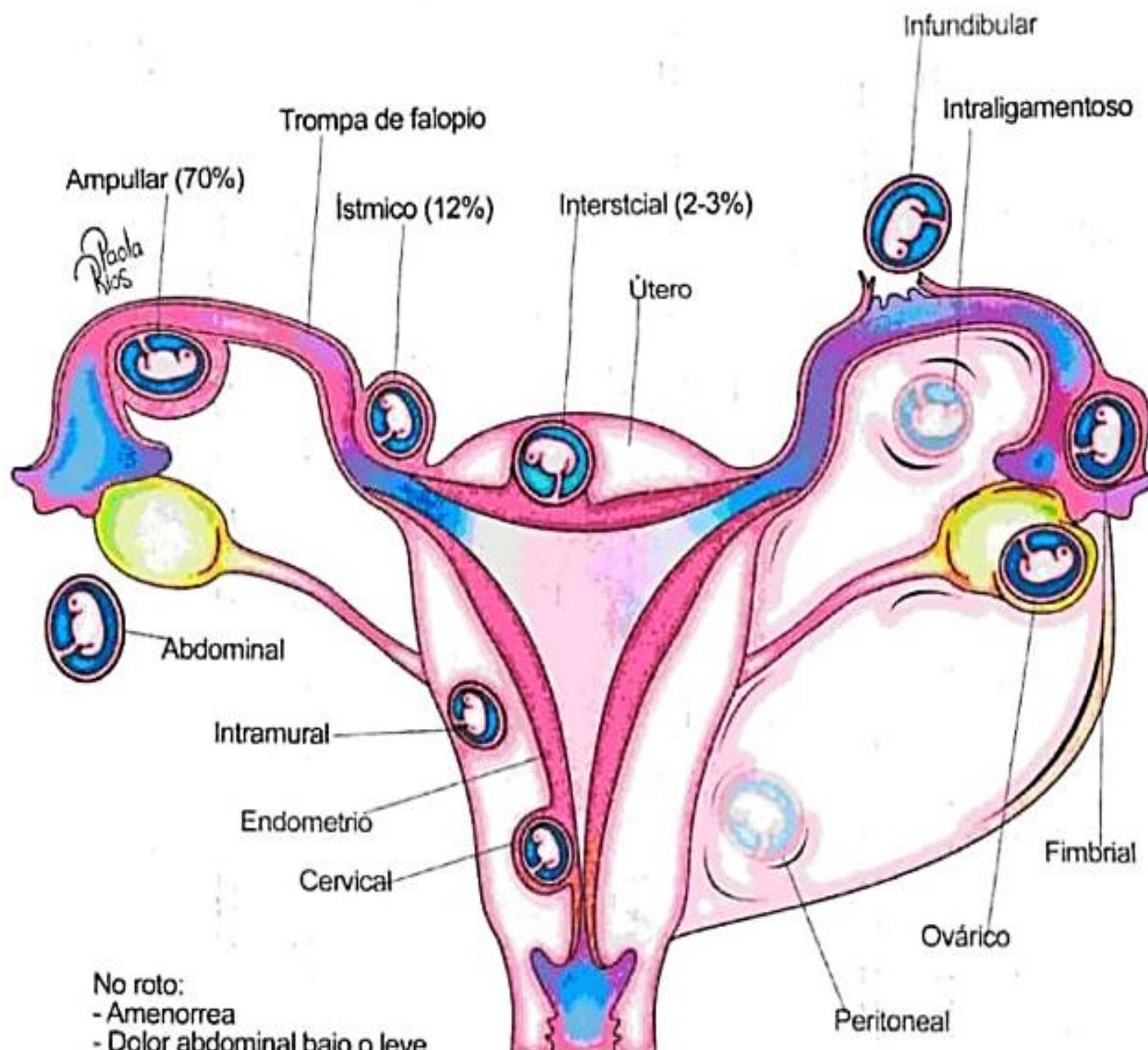
# ACRETISMO

Placentario



# EMBARAZO Ectópico

Implantación del blastocito fuera del revestimiento endometrial de la cavidad uterina



No roto:

- Amenorrea
- Dolor abdominal bajo o leve
- Sangrado vaginal escaso

Roto:

- Amenorrea
- Abdomen agudo
- Sangrado vaginal abundante
- Shock hemorrágico

Diagnóstico:

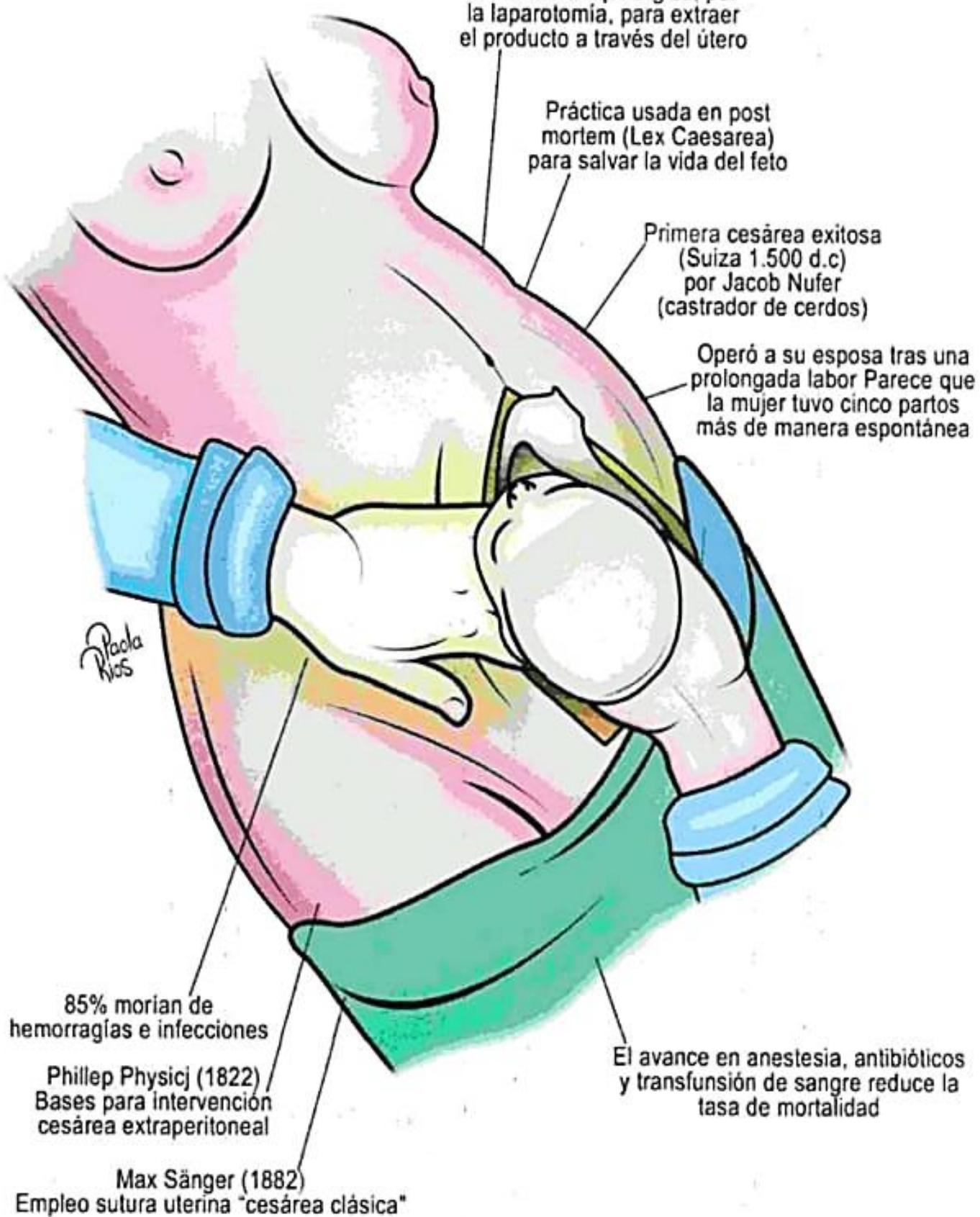
- B-GCh sérica
- Ecografía transvaginal
- B-GCh en orina
- Niveles séricos de progesterona

Factores de riesgo:

- Lesión tubárica
- Enf. inflamatoria pelvica
- Fertilización in vitro

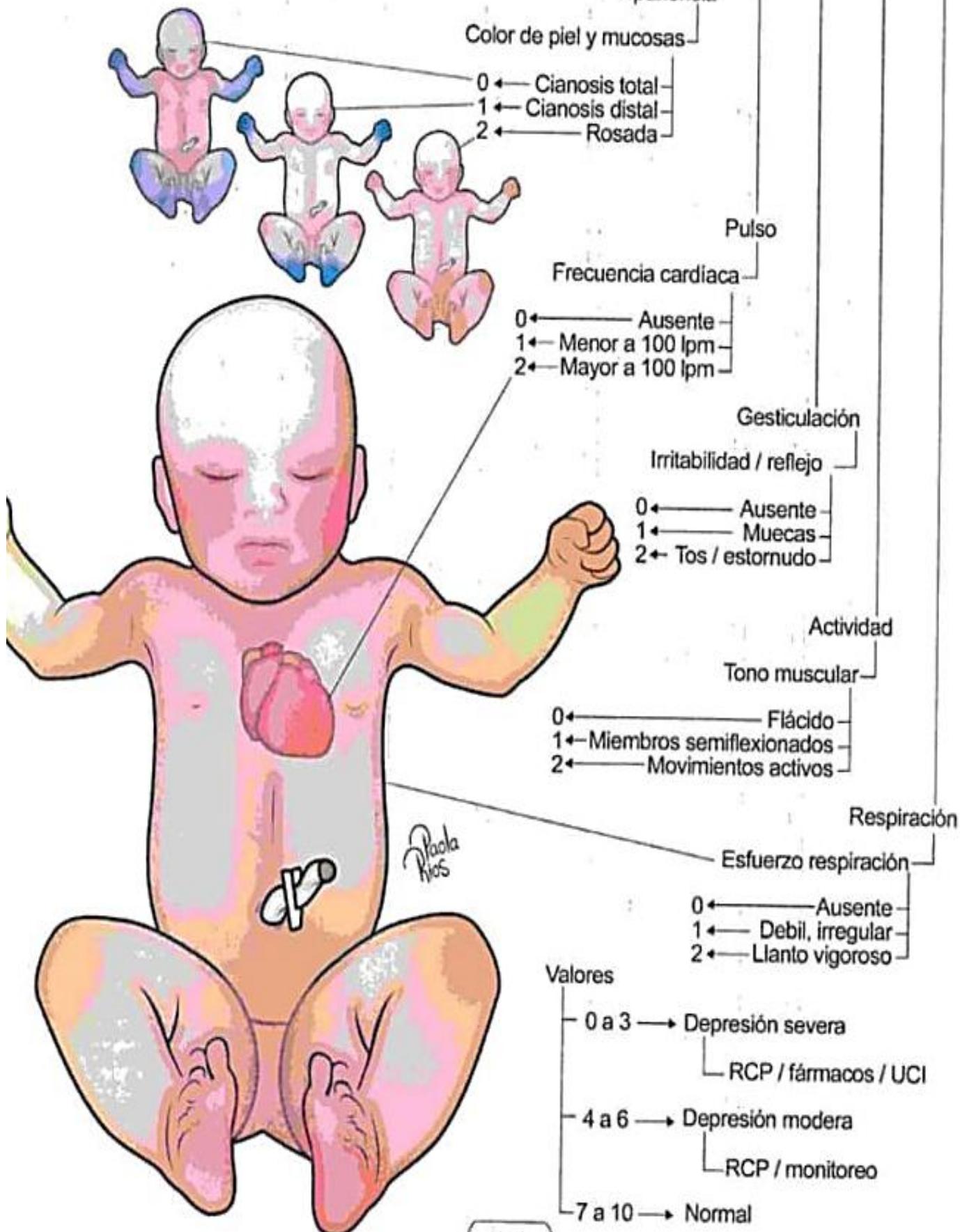
# CESÁREA

Breve historia



Evaluación inmediata del RN  
Se realiza al primer y quinto minuto del nacimiento y mide la adaptación cardiorespiratoria

# APGAR



# SÍFILIS

## Congénita

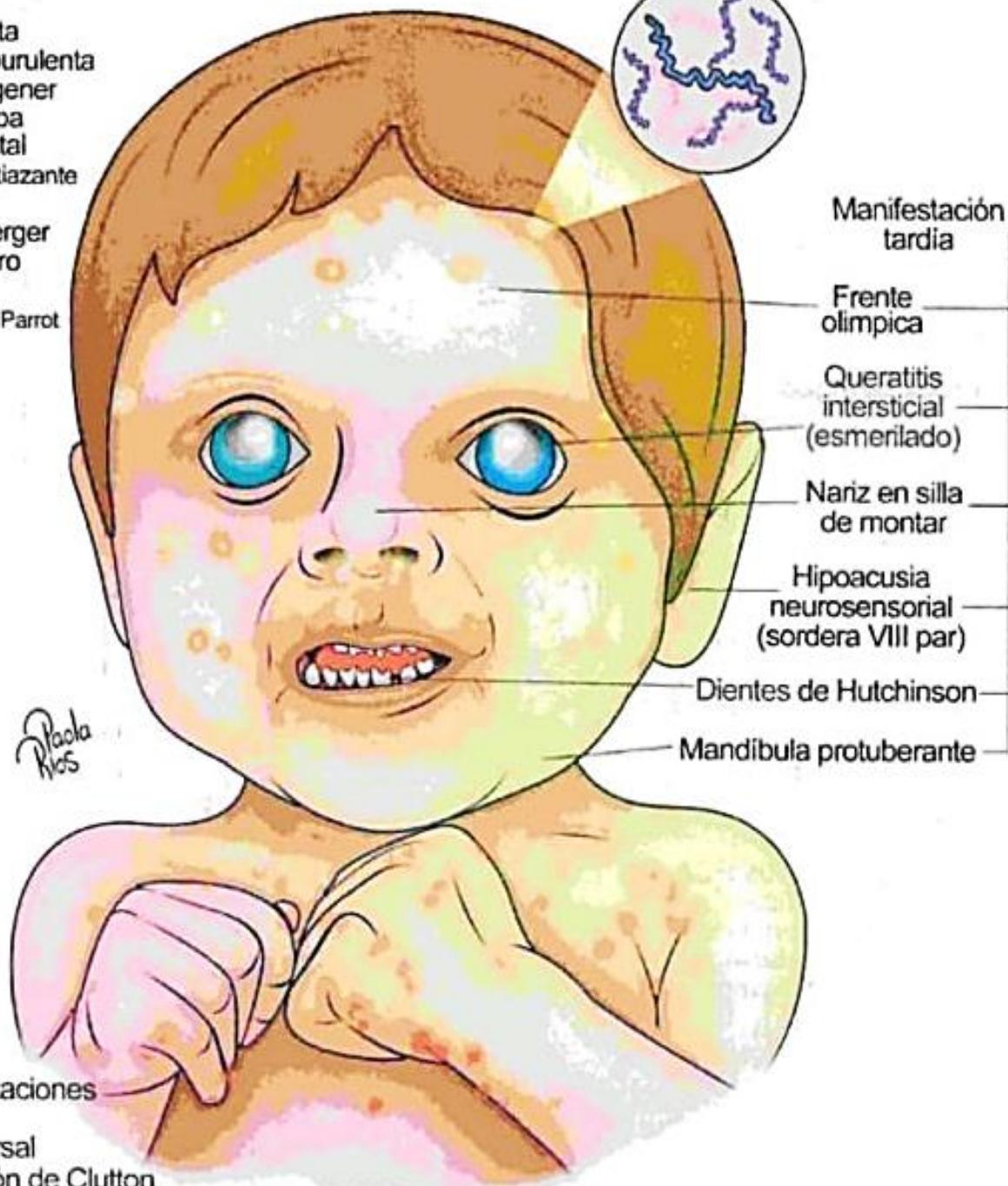
### Manifestaciones temprana

- Menor de 2 años
- Linfadenopatía generalizada
- Hepatoesplenomegalia
- Ictericia
- Petequias
- Eritema
- Condiloma lata
- Rinitis mucopurulenta
- Signo de Wegener
- Neumonía alba
- Hidropsia fetal
- Funisitis necrotizante
- Periostitis
- Signo Wimberger
- Fallo de medro
- Rhagades
- Pseudoparálisis Parot

Transmisión sexual, de forma intrauterina o por contacto directo con lesiones (chancro)

2/3 asintomáticos al nacer

*Treponema pallidum* (espiroqueta)



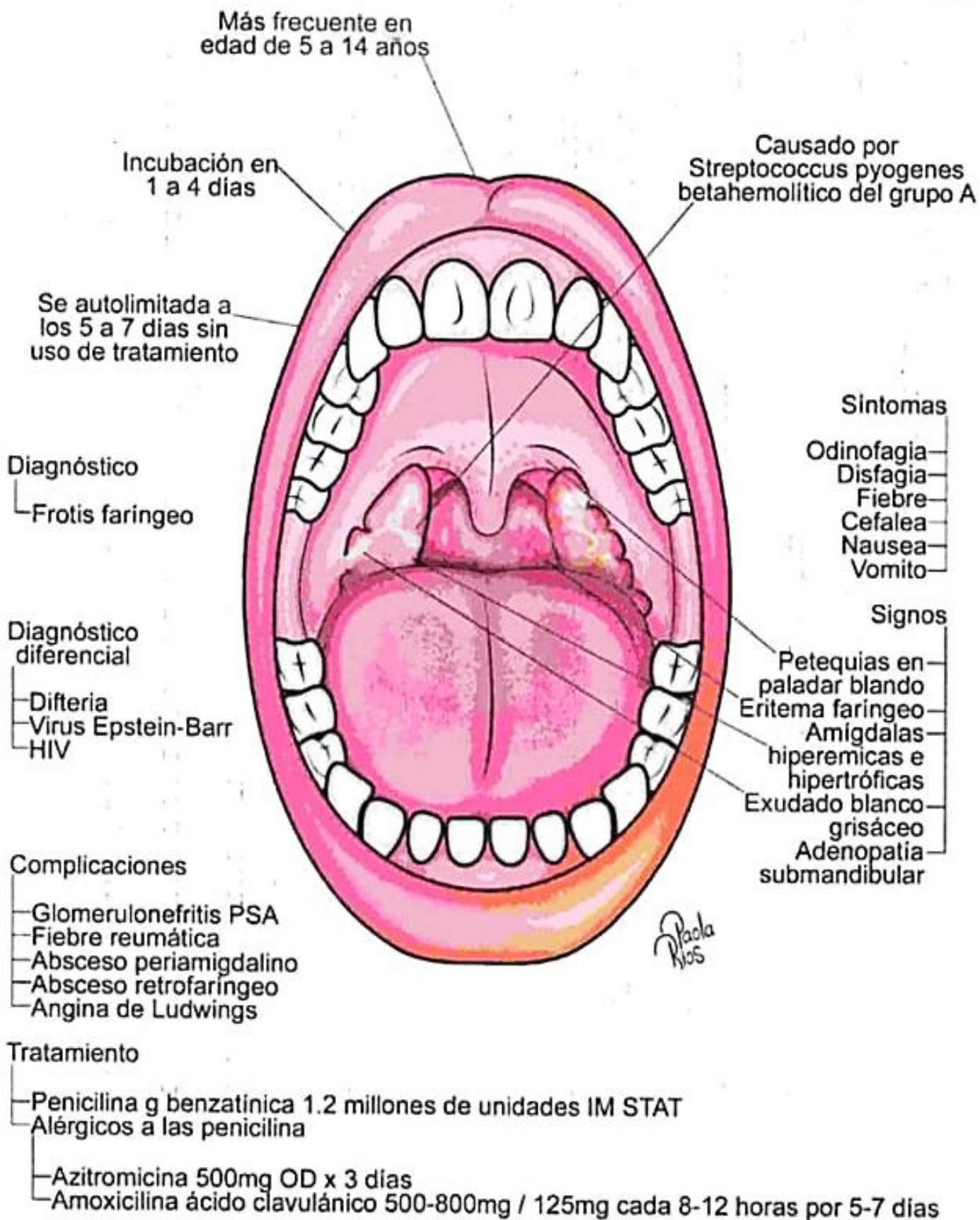
### Otras manifestaciones

- Tabes dorsal
- Articulación de Clutton
- Hidrartrosis simétrica indolora en la rodilla

El nombre Sífilis proviene de Syphilus, pastor infectado por la enfermedad en el poema de Fracastoro en 1530

# FARINGITIS

## Supurativa



# DIABETES

## Mellitus tipo 2

### Complicaciones

#### Agudas

- Estado hiperosmolar hiperglícemica
- Confusión
- Estupor
- Coma

#### Cetoacidosis diabética

- ↑ Cuerpo cetónicos
- ↑ Lipólisis
- ↑ Triglicéridos
- ↓ pH
- ↑ Potasio sérico

#### Taquipnea

- Patrón de Kussmaul
- Aliento cetónico

#### Taquicardia

#### Deshidratación

- Glucosuria
- Poliuria

#### Pérdida de peso

#### Dolor abdominal

#### Triada

- Hiperglícemica
- Cetonemia
- Acidemia

#### Crónicas

##### Microvasculares

- Retinopatía
- Neuropatía
- Nefropatía

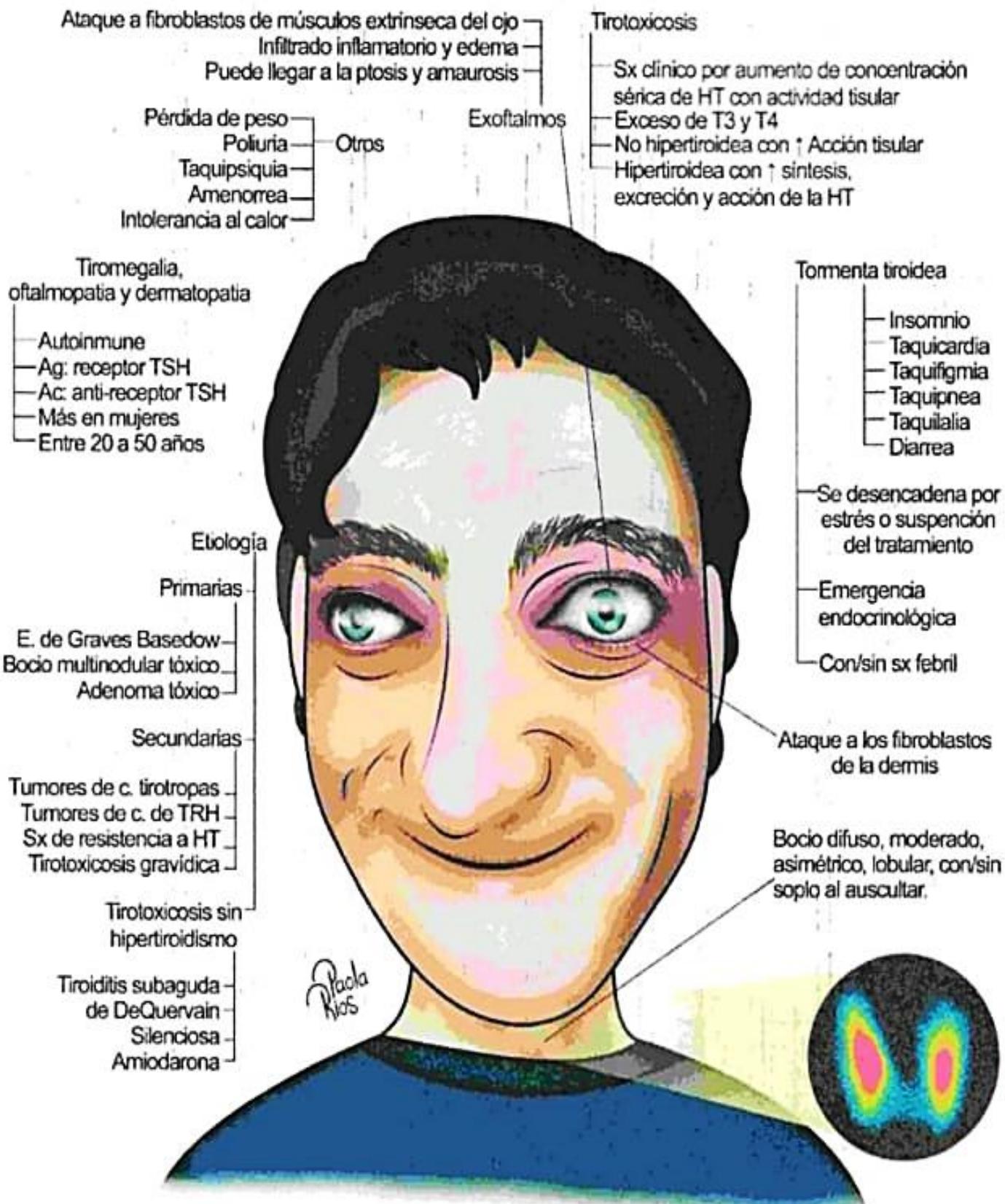
##### Macrovasculares

- Enfermedad coronaria
- Enfermedad cerebrovascular
- Neuropatía periférica



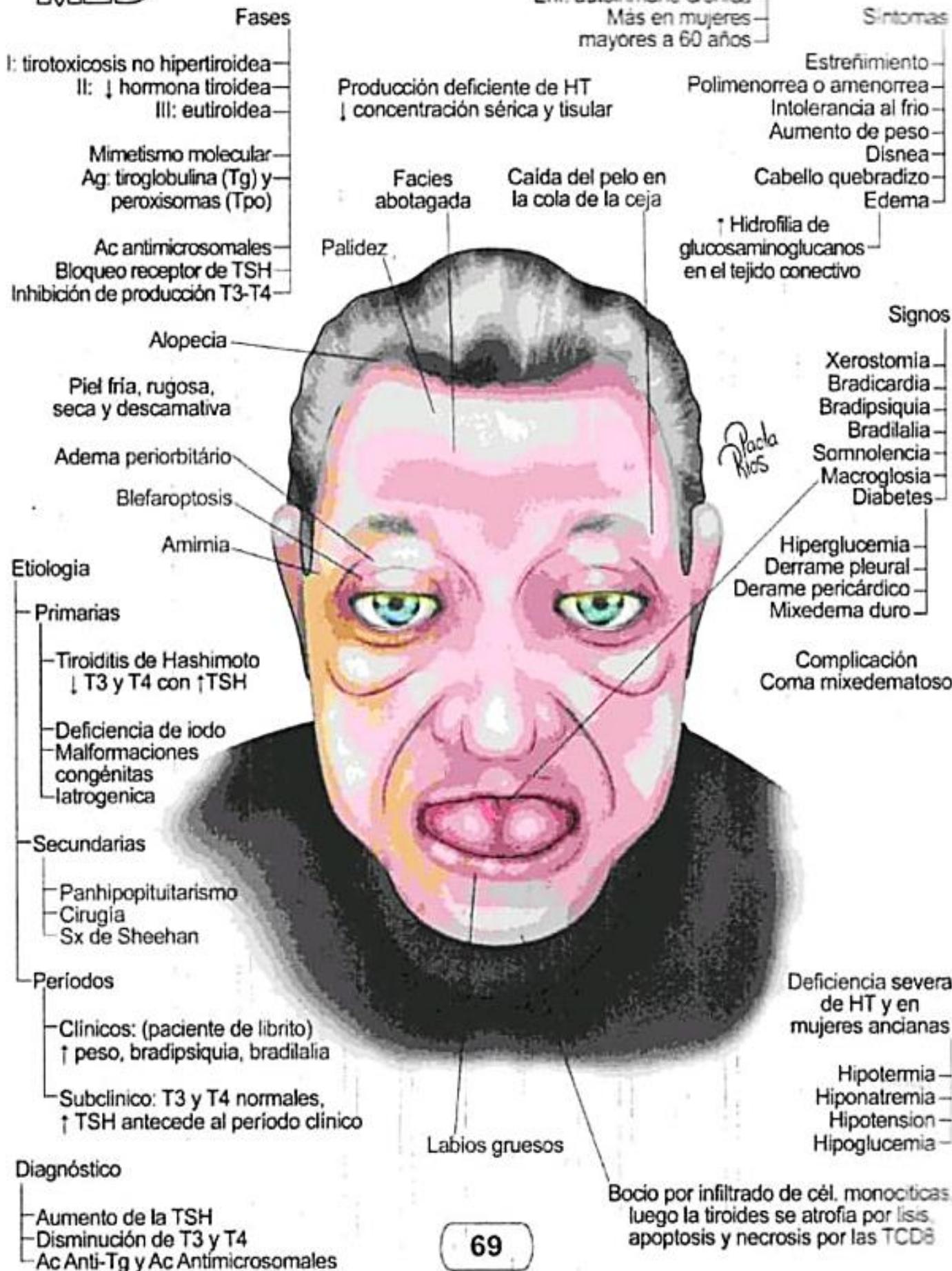
# HIPERTIROIDISMO

Hiperactividad tiroidea



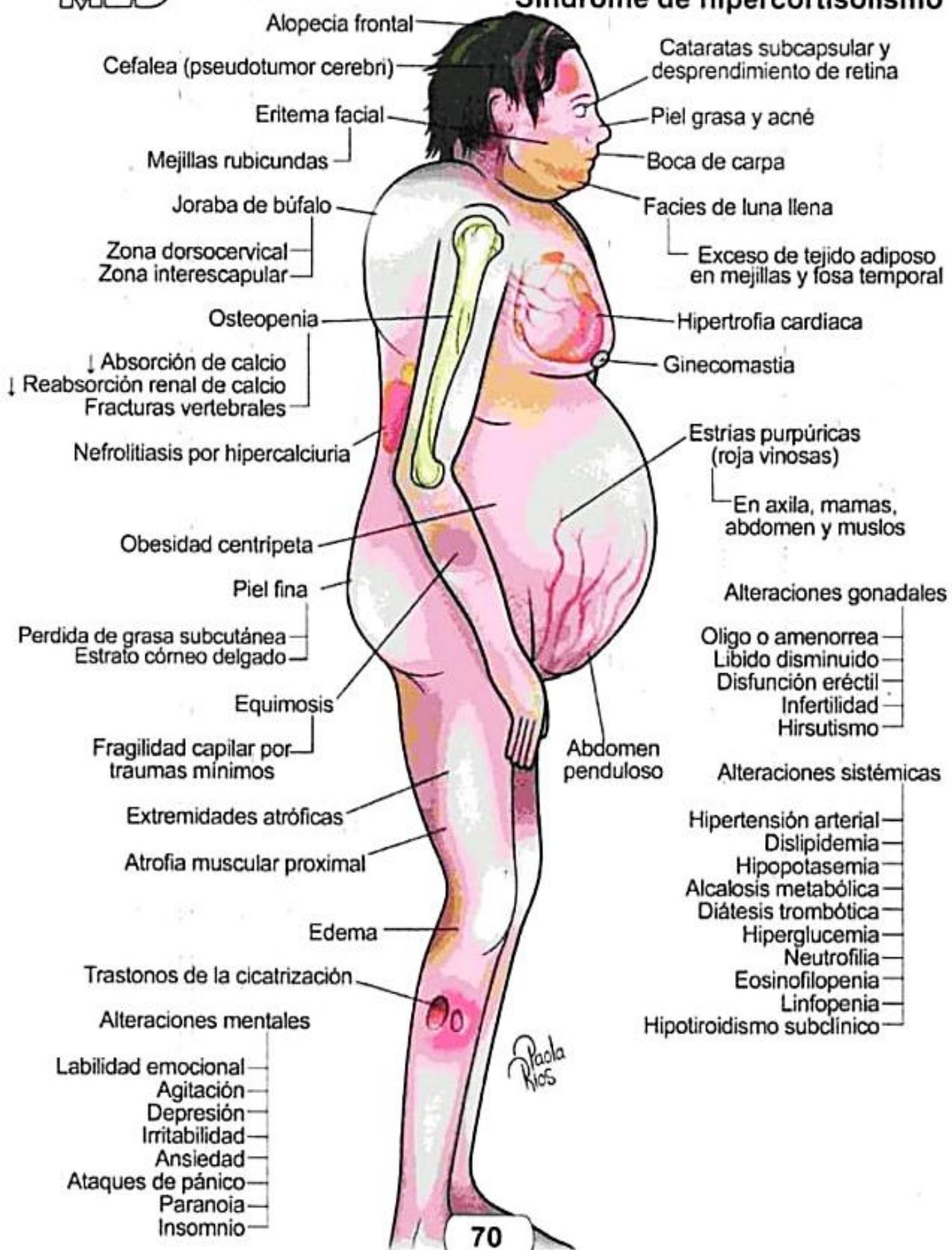
Se usa marcador de yodo radiactivo para evaluar — Gammagrafía Tiroidea  
la anatomía y funcionamiento de la glándula

# HIPOTIROIDISMO



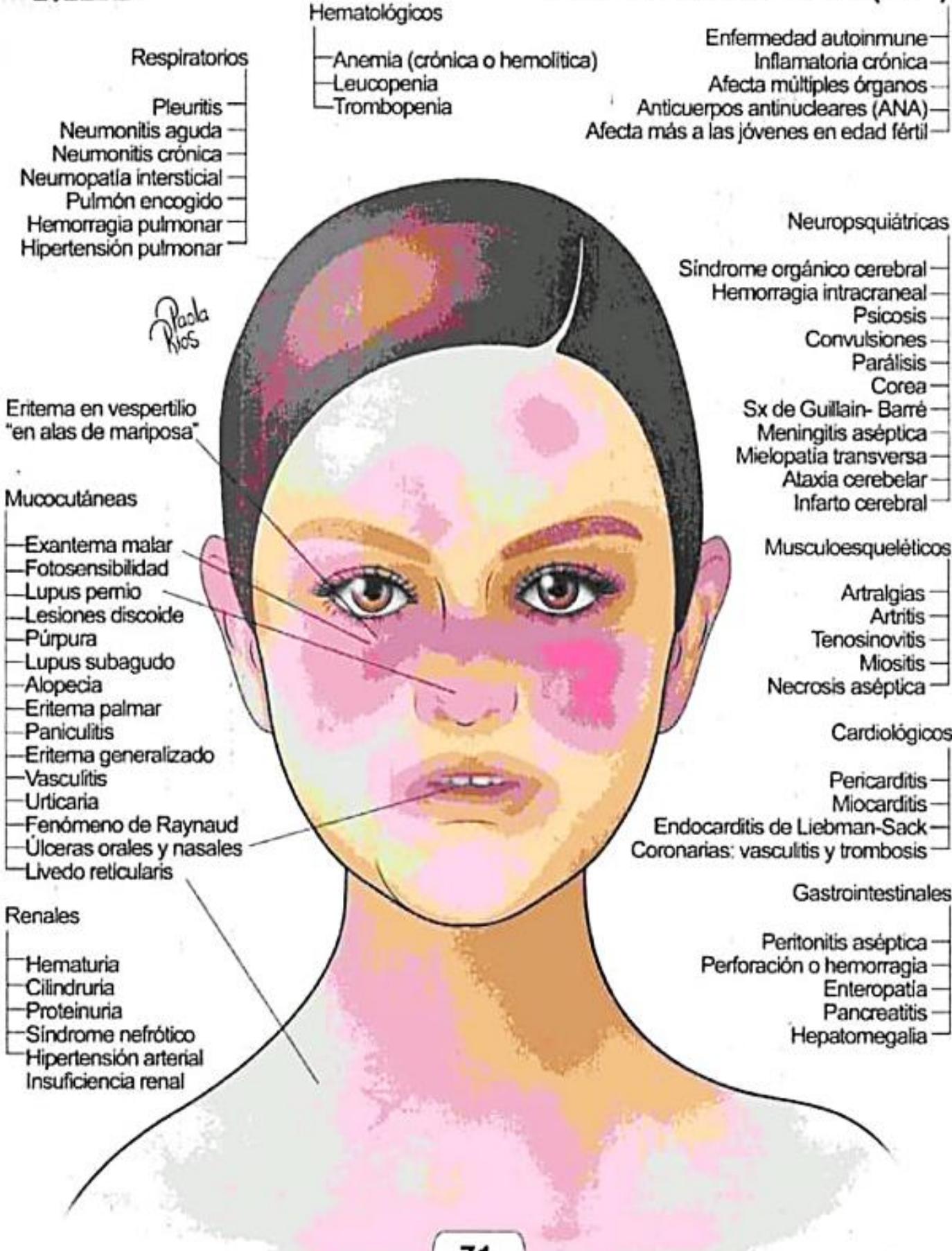
# CUSHING

## Síndrome de hipercortisolismo



# LUPUS

## Eritematoso sistémico (LES)



# RAMSAY-HUNT Síndrome

Herpes zóster ótico (virus neurotropico)

Más del 95% de los adultos están infectados

Segunda causa de parálisis facial periférica (PFP)

Reactivación del VZV por descono inmunidad celular del huésped

Ocasionalmente edema, compresión y desmielinización

Afecta el ganglio geniculado del VII par

Enfermedad muy poco contagiosa

Estrictamente unilateral

Polineuropatía de varios pares craneales (VII, VIII, IX, V, X, VI) y ganglios espinales

Se le pide al paciente que cierra los ojos y sonríe

## Clinica

- Anorexia
- Cefaleas
- Astenia
- Fiebre
- Otalgia
- Parestesia hemicara y auricula
- Acúfeno
- Hipoacusia neurosensorial
- Vértigo periférico
- Vesículas y costras en oido externo que puede llegar a cara, cuello, lengua y paladar
- Parálisis facial

PFP (ipsilateral)

Otalgia

Lesiones herpéticas en CAE y pabellón auricular

Frente lisa (sin pliegues)

Ptosis

Lagofthalmos

↓ del reflejo corneal

Xeroftalmia

Epifora

Otalgia

Hiperacusia

Tinnitus

Perdida del surco nasolabial

Caida de la comisura labial ipsilateral

Sialorrea

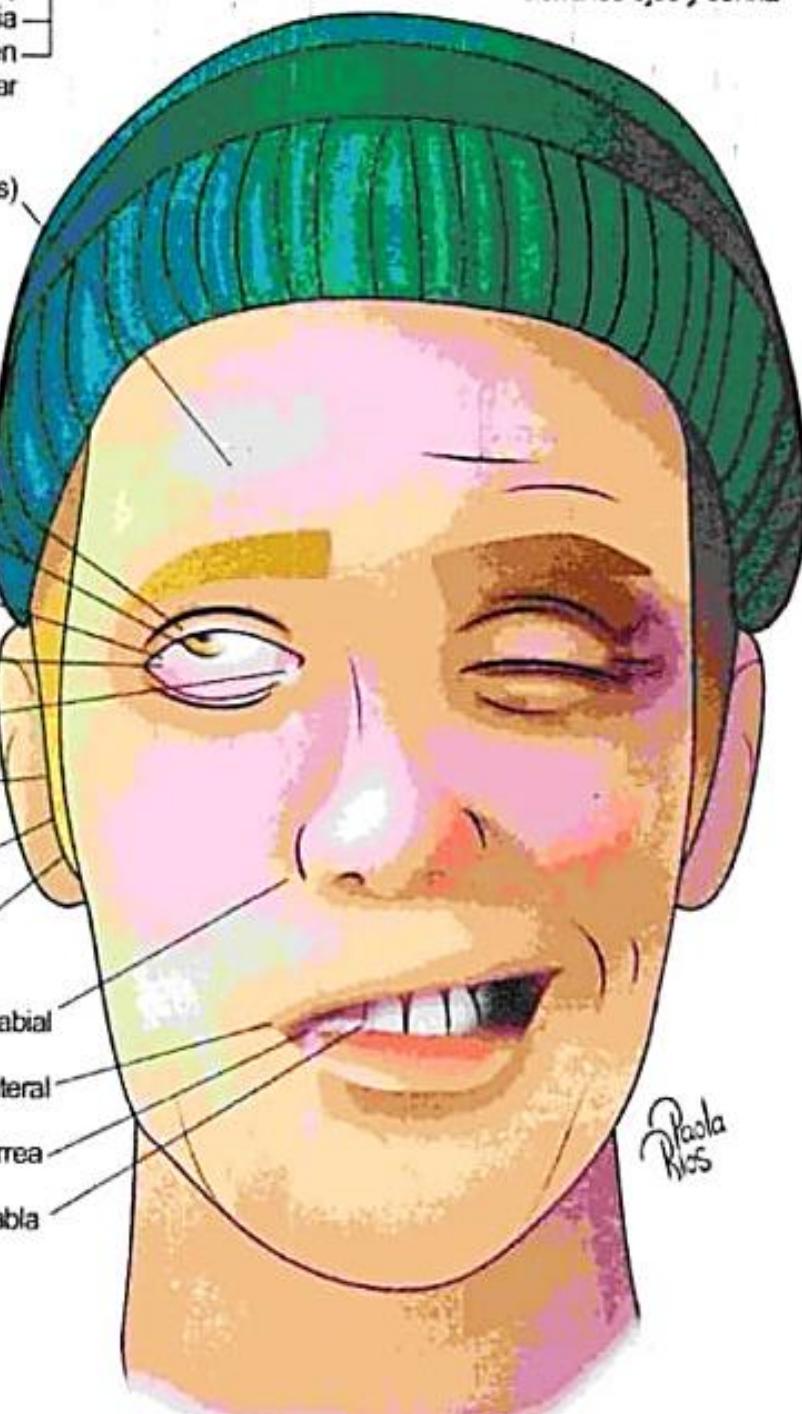
Alteraciones del habla

## Complicaciones

- Neuralgias postherpéticas
- Ataxia cerebelosa
- Mielopatía inflamatoria
- Neumonía
- Meningoencefalitis
- Dermatomas cervicales
- Síndrome de Homer
- Uveítis por Zoster

## Estadios

- I: Otalgia y vesículas en territorio del facial
- II: Parálisis facial periférica homolateral
- III: Síndrome de Sicard, dolor, erupción, parálisis facial, acúfenos, hipoacusia y crisis vertiginosa
- IV: Afectación de otros pares craneales



Paola Rios

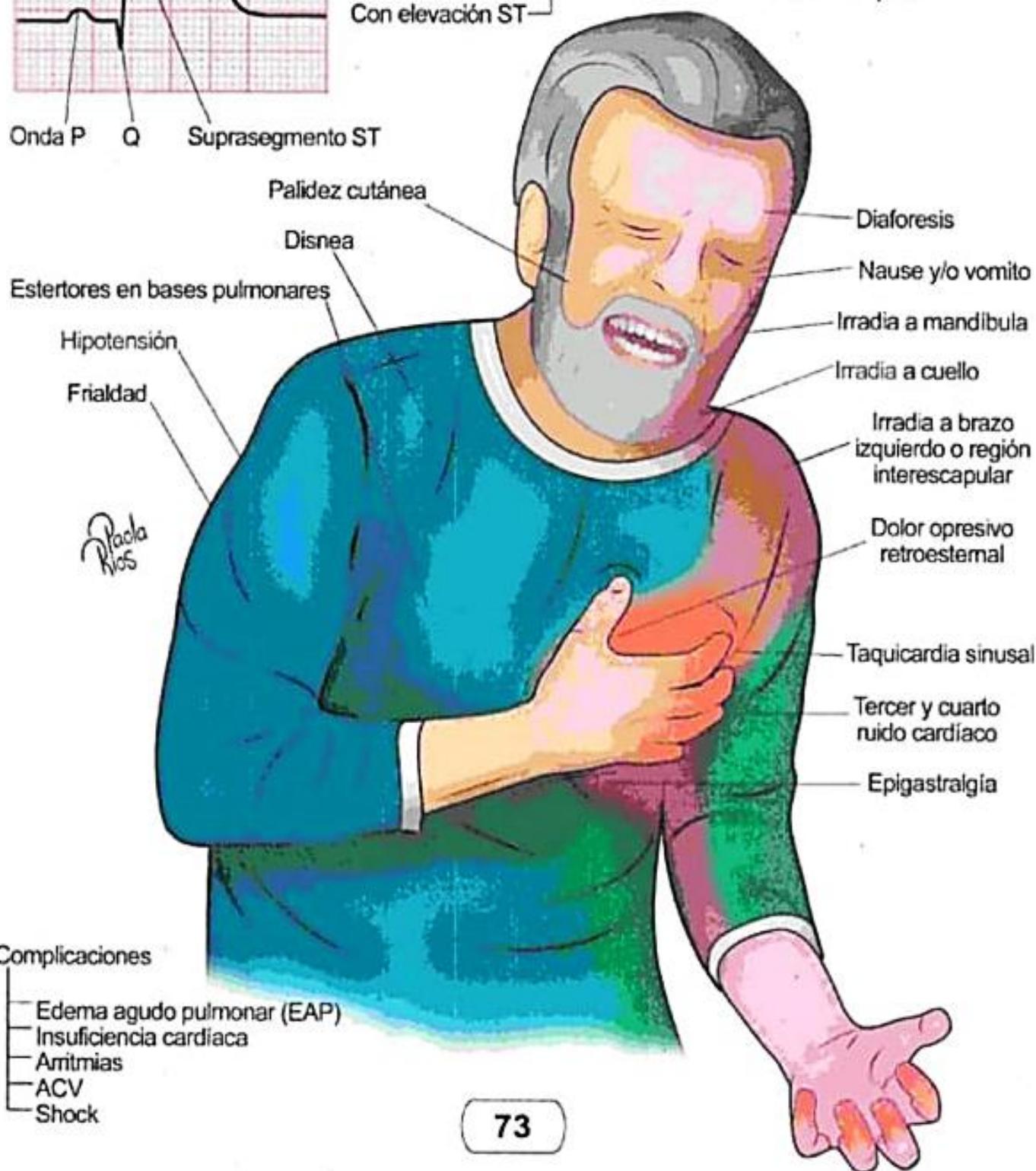
Más severa que la parálisis de Bell  
50% recuperación completa en adultos  
Inmunodeprimidos más subestíbles

# SÍNDROME Coronario agudo

Electrocardiograma



- Angina de pecho
- Placa estable
- Placa inestable
- Infarto del miocardio
- Sin elevación ST
- Con elevación ST
- Factor de riesgo



# TUBERCULOSIS

Agente etiológico

Mycobacterium tuberculosis (bacilo de Koch)  
Mycobacterium bovis

Enfermedad infectocontagiosa  
Tambien afecta otros mamíferos

Microscopia directa en muestra de esputo

Bacterias abastornadas que no pierden la tinción del Ziehl Neelsen cuando se aplica ácido

Baciloscopía



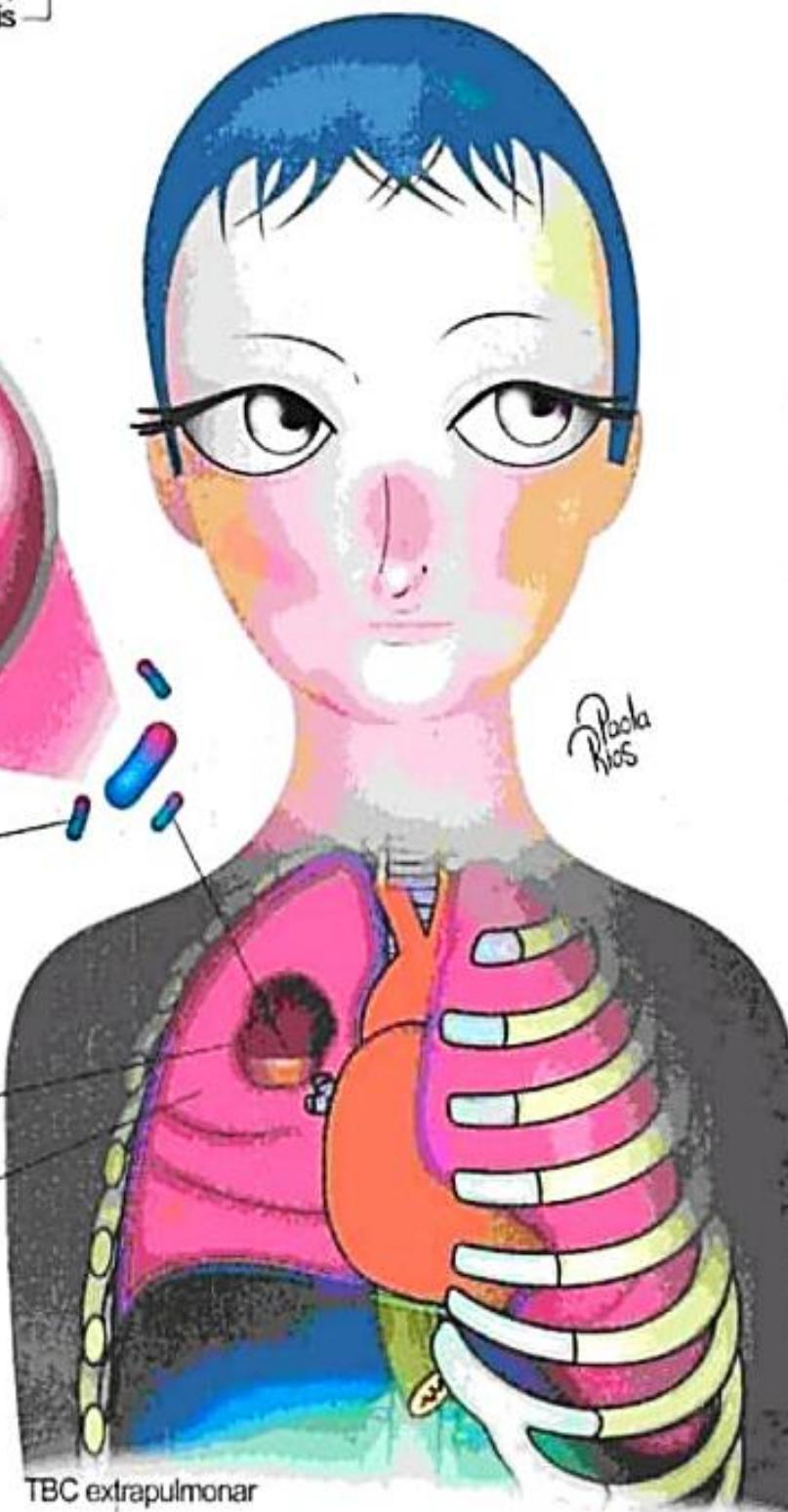
Se adquiere al inhalar gotitas de esputo  
Incubación de 20 a 60 días

## TBC primaria

- Niños o inmunosuprimidos
- Adenopatías hiliares o paratraqueales "complejo de Ghon"
- Con/sin derrame pleural o lesiones cavitarias

## TBC secundaria

- Reactivación
- Lesión de los segmentos apical y posterior de los lóbulos superiores
- Sx febril prolongado
- Diaforesis nocturna
- Perdida de peso / anorexia / astenia
- Tos seca persistente
- Expectoración mucopurulenta
- Hemoptisis
- Dolor pleurítico o precordial
- Disnea / SDRA en el adulto
- Estertores inspiratorios
- Rocios y soplo anfórico (grandes cavernas)



## TBC extrapulmonar

- Adenopatías indoloras / Escrófula
- Vías aéreas superiores / Pleura / Genitourinario
- Osteoarticular / Meningeas / Peritoneo / Pericardio

# SIDA

## Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

VIH 1 Pandemia global  
VIH 2 Oeste de África

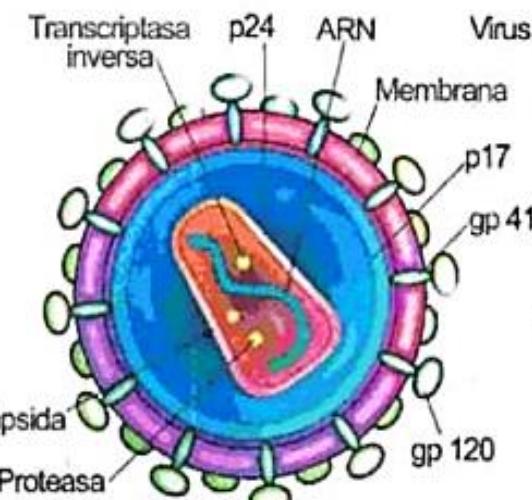
- Linfotrópico — LT cooperador
- Monocito
- Macrófago

- Entra por los receptores CD4, CCR5, CXCR4

Ciclo

- Enlace y fusión
- Transcripción inversa
- Integración
- Transcripción
- Ensamblaje
- Gemación

Pérdida de CD4+ por efecto citopático de replicación viral



Virus de inmunodeficiencia humana —  
Enfermedad zoonótica —  
Familia Retroviridae —  
Subfamilia Lentivirus —

### Epidemiología

- 50% Hombre homo o bisexual —
- 20% Heterosexual —
- 20% Usuario de drogas IV —
- 2% Recién nacido —
- 1% Receptor de transfusión —
- 0.5% Hemofilia —

### Transmisión

- 75% Sexual —
- Parenteral —
- Maternofetal —

### Diagnóstico

- Western Blot / ELISA
- Niveles de TCD4+
- Categoría clínica ABC
- 200 cél/mL - Propenso a infecciones
- Menor 200 cél/mL - Inf. Oportunistas

### Evolución

- Aguda
  - Primo-infección
  - Sx retroviral agudo
  - Seroconversión
  - 3 a 6 sem postcontagio
  - Dura de 2 a 4 sem
- Crónica
  - Asintomática
  - Período de latencia
  - Dura de 4 a 10 años

→ Fase SIDA

Respiratorio —  
Neumonía, rhodococcus equis, criptococosis, aspergilosis

Cardiovascular —  
ICC, endocarditis, derrame pericárdico —

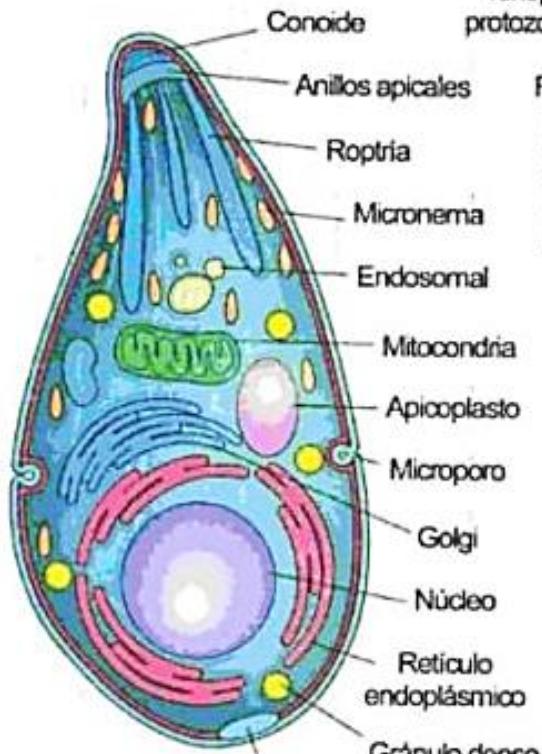
Gastrointestinal —  
Candidiasis oral, leucoplasia vellosa —

Dermatología —  
Herpes Zoster, folliculitis pustulosa eosinofílica, psoriasis, ictiosis

Neoplasia maligna —  
Sarcoma Kaposi (Herpes SK) —  
Linfoma de LB (VEB) —  
CA de Cervix o anal (VPH) —



# TOXOPLASMA gondii



## Clinica

### Poro posterior

- Asintomático en inmunocompetentes

## Adquirida

- Aguda — Fiebre, mononudeosis, exantema, adenopatías, astenia, cefalea, mialgia, hepatitis, neumonía o encefalitis

- Crónica – Asintomática con quistes tisulares

### Inmunocompromiso

- Reactivación de la infección  
Encefalitis, convulsiones, hemiparesis, déficit motor o sensorial, neumonía y choque séptico

## Congénita

- Infección primaria durante la gestación  
Taquizoito atraviesa placenta e infecta al feto
- I y II trimestre: abortos, mortinatos, coriorretinitis, hidrocefalia, convulsiones, calcificación intracerebral
- III trimestre: parto prematuro, fiebre, exantema, hepatomegalia, esplenomegalia y neumonía

Ocular — Coriorretinitis congénita o postnatal

Toxoplasmosis es una zoonosis por protozoario intracelular (apicomplexa)

## Transmisión

- Consumir tejidos con quistes
- Agua o alimentos con oocistos

## Formas

- Oocistos: con esporozoitos, excretados por el hospedero definitivo
- Taquizoitos: invasión y multiplicación asexual rápida en tejidos
- Bradizolitos: invasión y multiplicación asexual lenta en tejidos
- Quistes: con bradizolitos, en músculo esquelético, miocardio, ojo y SNC; si hay inmunocompromiso se puede transformar de nuevo a taquizoito

## Ciclo reproductivo

### Asexual

- En el hospedero intermedio (humano u otros) y definitivo (felino)
- Quiste o oocistos se digieren y liberan bradi o esporozoitos
- Llegan a intestino delgado y se multiplican a taquizoitos
- Diseminación extraintestinal
- Células sufren lisis y liberan taquizoitos que ingresan a más células
- Inmunidad del hospedero destruye al taquizoito, genera inflamación
- Taquizoitos se enquista en los tejidos para evitar ser destruidos

### Sexual

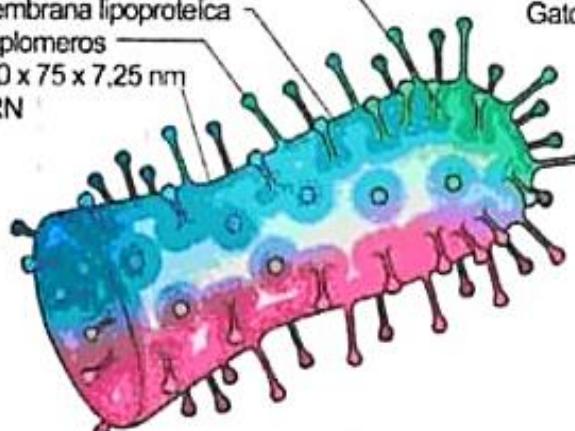
- En el hospedero definitivo (felino) hacen la gametogonia
- Forman oociste no esporulado que esporula en el ambiente (2 esporoquistes, cada uno con 4 esporozoitos)



Contacto directo de mucosas o heridas con saliva del animal infectado  
Inoculación por mordedura, arañazo o transplante corneal

#### Estructura

- Forma de bala de fusil
- Nucleocapside helicoidal
- Membrana lipoproteica
- Peplomeros
- 180 x 75 x 7,25 nm
- ARN



Zoonosis mundial Reservorio  
Animales salvajes  
Zorro  
Lobo  
Mofeta  
Mapache  
Mangosta  
Chacal  
Murciélagos

Animales domésticos  
Perro  
Gato

# RABIA

- Infección viral del SNC
- Familia Rhabdoviridae
- Género Lyssavirus
- Deriva de hindú "rabh" o conducta violenta
- 2 tipos de rabia
  - Urbana "paralítica"
  - Salvática "derriengue"

Hombre es huésped accidental o terminal



#### Fisiopatología

- Por viropexis entra al miocito o neurona
- Comeienza replicación viral
- A nivel de la terminación sensitiva y placa neuromuscular se unen a receptores de acetilcolina
- Suben por el axón hacia SNC
- Inhiben ARN y síntesis proteica causando daño celular

#### Periodos clínicos

- Incubación 20 a 90 días
  - Replicación en células de Purkinje, asta de Ammon y región hipotalámica
- Pródromo 2 a 10 días
  - Dolor o parestesias en sitio de inoculación, hipertermia,cefalalgia, náusea, vómito, agitación e irritabilidad
- Neuroológico 7 a 10 días
  - Hiperactividad intermitente, alucinaciones, convulsiones, parálisis, hidrofobia de Celso, aerofobia, mioclonus respiratorio, miocarditis, parálisis y Sx Guillan-Barré
- Coma 7 a 10 días
  - Aumento de la presión intracranial, diabetes insípida, hipertensión, hipotensión, arritmias, hipertermia e hipotermia
- Muerte 2 a 3 días

# ENCEFALOPATÍA

## Espongiforme transmisible (EET)

Esporádica	Enf. de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) PrP muta y adquiere una configuración plegada que se vuelve patológica
Adquirida	Encefalopatía espongiforme bovina (EEB) "Enfermedad de las vacas locas" Ingestión de tejidos contaminados
Iatrogénica	Transplante o transfusión de tejidos Uso de instrumental contaminado Priones resiste a la cocción y desinfección

Grupo de enfermedades neurodegenerativas  
Causada por acumulación de priones:  
proteína priónica patológica (PrP) en el SNC  
Afecta a bovinos, rumiantes, gatos y humanos

Periodo de incubación de 6 a 16 años

Invade cerebro, médula espinal, ganglios de la raíz dorsal, ganglio trigémino, retina, nervio óptico y tejidos linfoides



Fallecen a los 6 meses o 2 años

Signos clínicos

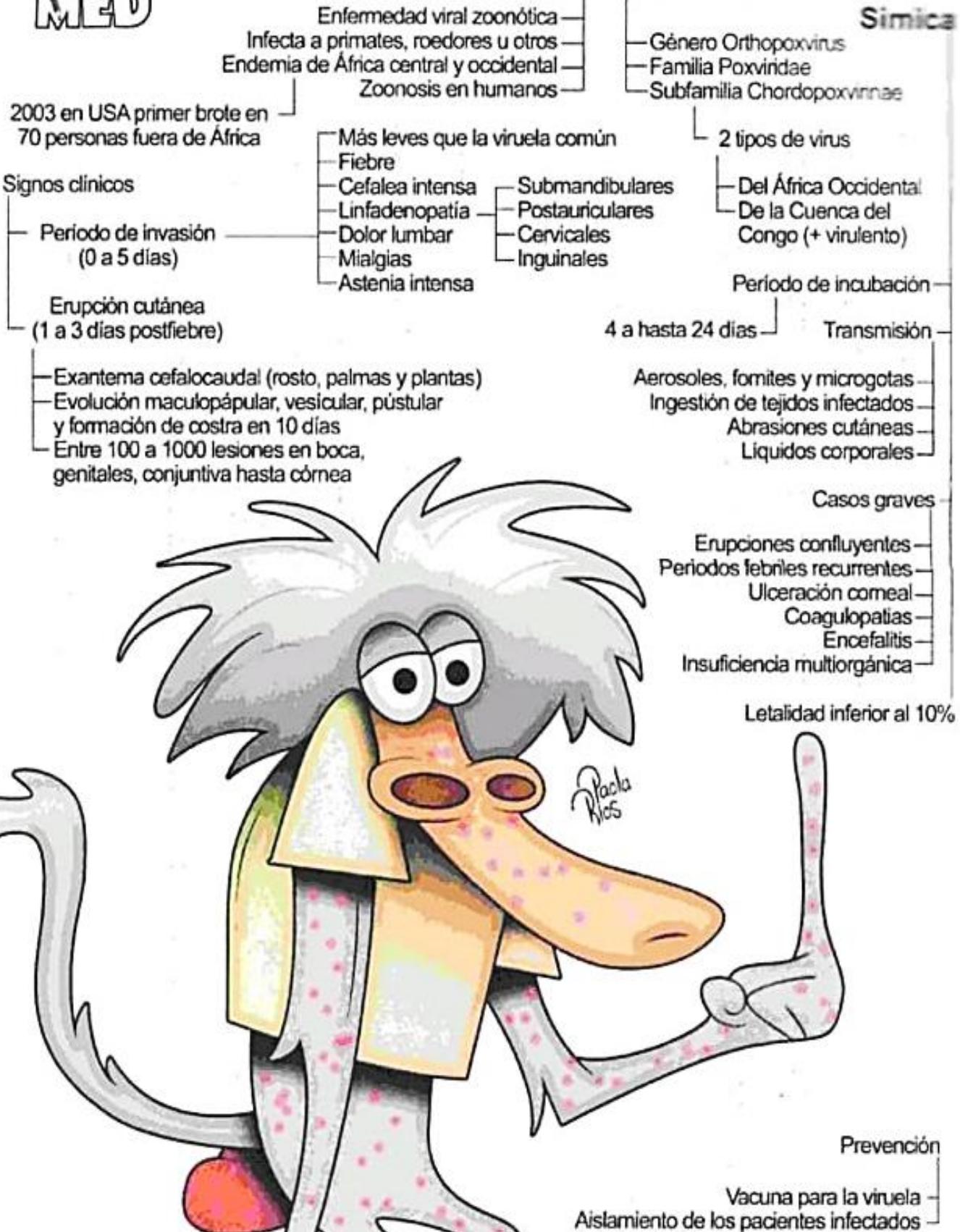
- Ansiedad
- Depresión
- Insomnio
- Aislamiento social
- Ataxia
- Incoordinación
- Pérdida de memoria
- Lenguaje incoherente
- Tremores

Fase terminal

- Corea
- Distoria
- Mictonia
- Alteración visual
- Dermencia

# VIRUELA

Simica



Considerado arma bioterrorista potencial

# ACONDROPLASIA

Descrita en 1878 por Jules Parrot

Trastorno genético

Herencia autosómica dominante

Afecta la osificación endocondral

Mutación en el gen del receptor 3 del factor de crecimiento de fibroblastos (FGFR3)  
Regular el crecimiento lineal de los huesos largos  
80% son mutación de novo  
Acondroplasia homocigota es letal

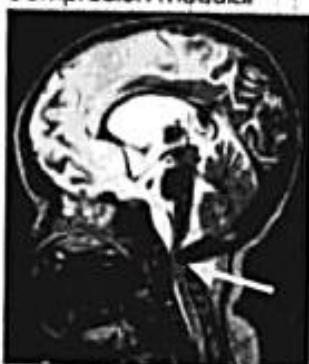
Macrocefalia con prominencia frontal

Puente nasal deprimido en forma de "silla de montar"

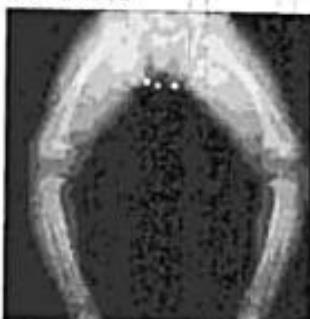
Hipoplásia del tercio medio facial

## Infancia

- Hipertrofia de adenoides y amígdala
- Otitis media recurrente
- Superposición dental
- Cifosis toracolumbar
- Articulaciones hiperlaxas
- Manos de tridente
- Hidrocefalia
- Estenosis lumbar inferior
- Compresión medular



Genu varo



## Otros hallazgos

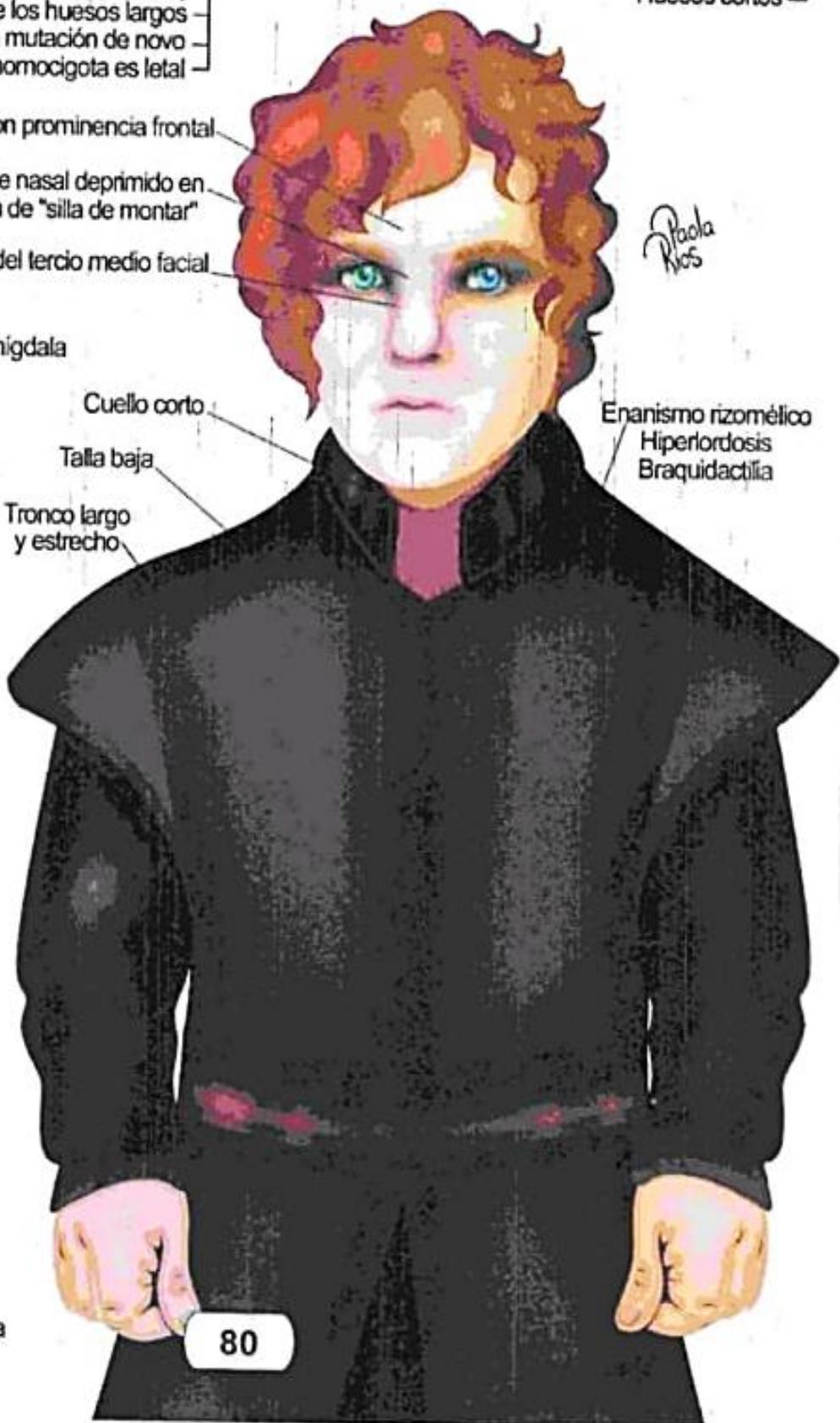
- Platispondilia
- Disminución de la distancia interpedicular lumbar

Displasia ósea

Los condrocitos de la placa de crecimiento se convierten de forma lenta en tejido óseo

Pérdida cuantitativa (no hay tejido anormal)

Huesos cortos



# TOURETTE Síndrome

Descrito en 1885 por el neurólogo francés Georges Guille de la Tourette

Pacientes muy inteligentes  
Conciente de su conducta  
Sin evidencias de epilepsia

## Tics

- Movimientos súbitos
- Repetitivos y esterotipados
- Parcialmente voluntarios
- Frecuente en la infancia
  
- Motores simples
- Movimientos súbitos y breves
- Parpadeo, gesticulación o elevación de los hombros
  
- Motores complejos
- Mayor duración
- Movimientos con propósito
- Ecopraxia
  
- Vocales simples
- Ladridos
- Gemidos
  
- Vocales complejos
- Resoplidos
- Silabas
- Palabras
- Frases
- Ecolalia
- Palilalia
- Coprolalia

## Tratamiento farmacológico

- Clonazepam 1 mg / dia
- Cloridina 0,05 mg / dia
- Clorimipramina 25 mg / dia
- Desipramina 25 mg / dia
- Fluoxetina 5 mg / dia
- Guanfacina 1,5 mg / dia
- Haloperidol 0,5 mg / dia
- Pimozide 0,2 mg / dia

- Es la forma más grave de tics
- Multiforme y cambiante
- Prevalencia desde los 2 a 15 años
- Tics motores y vacáles mayor a 1 año
- Intensidad oscilatorio
- Más frecuente en hombres que en mujeres
- 60% en el déficit de atención
- 40% en el trastorno obsesivo compulsivo
- Deterioro de adaptación social

Ricardo Rios

# ALBINISMO

Albinismo oculocutaneo (OCA)  
Hereditario autosómico recesivos  
Tambien puede ser solo ocular

Prevalencia más alta en países nórdicos 7 por 1.000 escolares

Sx OA1  
FHOND

Del latín albus "blanco"  
Afectan piel, folículo piloso, iris y coroides  
Por alteraciones genéticas no puede oxidar tiroamina a DOPA, ni DOPA a dopaquinona

Melanocito

Sx de Hermansky-Pudlak

- Disfunción plaquetaria
- Fibrosis pulmonar
- Colitis granulomatosa
- Inmunodeficiencia

Sx de Chediak-Higashi

- Neutropenia
- Diátesis hemorrágica
- Cambios neurológicos

Cél. ectodérmica especializada  
Producen polímero de melanina

Tipos

Más grave	OCA1A
Carenza	OCA1B
Acumulan	OCA2
pigmento	OCA3
	OCA4

Mutación

TYR
OCA2
MATP
TYRP1

Alt. oftalmológicas

- Agudeza visual
- Nistagmus
- Estrabismo
- Fotofobia
- Hipoplasia foveal
- Decusación excesiva en el quiasma óptico
- Translucidez del iris
- Hipopigmentación del epitelio pigmentario de la retina
- Visión estereoscópica
- Alt. de la visión cromática

Piel susceptible a la radiación

- Desarrollan queratosis actínica o cáncer de piel antes de los 30 años.
- Carcinoma basocelular y escamocelular en áreas expuestas al sol

Causas de muerte prematura



# AFECTACIÓN Pseudobulbar

Traumatismo craneoencefálico  
Rasgos de personalidad premórbida  
30 a 35% con depresión  
Infarto estriatocapsular unilateral  
Infarto pontino unilateral  
Malformación arteriovenosa  
Lesión cortical y subcortical en región frontal y temporal de predominio izquierdo

Expresión emocional exagerada fuera de contexto  
Dificultad de deglución, masticación y lenguaje

Causada por lesiones que interrumpen las vías supranucleares corticobulbares

Generar vergüenza, ansiedad y depresión  
Afecta la calidad de vida

Risa o llanto incoercible, impredecible e involuntaria  
Risa que dura segundos o hasta el agotamiento

Términos utilizados

Risa espasmódica  
Expresión emocional involuntaria  
Labilidad emocional  
Desregulación emocional  
Risa patológica con llanto  
Incontinencia emocional  
Emocionalismo

Criterios de Miller, Pratt y Shiffner

Esencial

Episodios de expresión emocional involuntaria o exagerada

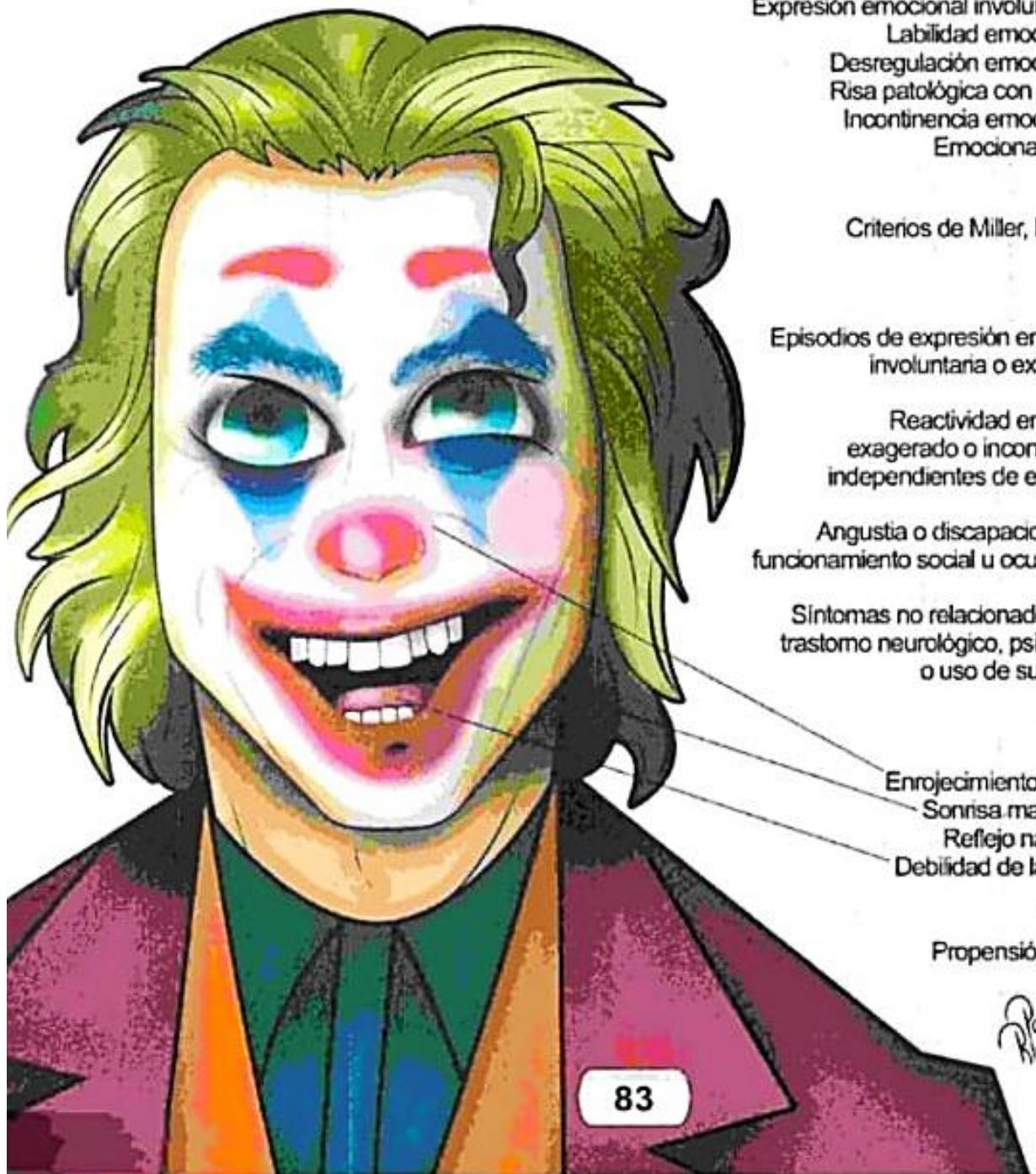
Reactividad emocional exagerado o incongruente, independientes de estímulos

Angustia o discapacidad en el funcionamiento social u ocupacional

Síntomas no relacionados a otros trastorno neurológico, psiquiátrico o uso de sustancias

de apoyo

Enrojecimiento de cara  
Sonrisa mandibular  
Reflejo nauseoso  
Debilidad de la lengua  
Disartria  
Disfagia  
Propensión a la ira



"Molly" término coloquial  
Droga sintética de uso ilegal  
Derivado anfetamínico  
Familia fenetilamina

# EXTASIS

## 3,4-metilendioximetafetamina

1912 Creada para el control de hemorragias o el apetito  
1970 control del estrés postraumático y el dolor ven px terminales

Efecto energizante ← Estimulante  
Distorsiona percepción sensorial y temporal ← Alucinógeno  
↑ La conciencia y la empatía ← Entactógeno

### Efectos

- Euforia
- Xerostomia
- Diaforesis
- Hiperreflexia
- Midriasis
- Nistagmus
- Insomnio
- Anorexia
- Hipoestesia

↑ La liberación neurotransmisores en la sinapsis y ↓ la reabsorción  
Serotonina  
Dopamina  
Norepinefrina

Presentación en comprimidos o cápsulas

- Espasmos GI
- Cefalea
- Acné / exantema
- Rígidez articular
- Rígidez de nuca
- Bruxismo
- Anorexia
- Despersonalización
- Pensamientos ilógicos o desorganizados
- Piernas inquietas

Patrón de consumo  
- Psicoterapéutico (no en uso)  
- Recreacional

Efecto a los 45 min  
Efectos máx en 60 - 75 min  
Duración media 3 h

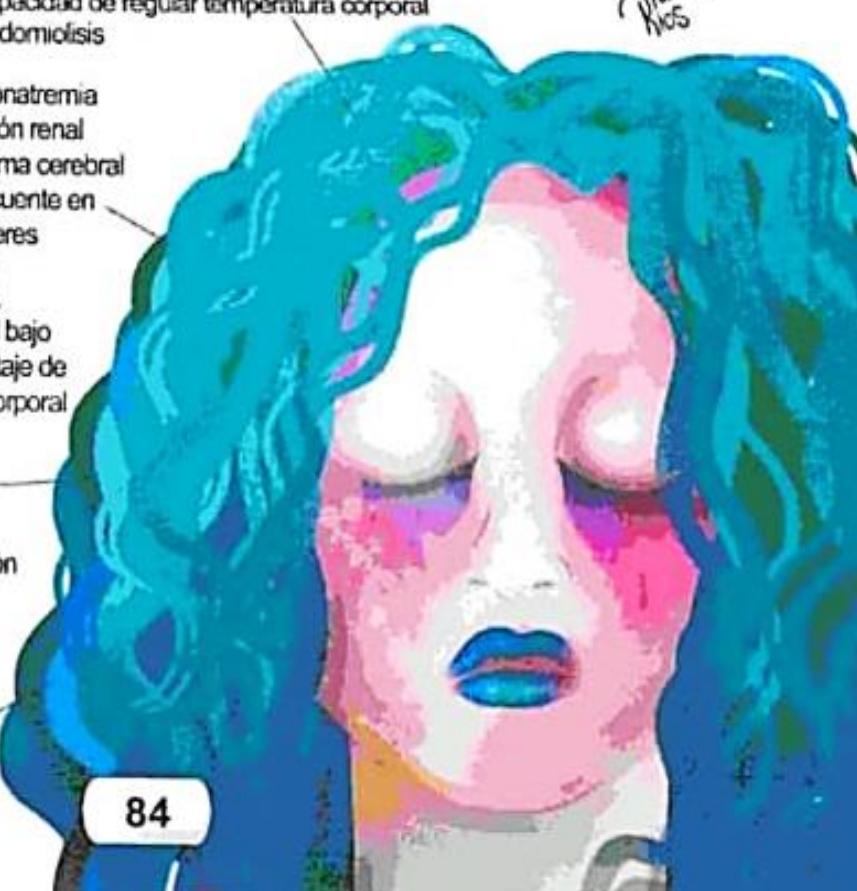
- Hipertermia
- Deshidratación
- Taquicardia
- Hipertensión
- Mareos
- Ataques de pánico
- Inconciencia
- Convulsiones

Incapacidad de regular temperatura corporal  
Rabdomiolisis  
Hiponatremia  
Lesión renal  
Edema cerebral  
Frecuente en mujeres  
Por el bajo porcentaje de agua corporal

- Arritmia
- Lesión cardíaca
- Depresión
- Ansiedad
- ↓ de la memoria y la atención
- Agresividad
- Irritabilidad

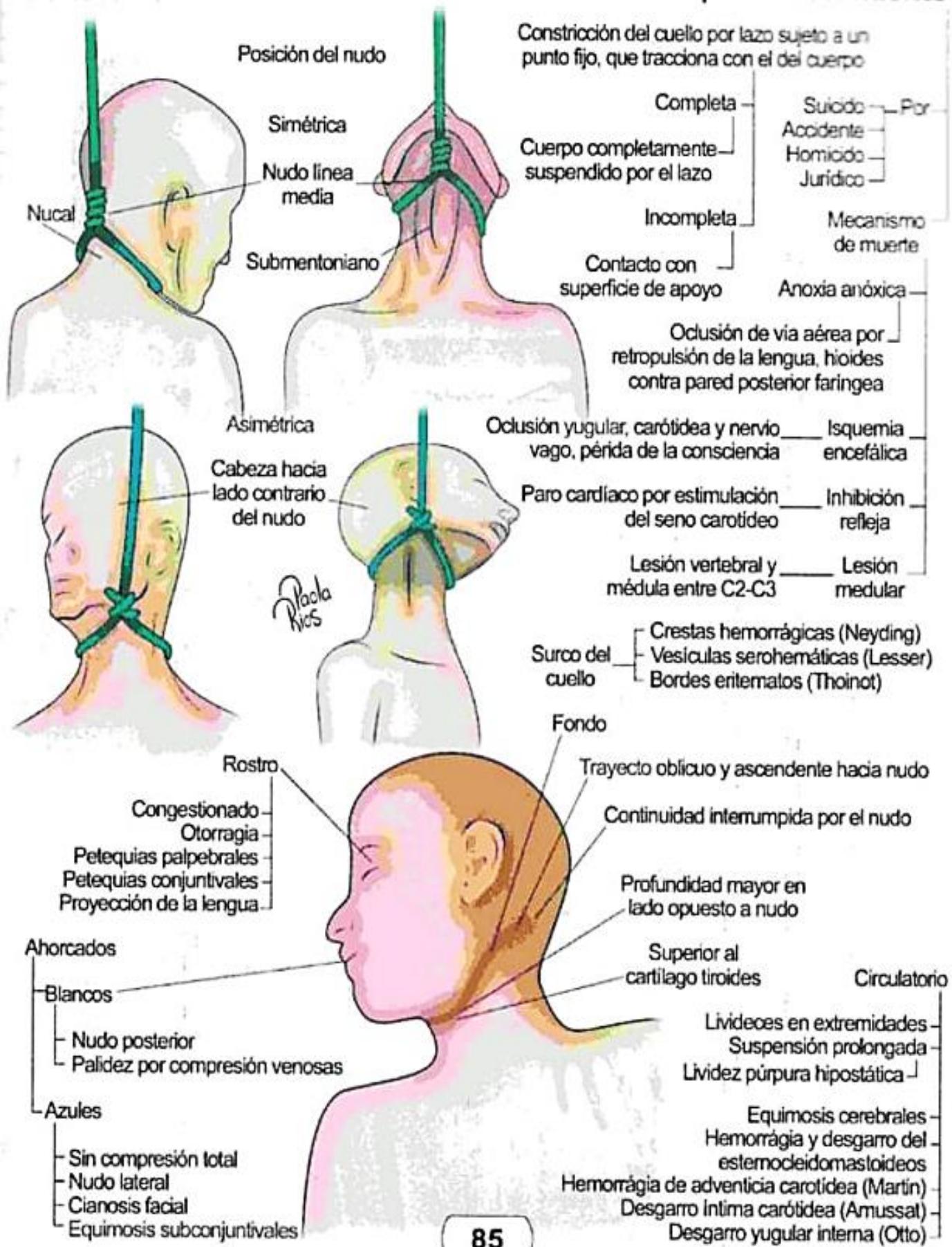
Consumo intenso y prolongado causa déficit cognitivo, problemas de aprendizaje y de memoria.

Raúl Rios



# ASFIXIA

por ahorcamiento



# DESCOMPOSICIÓN Cadavérica

Muerte celular inicia por privación de O<sub>2</sub> y acumulación de desecho  
Enzimas lisosomales se liberan y degradan el tejido

Fresca

Livor mortis

- Color rojazulada en partes declives
- Estasis sanguínea por cese de circulación
- Color verde por hemoglobina descompuesta

Rigor mortis

- Contracción muscular y rigidez articular
- Instauración 3-24h postmortem
- Estado: 24-36h rigidez invencible
- Resolución; >36h descomposición laxa al cadáver

Algor mortis

- Perdida del calor corporal
- 2 °C en la primera hora post mortem, luego 1 °C por hora

Enfisematoso

- Organismos anaerobios transforman carbohidratos, lípidos y proteínas en ácidos y gases
- Moscas moscardas son las primeras en colocar huevos
- Distensión y licuefacción del tejido.
- Salida de espuma y líquido
- Deformación y expansión
- Comienza a las 48h hasta los 6 días

Putrefacción

- Cadaverina: olor fetido por degradación de la lisina
- Larvas migran al exterior por desintegración de piel

Reducción esquelética

- Restos de piel seca, cartílago y huesos 2 a 5 años, puede llegar a la pulverización a los 50 años

Signo de Stenon Louis:  
hundimiento del globo ocular y cornea opaca

Signo de Sommer:  
mancha negra triangular en la esclerótica

