

CLASES CECANOT

CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL SEGÚN LA NUEVA GUÍA AHA - 2017				
	PRESIÓN SISTÓLICA (mmHg)	PRESIÓN DIASTÓLICA (mmHg)	RECOMENDACIONES	
NORMAL	<120	y <80	Seguir un estilo de vida saludable y realizar un chequeo cada año.	
ELEVADA	120 - 129	y <80	Cambios de estilo de vida y reevaluación en 3-6 meses.	
ALTA HIPERTENSIÓN GRADO 1	130 - 139	o 80-89	Cambios de estilo de vida, medicación con control mensual hasta que la presión esté controlada.	
ALTA HIPERTENSIÓN GRADO 2	≥140	o ≥90	Cambios de estilo de vida, 2 diferentes tipos de medicamentos con control mensual hasta que la presión esté controlada.	
CRISIS HIPERTENSIVA	>180	y/o >120	Urgencia y emergencia	

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la respuesta verbal, la respuesta ocular y la respuesta motora. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

OCULAR	4 ESPONTÁNEA	3 ORDEN VERBAL	2 DOLOR	1 NO RESPONDEN
				

VERBAL	5 ORIENTADO Y CONVERSANDO	4 DESORIENTADO Y HABLANDO	3 PALABRAS INAPROPADAS INCOMPRENSIBLES	2 SONIDOS INCOMPRENSIBLES	1 NINGUNA RESPUESTA
					

MOTORA	6 ORDEN VERBAL OBEDECE	5 LOCALIZA EL DOLOR	4 RETIRADA Y FLEXIÓN	3 FLEXIÓN ANORMAL	2 EXTENSIÓN	1 NINGUNA RESPUESTA
						
				(rigidez de decorticación)	(rigidez de decerebración)	

CLASES CECANOT

CLASIFICACIÓN DE LAS ANEMIAS

Según la severidad	Según el volumen corpuscular medio (VCM)
• Leve (HGB: 10-11.9 g/dL)	• Normocítica (VCM: 80-100 fL)
• Moderada (HGB: 8.0-9.9 g/dL)	• Microcítica (VCM <80 fL)
• Severa (HGB: < 8.0 g/dL)	• Macroscótica (VCM
• Según el valor de la Hemoglobina corpuscular media (HCM):	
• -Normocrómica: HCM entre 30 y 35 pg/dL	
• -Hipocrómica: HCM < de 30 pg/dL	
• -Hipercrómica: HCM > de 35 pg/dL	

CRITERIOS DIABETES

- Curva de tolerancia oral a la glucosa.
/> 200 mg/dL, 2 horas luego de una carga con 75 gramos de glucosa.
- Glicemia al azar.
/> 200 mg/dL más síntomas (polidipsia, poliuria, polifagia, pérdida de peso)
- Glicemia en ayunas. En dos tomas.
/> 126 mg/dL.
- HgbA1C
/>6.5%

Criterios de prediabetes

- Curva de tolerancia oral a la glucosa.
140-199 mg/dL, 2 horas luego de una carga con 75 gramos de glucosa.
- Glicemia en ayunas . En dos tomas.
100-125 mg/dL.
- HgbA1C
5.5- 6.4%.

Tríada de Whipple:

1. Baja concentración de glucosa en sangre
2. Síntomas de hipoglucemias
3. Mejoría de los síntomas una vez se normaliza la glucemia.

CLASES CECANOT

Los criterios de ADA mencionados anteriormente no se aplican en estos 2 grupos, porque la hemoglobina glucosilada no es fidedigna: Talasemia y Falsemia. Por eso se hace la prueba de Fructosamina

SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO CIUDAD SANITARIA "DR. LUIS E. AYBAR" CENTRO CARDIO-NEURO OFTALMOLOGICO Y TRASPLANTE		CECANOT
Calle Federico Velásquez No. 1, María Auxiliadora, Sto. Dgo., R. D. Tel.: 809-681-0080 • Fax: 809-681-5580 RNC: 4-3006345-2		
EVOLUCION DIARIA		
Nombre del paciente: Altamira Santos		Registro: 276B20
Médico: Dr. Alcantara	Residente o Interno: Rumig Ramon RII	
Departamento: Cardiovascular / med. Interna	Enfermera:	
FECHA	EVOLUCION	
14-7-21 11 am	Tasa de filtración glomerular según fórmulas de Cockcroft - Gault	
	Edad: 69 años	
	Peso: 74 kg	
	Creatinina: 3.3 mg/dl	
	$TFG = \frac{(140 - \text{edad}) (\text{peso})}{(\text{creatinina}) (72)} \times 0.85$	
	$TFG = \frac{(140 - 69) (74 \text{ kg})}{(3.3 \text{ mg/dl}) (72)} \times 0.85$	
	$TFG = \frac{(71) (74)}{237.6} \times 0.85$	Estadio ERI
	I - Orina renal con TFG normal o alto $\geq 90 \text{ ml/min}$	
	II - Orina renal con disminución leve de la TFG $60-89 \text{ ml/min}$	
	IIIa - Disminución moderada de la TFG bajo riesgo $\leq 5-59 \text{ ml/min}$	
	IIIb - Disminución moderada de la TFG alto riesgo $30-44 \text{ ml/min}$	
	IV - Disminución severa de la TFG $\leq 15-29 \text{ ml/min}$	
	V - Falla renal $< 15 \text{ o TRR}$	
Dr. Rumig Ramon RII med. Interna		

La tasa o índice de filtración glomerular es el volumen de fluido filtrado por unidad de tiempo desde los capilares glomerulares renales hacia el interior de la cápsula de Bowman.

CLASES CECANOT

Normalmente se mide en mililitros por minuto. Una de las medidas de la función renal es la tasa de filtración glomerular.

Estadio	TFG	Descripción
1	≥ 90	TFG normal o aumentado, con otra evidencia de daño renal
2	60-89	Ligero descenso de la TFG, con otra evidencia de daño renal
3A	45-59	Disminución moderada de la TFG, con o sin otra evidencia de daño renal
3B	30-44	
4	15-29	Marcado descenso de la TFG, con o sin otra evidencia de daño renal
5	<15	Fallo renal (enfermedad renal terminal)

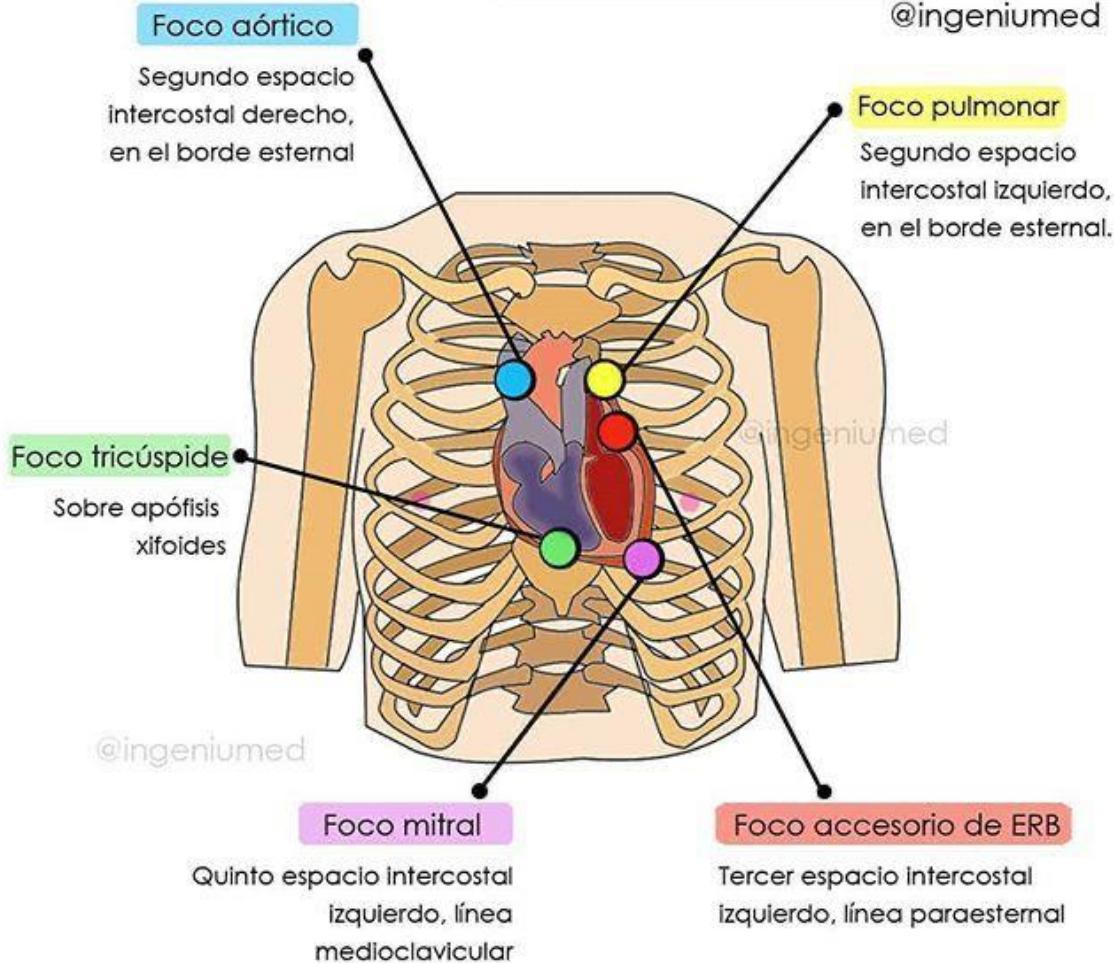
TEMAS CARDIOLOGIA

FOCOS

CLASES CECANOT

@ingeniumed

Auscultación Cárdiaca



ESCALA DE LEVINE

CLASES CECANOT

Cuadro 1. Escala de Levine para evaluar la intensidad de los soplos cardiacos

- | | |
|-----------|---|
| Grado I | Apenas perceptible, sin frémito, no audible en todas las posiciones. |
| Grado II | Suave, audible en todas las posiciones, sin frémito. |
| Grado III | Intensidad moderada, sin frémito. |
| Grado IV | Intensidad intermedia, asociado con frémito palpable. |
| Grado V | Muy intenso, con frémito, audible con leve contacto del estetoscopio en la pared torácica y en gran parte del pecho. |
| Grado VI | Muy intenso, con frémito audible a corta distancia sin estetoscopio sobre piel de la pared torácica y en todo el pecho. |

INSUFICIENCIA CARDIACA

INSUFICIENCIA CARDIACA

■ DEFINICIÓN

Pese a los intentos repetidos por desarrollar una definición mecanicista que abarque la heterogeneidad y complejidad de la insuficiencia cardiaca (HF, *heart failure*), ningún modelo conceptual ha resistido la prueba del tiempo. Las guías actuales de la American College of Cardiology Foundation (ACCF) y la American Heart Association (AHA) definen a la HF como un síndrome clínico complejo resultado de alteración estructural o funcional del llenado ventricular o de la expulsión de sangre, lo que a su vez ocasiona síntomas clínicos cardinales de disnea, fatiga y signos de HF como edema y estertores. Muchos pacientes se presentan sin signos o síntomas de sobrecarga de volumen, por lo que se prefiere el término “insuficiencia cardiaca” sobre la denominación antigua “insuficiencia cardiaca congestiva”.

CLASES CECANOT

2. DEFINICIÓN DE IC

Descripción de alta frecuencia

La IC es un síndrome clínico complejo con síntomas y signos que resultan de cualquier estructura o funcional Alteración del llenado ventricular o la eyección de sangre.

CLASIFICACION

Clase	Síntomas
I	Enfermedad cardíaca, pero sin síntomas ni limitación de actividad física normal
II	Limitación leve de actividad física. La actividad física normal resulta en fatiga, palpitaciones o disnea
III	Limitación marcada de actividad física, incluso la actividad física menor que la ordinaria le provoca fatiga, palpitaciones o disnea. Cómodos solo en reposo
IV	Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin incomodidad. Presentan síntomas como palpitaciones, disnea y fatiga en reposo

CLASES CECANOT

Tipo de IC según FEVI	Criterios
HFrEF (IC con FE reducida)	n FEVI ≤ 40%
HFimpEF (HF con EF mejorado)	n FEVI previa ≤ 40% y una medición de seguimiento de FEVI > 40%
HFmrEF (IC con FE levemente reducida) n FEVI 41%–49%	n Evidencia de presiones de llenado del VI aumentadas espontáneas o provocables (p. ej., péptido natriurético elevado, y medición hemodinámica invasiva)
HFpEF (IC con FE conservada)	n FEVI ≥ 50%
	n Evidencia de presiones de llenado del VI aumentadas espontáneas o provocables (p. ej., péptido natriurético elevado, y medición hemodinámica invasiva)

Tabla 3. Criterios de Framingham para el diagnóstico de la insuficiencia cardíaca




Mayores	Menores
Mayores	Menores
Disnea paroxística nocturna	Disnea de esfuerzo
Estertores crepitantes	Edemas miembros Inferiores
Edema agudo de pulmón	Derrame pleural
Cardiomegalia (radiografía)	Hepatomegalia
Tercer ruido	Tos nocturna
Ingurgitación yugular	Taquicardia (> 120 lat/min.)
Aumento de la presión venosa	
Reflujo hepatoyugular	
Pérdida de peso (> 4,5 kg) tras tratamiento	

OJO: Importante que el diagnóstico se hace con 2 criterios mayores o 1 criterio mayor + 2 menores

*Complicaciones de diabetes

Crónicas y agudas. Las crónicas pueden ser macro vasculares y micro vasculares que son: retinopatía, neuropatía y nefropatía. (Hay un cuadro, lo más probable en harrison)

AGUDA

- CETOACIDOSIS DIABETICA
- SINDROME HIPERGLICEMICO HIPEROSMOLAR
- HIPOGLICEMIAS

CLASES CECANOT

CUADRO 419-1 Complicaciones relacionadas con la diabetes

- Microvasculares
 - Enfermedades oculares
 - Retinopatía (no proliferativa/proliferativa)
 - Edema macular
 - Neuropatía
 - Sensorial y motora (mononeuropatía y polineuropatía)
 - Autónoma
 - Nefropatía (albuminuria y deterioro de la función renal)
- Macrovasculares
 - Coronariopatía
 - Arteriopatía periférica
 - Enfermedad vascular cerebral
- Otras
 - Gastrointestinales (gastroparesia y diarrea)
 - Genitourinarias (uropatía/disfunción sexual)
 - Dermatológicas
 - Infecciosas
 - Cataratas
 - Glaucoma
 - Síndrome de movilidad articular limitada^a
 - Enfermedad periodontal
 - Pérdida de la audición
- Otras condiciones comórbidas relacionadas con diabetes (donde la relación con hiperglucemia es incierta): depresión, apnea obstructiva del sueño, hígado graso, fracturas de la cadera, osteoporosis (en diabetes tipo 1), deterioro cognitivo o demencia y bajas concentraciones de testosterona en varones

^a Engrosamiento cutáneo y disminución de la movilidad articular.

* Diferencia entre macroadenoma(mayor de 10ml) Microadenoma (menor de 10ml)

* Hormonas de la hipófisis anterior y neurohipofisis.

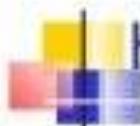
CLASES CECANOT

HORMONAS DE LA NEUROHIPOFISIS

HORMONA	COMPOSICION	ORIGEN	FUNCIONES PRINCIPALES
OXITOCINA	POLIPEPTIDO DE 9 AMINOACIDOS	SOMAS DE NEURONAS UBICADAS EN LOS NUCLEOS SUPRAOPTICO Y PARAVENTRICULA	ESTIMULA LA ACTIVIDAD DE LAS CELULAS CONTRACTILES QUE RODEAN LOS CONDUCTOS Y LOS ALVEOLOS DE LAS GLANDULAS MAMARIAS PARA QUE SE EXPULSE LA LECHE:ESTIMULA LA CONTRACCION DE LAS CELULAS MUSCULARES LISAS EN EL UTERO GESTANTE
HORMONA ANTIDIURETICA(ADH: VASOPRESINA)	POLIPEPTIDO DE 9 AMINOACIDOS DOS FORMAS: •ARGININA-ADH •LISINA-ADH	SOMAS DE NEURONAS UBICADAS EN LOS NUCLEOS SUPRAOPTICO Y PARAVENTRICULAR DEL HIPOTALAMO	DISMINUYE EL VOLUMEN DE LA ORINA AL AUMENTARLA REABSORCION DE AGUA POR LOS CONDUCTOS COLECTORES DE LOS RINON .DISMINUYE EL RITMO DE LA TRANSPIRACION EN RESPUESTA ALA DESHIDRATACION:AUMENTA LA TENSION ARTERIAL AL ESTIMULAR LA CONTRACCION DE LAS CELULAS MUSCULARES LISAS EN LA PARED DE LAS ARTERIOLAS

Ross.Kaye.Pawlina "Histología".capítulo:20 Sistema Endocrino", pgs.646-655, Panamericana 2003

4ta Edición, Editorial



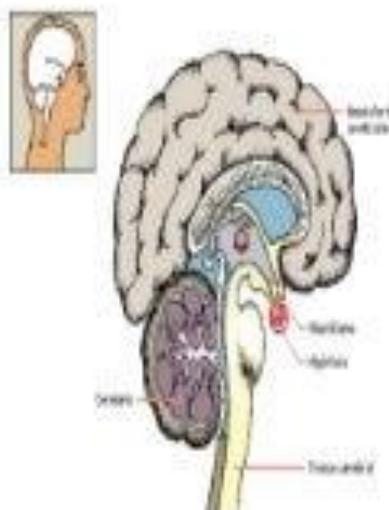
HIPOFISIS

La hipófisis anterior (ADENOHIPOFISIS) libera 7 hormonas:

- Hormona del crecimiento (GH)
- Hormona tiroestimulante (TSH)
- Hormona Foliculoestimulante (FSH)
- Hormona Luteinizante (LH)
- Hormona Prolactina (PRL)
- Hormona adenohipofisaria (ACTH)
- Hormona estimulante de los melanocitos (MSH)

La NEUROHIPOFISIS (hipófisis posterior), libera 2 hormonas

- Antidiurética (ADH)
- Oxitocina



Signos de irritación meníngea

La tríada clásica de la meningitis incluye **fiebre, cefalea y rigidez de la nuca**, pero a veces dicha tríada no aparece. En > 75% de los pacientes disminuye el nivel de conciencia, que

CLASES CECANOT

varía desde el letargo hasta el coma. En casi todos los sujetos con meningitis bacteriana aparecen fiebre y combinaciones de cefalea, rigidez de cuello o alteración del nivel de conciencia. Otras manifestaciones frecuentes son náusea, vómito y fotofobia.

La rigidez de la nuca (" cuello rígido") es el signo patognomónico de irritación meníngea, y ocurre cuando el cuello resiste a la flexión pasiva. Los signos de Kernig y de Brudzinski también son clásicos de la irritación meníngea. El signo de **Kernig** se desencadena con el paciente en posición supina; se le flexiona el muslo sobre el abdomen, con la rodilla flexionada; los intentos por extender la rodilla de manera pasiva provocan dolor cuando hay irritación meníngea. El signo de Brudzinski se desencadena con el paciente en posición supina, y es positivo cuando la flexión pasiva del cuello da lugar a flexión espontánea de las caderas y las rodillas. Pagina 1041

*Que es meningitis

*Circulación de líquido