

Mecanismo de acción de

# anticoagulantes

<b>Acción directa</b>	Dabigatran	Inhibidor de la trombina (IIa)
	Rivaroxabán	Inhibidor del factor Xa
	Apixabban	Inhibidor del factor Xa
	Edoxaban	Inhibidor del factor Xa
<b>Heparinas</b>	No fraccionadas heparina sódica (Vía I.V)	Activa la antitrombina III que inhibe la trombina y el factor X, XI, IX, XII activados
	Heparinas de bajo peso molecular (via S.C)	Actividad antiFXa
<b>Orales</b>	Warfarina y acenocumarol	Impide la acción de la vitamina K al inhibir la vitamina K epóxido reductasa (VKOR)

I.V: Intravenosa  
S.C: subcutánea

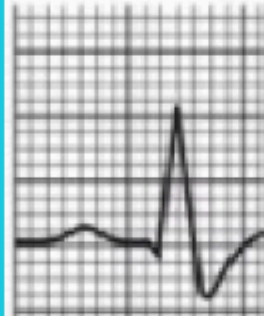





## Mecanismo de acción

# de AINE's

Inhiben competitivamente de forma general o selectiva a las COX exceptuando el Ácido Acetilsalicílico, que inhibe de forma irreversible la COX.

AINE	Indicaciones	Efectos adversos específicos
Ácido Acetilsalicílico y Salicilatos	Dolor, fiebre, inflamación; profilaxis de infarto de miocardio, ACV.	Irritación gástrica, ayuda a la hemorragia digestiva, úlceras pépticas, acúfenos, hiperventilación, fiebre, deshidratación, acidosis metabólica, hipoprotrombinemia, en niños hay riesgo de Sx de Reye.
Paracetamol	Dolor leve y fiebre.	Disfunción renal, hepatotoxicidad.
Ibuprofeno, ketoprofeno, y Naproxeno	Dolor e inflamación por traumatismos, infecciones, trastornos autoinmunes, neoplasias, degeneración articular.	Irritación gástrica, náuseas, dispepsia, úlcera péptica, toxicidad.
Piroxicam, Meloxicam Nabumetona, Etodolaco, Diclofenaco	Tratamiento de artritis y osteoartritis.	EA Generales.
Celecoxib, Rofecoxib y Valdecoxib	Artrosis, artritis, carcinogenia colónica.	Episodios cardiovasculares, diarrea, dispepsia, dolor abdominal.
Fenamatos	Dolor en lesiones de tejidos blandos, dismenorrea, artritis, osteoartritis.	Diarrea, esteatorrea, anemia hemolítica autoinmune.

# ✕ Criterios de bloqueo de rama derecha (BRD) e izquierda (BRI)

ECG en el BRD	ECG en el BRI
<p>QRS ancho mayor de 0,12 s</p>  <p>QRS</p>	<p>QRS ancho mayor de 0,12 s</p>  <p>R</p>
<p>En V1 patrón QRS en rSR'</p>  <p>rSR'</p>	<p>En V1, QS o rS profundo y ancho</p>  <p>rS</p>
<p>En I y V6 onda S grande y ancha</p>  <p>QRS</p>	<p>En I y V6 onda R grande y ancha</p>  <p>R</p>

# Clasificación actualizada 2023

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Óptima	<120	y	<80
Normal	120 - 129	y	80 - 84
Normal - alta	130 - 139	y/o	85 - 89
HTA grado 1	140 - 159	y/o	90 - 99
HTA grado 2	160 - 179	y/o	100 - 109
HTA grado 3	≥180	y/o	≥110
HTA sistólica aislada	≥140	y	<90
HTA diastólica aislada	<140	y	≥90

## Enfermedad pulmonar obstructiva



## Restriictiva

Obstruictiva	Criterios	Restriictiva
Aumento a la resistencia del flujo de aire por la obstrucción de la vía aérea	Definición	Disminución de la capacidad y volumen pulmonar
Disminución del FEV 1/ FVC	Espirometría	Disminución de la capacidad pulmonar total y capacidad vital
<ul style="list-style-type: none"><li>• Fibrosis quística</li><li>• Bronquiectasias</li><li>• Bronquiolitis</li><li>• Bronquitis</li><li>• Enfisema</li><li>• EPOC</li><li>• Asma</li></ul>	Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Obesidad</li><li>• Escoliosis</li><li>• Poliomelitis</li><li>• Neumoconiosis</li><li>• Fibrosis pulmonar</li></ul>

	<b>Parenquimatoso/renal</b>	<b>Prerrenal</b>
<b>Definición:</b>	Lesión estructural del parénquima renal.	Hipoperfusión en ausencia de lesión estructural, se puede transformar en parenquimatoso si no se corrige.
<b>Etiología:</b>	La causa más frecuente es la necrosis tubular aguda de causa isquémica.	Hipovolemia, bajo gasto cardíaco, shock séptico, síndrome hepatorenal, IECA, ARAII.
<b>Frecuencia:</b>	10 - 20% de los FRA	70 - 80% de los FRA
<b>Oliguria:</b>	No	Sí
<b>NA urinario:</b>	>30	<10 - 20
<b>EF NA %*</b>	>1%	<1%
<b>IIR*</b>	>1%	<1%
<b>OSM urinaria</b>	<350	>500

# Hiperkalemia en el electrocardiograma

**Hiperkalemia leve**  
Potasio de 5.5 - 6.5 mEq/L



- Onda T picuda
- Intervalo QT corto

**Hiperkalemia moderada**  
Potasio de 6.5 - 7.5 mEq/L



- Aplanamiento de la onda P
- Intervalo PR prolongado
- Intervalo QRS ancho

**Hiperkalemia grave**  
Potasio de >7.5 mEq/L



- Ausencia de onda P
- QRS ancho con morfología sinusoidal

# Linfoma no-Hodgkin



# Linfoma Hodgkin

## Linfoma No-Hodgkin

Pensar en >65 años.

### SyS:

- Nódulos indoloros, superficiales y diseminados.
- Masas retroperitoneales y mesentéricas.
- Síntomas B.
- Masa abdominal en niños (Burkitt).

### Labs:

- Anemia normocítica.
- Enf. avanzada: neutropenia, trombocitopenia.
- ↑ DHL: pobre pronóstico.

## Linfoma Hodgkin

Bimodal: 20 y 50 años.

### SyS:

- Nódulos indoloros, localizados.
- Región cervical/supraclavicular.
- Masa mediastinal.
- Fiebre de Pel-Ebstein.
- Signo de Hoster.
- Prurito generalizado y severo.

### Labs:

- Anemia normocítica (enf. crónica).



# Condiciones a descartar en el paciente con neumonía con pobre respuesta al tratamiento

<b>EPOC</b>	Tos y aclaramiento mucociliar.
<b>Consumo de alcohol</b>	Aspiración, desnutrición, deterioro de la función de los neutrófilos.
<b>Enfermedad neurológica</b>	Aspiración, alteración del aclaramiento de secreciones y tos.
<b>Falla cardíaca</b>	Edema, drenaje linfático alterado.
<b>Enfermedad renal crónica</b>	Hipocomplementemia, función de los macrófagos y neutrófilos alterada, inmunidad humoral reducida.
<b>Malignidad</b>	Función inmunológica deteriorada, colonización alterada, efectos de la quimioterapia.
<b>VIH</b>	Inmunidad humoral, y mediada por células, deteriorada
<b>Diabetes mellitus</b>	Función de neutrófilos alterada e inmunidad mediada por células.



**Daños en los nervios de todo el cuerpo por los niveles de glucosa altos, es más frecuente en brazos o piernas.**

• **Periférica**

• **Proximal**

• **Focal**

• **Autónoma**

En piernas, manos o brazos.

Afecta los muslos, las caderas, los glúteos o piernas.

Puede ser un nervio de la cara, el torso, los brazos o las piernas.

En vejiga, corazón, intestinos u órganos sexuales.

Reducción de la sensibilidad, debilidad muscular, ardor, dolor o calambres.

Los síntomas suelen presentarse en uno de los lados del cuerpo.

Hace referencia a lesiones en un nervio específico.

Puede causar problemas sexuales, alteraciones en vaciamiento gástrico, e incontinencia.

## IECA

- Enalapril 2.5 mg bid
- Captopril 6.25 mg tid
- Lisinopril 2.5 - 5mg od

## Beta - bloqueadores

- Carvedilol 3.125 mg bid
- Bisoprolol 1.25 mg bid



## ARNI

- Sacubitril / valsartan 49/51mg bid

## MRA

- Espironolactona 25 mg
- Eplerenona 25 mg od

## SGLT 2

- Dapaglifozina 10 mg od
- Empaglifozina 10 mg od

## Diuréticos

- Furosemide (mejorar síntomas y tasa de hospitalización)

## Marcadores tumorales



**Colorrectal:**

CA50, CA10'9



**Gastrointestinal:**

CA72'4, CEA



**Estómago:**

CE, CA19'9, CA15'3, CA125, CA50, CEA



**Hepático:**

CEA, CA50, AFP



**Vías biliares:**

CA50, CA19'9



**Páncreas:**

CA 19'9, CEA, CA50



**Melanoma:**

Proteína S100

## Marcadores tumorales parte 2

	<b>Pulmon:</b>	TAPg, CYFRA 21'1, CEA, ENOLASA NEUROESPECÍFICA, PRO-GRP
	<b>Tiroides:</b>	TIROGLOBULINA, CALCITONINA
	<b>Vejiga:</b>	BTA
	<b>Próstata:</b>	PSA, PAP
	<b>Testículo:</b>	HCG, LDH, AFP
	<b>Ovario:</b>	CA125, AFP, LDH, HVG, CA19'9
	<b>Cervix:</b>	SCC
	<b>Mama:</b>	CA19'9, CA15'13 CA27'29, CEA

# Tratamiento con anticoagulantes orales directos de la TVP

DOAC	Fase aguda (5 a 21 días)	Largo plazo (3 meses)	Terapia extendida ( $\geq$ 3 meses)
Rivaroxabán	15 mg cada 12 horas por 21 días	20 mg cada día	20 mg cada 24 horas 10 mg cada 24 horas (Después de 6 meses)
Apixabán	10 mg cada 12 horas por 7 días	5 mg cada 12 horas	5 mg cada 12 horas 2.5 mg cada 12 horas (Después de 6 meses)
Dabigatrán	Heparina de bajo peso molecular por 5-10 días	150 mg cada 12 horas	150 mg cada 12 horas

# Amoxicilina

Uso contra bacterias

**H  
E  
L  
P  
S**

Haemophilus Influenzae

Escherichia Coli

Listeria Monocytogenes

Proteus

Salmonella