

Protocolos

DERMATOLOGIA

ERITRODERMIA PSORIASICA

1) Criterio de internación:

Eritema extendido a toda la superficie cutánea, con intensa descamación. Estado general comprometido.

2) Datos indispensables en la anamnesis y examen físico:

Antecedentes de psoriasis vulgar crónica que gradual o súbitamente se generalizó (después de exposición solar exagerada, enfermedades intercurrentes virales o bacterianas, choques afectivos, tratamientos intempestivos, etc.) Eritema generalizado que no respecta pliegues, palmas o plantas, descamación grosera, erosiones por rascado. Nerviosismo. Irritabilidad. Fiebre.

3) Procedimientos adicionales de diagnóstico (tipo y frecuencia):

- Laboratorio: Hemograma, eritro, uremia, glucemia, proteinograma, hepatograma, orina, con frecuencia de 72 a 96 horas al principio.
- Otros: Biopsia y estudio histopatológico.

4) Interconsultas:

- Indispensables: Clínica Médica.
- Eventuales: Nefrología, Reumatología.

5) Complicaciones más comunes:

Impetiginación. Infección generalizada, Hipoproteinemia.

6) Tratamiento:

- Alimentación: dietas hiperproteica, normoglucida, hipograsa. Alimentación parenteral (incluido líquidos ev) sol. fisiológica, dextrosa, ringer.
- Transfusiones de sangre y plasma: según necesidad.
- Drogas: AcTH 40 a 80 unidades x día al principio. Corticoides: Prednisona 100 a 200 mgrs. x día, luego bajando. Etreinato: 0.75 x Kg x día, luego disminuyendo.
- Otros procedimientos de tratamiento: Externo local: ungüento con corticoides, cremas con vaselina y lanolina con ácido silícico al 3%.

7) Tiempo previsto de internación total: 10 a 15 días.

8) Criterios para el alta:

Paciente "blanqueado" en su eritema. Dis-

minución franca de la descamación. Clínicamente compensado.

PENFIGO

1) Criterios de internación:

Dermatosis generalizada monomorfa (ampollas y erosiones extensas), mucosa oral afectada, olor fétido, estado general comprometido.

2) Datos indispensables en la anamnesis y examen físico:

Lesiones ampollares de distinta forma y tamaño distribuida en toda la superficie cutánea, que frecuentemente inician por las mucosas. Por las roturas de las ampollas hay extensas erosiones. Malestar general, ardor, prurito, anorexia, decaimiento.

3) Procedimientos adicionales de diagnóstico (tipo y frecuencia):

- Laboratorio: Hemograma, eritro, uremia, glucemia, proteinograma, orina, con frecuencia de 48 a 72 hs. al principio.
- Otros: biopsia y estudio hisopatológico. Cito-diagnóstico de Tzanck.

4) Interconsultas:

- Indispensables: Clínica Médica.
- Eventuales: Nefrología, Enfermedades Infecciosas.

5) Complicaciones más comunes:

Impetiginación, Infección generalizada, síndrome depresivo.

6) Tratamiento:

- Alimentación
Dieta hiperproteica, normoglucida, normograsa.
Alimentación parenteral (incluido líquidos ev)
Solución fisiológica, dextrosa, ringer.
- Transfusiones de sangre y plasma: según necesidad.
- Drogas: Corticoides alta dosis: Hidrocortisona 500 mgrs. ev cada 12 hs. Luego ir disminuyendo y después pasa a vía oral (prednisona 100 a 200 mgrs por día, luego bajando. También AcTH 40 a 80 unid. x día.
- Otros procedimientos de tratamiento: externo local: cremas con corticoides, lavajes o baños

con agua D'Alibur o Sulfato de cobre. Talcos simples.

- e) Ordenes especiales de enfermería. Dieta blanda y Xilocaína viscosa antes de las comidas. Cama empolvada (con almidón de maíz).

ENDOCRINOLOGIA

CETOACIDOS Y COMA DIABETICO

1. Criterio de internación:

Todos los casos. Excepción: acidosis leve, química (CO_2 superior a 15), oligosintomática y sin vómitos, donde podría intentarse tratamiento con dieta para acidosis y dosis suplementarias de insulina a nivel ambulatorio, bajo control estrecho del médico:

2. Datos indispensables en la anamnesis y examen físico:

Anamnesis: triada clásica, anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, embarazo, corticoides, cuadro infeccioso o febril reciente. Disuria, omisión insulínica o cambio de dosis. Síntomas sugestivos de infarto de miocardio. Alcohol, transgresiones dietéticas. Stress físico o psíquico. Examen físico: aspecto general, olucides, temperatura, pulso, presión arterial, respiración, piel y mucosas. Fondo de ojo, semiología cardiovascular, pulmonar y abdominal. Infección. Déficit de perfusión.

3. Procedimientos adicionales de diagnóstico:

- a) **Laboratorio:** Glucemias iniciales cada 1 a 2 horas, cetonemia, ionograma, pH y electrolitos, hemograma, Orina completo, glucosurias, cetonurias seriadas, Urea. Adicional: Urocultivo, hemocultivo, LCR, enzimas miocárdicas, Ac láctico.
b) Imágenes: Rx de tórax
c) ECG inicial y a las 6 horas Rx tórax.
d) Otros. Enfermería: énfasis en vómitos, diarrea, sopor, Presión arterial, déficit de perfusión, volumen urinario cada 1 ó 2 horas. Glucosuria y cetosuria seriadas. Cambios en monitoreo de ECG.

4. Interconsultas:

- A cargo de Departamento de Medicina Interna.
a) Indispensable: Endocrinología y Nutrición (uno)
b) Eventuales: Cardiología, Neurología, Infectología, Urología.

5. Complicaciones más comunes:

- a) En la evolución: shock, infecciones, infarto

7) Tiempo previsto de internación total: 15 a 20 días.

8) Criterios para el alta:

Paciente con lesiones dermatológicas en regresión "sin ampollas nuevas", y clínicamente compensado.

de miocardio, pancreatitis. b) Previsibles: hipoglucemia, hipokalcemia.

6. Tratamiento:

Método clásico: insulina corriente, dosis variable en función de edad, peso, insulina previa y gravedad. SOV endovenosa y SOV intramuscular o subcutánea. Luego del resultado de la glucemia inicial se puede adicionar insulina. Dosis adicionales cada 2 a 4 hs. en función de glucemia y cetonemia. Suspende plan insulínico con Gluc. 250 mg. Método de microdosis: Bolo insulínico de I corriente inicial de 10 a 15 u. E.V. Diluir insulina en 500 cm³ de solución salina. Goteo 20 gotas ó 60 microgotas por minuto (6 u x hora); glucemia cada hora. Glucemia en 200 mg % obliga a reducir goteo a 1.5. u x hora.

Alimentación enteral:

Solución salina fisiológica 1000 a 2000 en 1 hora. 2000 a 4000 ml en 6 horas; 4000 a 8000 en 24 horas. Solución glucosada al 5% cuando la glucemia desciende de 250 a 200 mg%. Mantener goteo abierto por 12 a 18 horas.

Drogas:

Bicarbonato de sodio: para déficit de perfusión o H debajo de 7.2 o bicarbonato debajo de 5. Dosis según déficit de base o bien 100 a 800 m M en solución 1/6 M en paralelo. Potasio a partir de las 8 horas del inicio terapéutico. Dosis de 30 m Eg h. hasta total de 150 a 200 mEg.

Otros procedimientos de tratamiento:

Sonda vesical (salvo buena lucidez y confiabilidad de a fondo). Extremos cuidados de asepsia. Extraer cuando sea posible.

Ordenes especiales de enfermería:

Véase en el punto 3.

7. Tiempo previsto de internación total: 4 a 6 días (dependiendo de la complicación o desencadenante).

8. Tiempo en UTI:

24 a 48 horas.

9. Criterios para el alta:

Glucemia de 200 mg% o inferior. Alimentación oral. Ambula. Ausencia de infección. Cumpli-

miento de plan preventivo de Educación para la Salud adecuada: Diabetes Mellitus y sus complicaciones.

**ENFERMEDAD, SINDROME O PROCEDIMIENTO:
HIPERTIROIDISMO (BASEDOW)**

1) Criterios de internación:

Hipertiroidismo imposible de tratar en su domicilio; crisis hipertiroideas; preoperatorio de tirotoxicosis. Tirotoxicosis severa, complicando: embarazo, trauma, cirugía. Sospecha de tiotoxicosis por medicación; negada.

2) Datos indispensable en la anamnesis y examen físico:

Pérdida de peso, calor, sudoración, sueño o insomnio, fuerza muscular, temblor, disnea, palpitations, aspectos emocionales; tratamientos previos y actuales.

Examen físico: Signos oculares, temblor, P.A. pulso, sudoración. Bocio o no. Tamaño consistencia; soplos tiroideos. Reflejos aquilianos. Fuerza muscular; especialmente cuádriceps. Auscultación cardíaca. Mixedema tritibial?

3) Procedimientos adicionales de diagnóstico (tipo y frecuencia):

- a) Laboratorio
Citológico, glucemia, colesterol, T₄; T₃; captación de ¹³¹I por la tiroides en 1 y 24 horas.
- b) Imágenes
Centellografía tiroidea con cámara gama (flujo previo). Solamente si hay bocio nodular o no. Radiografía de tórax.
- c) ECG, EEG, EMG y similares.
ECG.
- d) Otros
Para proyecto de investigación: anticuerpos.

4 Interconsultas (con otros departamentos, servicios o Secciones).

- a) Indispensables: No
- b) Eventuales:
Psiquiátrica. Neurología. Cardiología. Oftalmología (si tuviera oftalmopatía).

5) Complicaciones más comunes:

- Exoftalmia "Maligna".
- Miopatía severa.
- Síndrome edematoso.
- Desequilibrio emocional.

6) Tratamiento:

Adultos de más de 20 años: ¹³¹I. Cirugía solo si se sospecha carcinoma; compresión traqueal, niños y adolescentes.

a) Alimentación

- Dietas
 - Alimentación enteral
 - Alimentación parenteral (incluido líquidos ev).

b) Transfusiones de sangre y plasma.

c) Drogas: Metimazol 30 mg por día. Lugol 2 a 4 gotas diarias por 20 días, Propranolol 20 a 40 mg cada 8 a 12 horas.

Eventualmente; sedantes o corticoides (en caso de exoftalmia grave).

d) Otros procedimientos de tratamiento: cateterismo vesical, nasogástrico, punciones, kinesiología general o respiratoria, aerosolterapia, etc.

e) Ordenes especiales: Anestesiología. Evitar halothane y anticolinérgicos. No usar nitroprusiato. (Alertar sobre el caso en relación a inducción anestesiológica).

7) Tiempo previsto de internación total: 3 a 5 días.

8) Tiempo previsto de internación en Terapia Intensiva: Sólo en caso de crisis tiorotóxica o en postoperatorio (por 24 horas).

ANAMNESIS ALIMENTARIA

1) ¿A qué hora hace su primera comida?

2) ¿En qué consiste?

Alimento	Tipo	Cantidad	Frec. x sem.	Tolerancia	Sobrantes
leche					
mante					
café					
té					
jugos					
gaseosas					
farináceos					
cereales					
dulce					
miel					
manteca					
margarina					
fiambres					
embutidos					
quesos					
otros					

3) ¿A media mañana acostumbra comer algo? ¿En qué consiste?

4) ¿Cuál es su próxima comida? ¿En qué consiste?

Alimento	Tipo	Cantidad	Frec. x sem.	Tolerancia	Sobrantes
----------	------	----------	--------------	------------	-----------

Sopa de:

cereal
verdura
carne
legumbres
otros

Carne de:

vacuna
ave
pescado
otro

Cereal:

entero
pulido
Vegetal A
Vegetal B
Vegetal C
Legumbres

Pastas:

simples
rellenas

Huevo:

clara
yema
entero
Pan
Aceite
otros

5) ¿Acompaña esta comida con alguna bebida?

Alimento	Tipo	Cantidad	Frec. x sem.	Tolerancia	Sobrantes
agua					
soda					
leche					
vino					
gaseosas					
café					
jugos					
otros					

6) ¿A la tarde suele tomar algo? ¿En qué consiste?

Alimento	Tipo	Cantidad	Frec. x sem.	Tolerancia	Sobrantes
leche					
mate					
café					
té					
jugos					
otros					
azúcar					
miel					
farináceos					
cereales					
manteca					
margarina					
queso					
fiambres					
embutidos					
fruta A					
fruta B					
otros					

7) ¿A la noche come algo? ¿En que consiste?

Alimento	Tipo	Cantidad	Frec. x sem.	Tolerancia	Sobrantes
Sopa:					
cereal					
verduras					
carne					
legumbres					
otros					
Came					
Pastas					
Vegetal A					
Vegetal B					
Legumbres					
Huevo					
Queso					
Pan					
Postres:					
fruta A					
fruta B					
otros					

8) ¿Antes de acostarse come o toma algo?

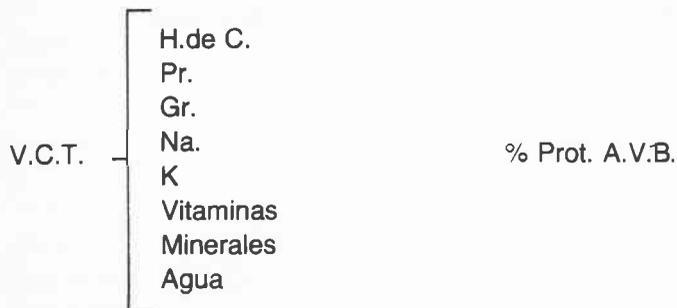
9) ¿Realiza alguna comida solo? ¿Cuántas y cuáles las hace con su familia?

10) ¿Come fuera de hora? ¿Come fuera de su casa?

11) ¿Quién prepara la comida? ¿Picotea mientras lo hace?

- 12) ¿Le gustan los alimentos salados? ¿Y los picantes? ¿Los ingiere?
- 13) ¿Toma bebidas alcohólicas? ¿Cuáles? ¿Cuántas veces por semana? ¿En qué momentos?
- 14) ¿Toma mate? ¿Dulce o amargo? ¿Con azúcar? ¿Cuántos?
- 15) ¿Qué condimentos usa? ¿El consumo es habitual?
- 16) ¿Ingiere complementos vitamínicos, minerales u otros?
- 17) Uso de productos dietológicos especiales.
- 18) ¿Tiene alguna dieta prescrita? ¿Entiende las restricciones? ¿Las cumple?

Fórmula Sintética



Ingesta calórica oral típica en relación a sus requerimientos

Recomendación:

Porcentaje de Adecuación:

Opinión Nutricional:

Observaciones y comentarios:

Comprensión de las restricciones proteicas y otras prescritas (si las tiene)

Capacidad y deseo de seguir las restricciones dietéticas (si las tiene)

FE DE ERRATAS al Volumen VI - Nro. 1 - Enero/Marzo de 1988

Pág. 24 - Cuadro - Línea 1:

Total 46 44.2o/o

Pág. 26 - Columna 2 - Línea 41:

"nos contesta o nos dice".

Pág. 26 - Columna 2 - Línea 56:

"para aumentar el conocimiento del médico respecto a la patología y sobre todo a la fisiopatología. El médico actual. . .".

Pág. 27 - Columna 2 - Línea 52:

"indispensable pero peligrosa estructura. . .".

Pág. 28 - Bibliografía:

5) Waldrop M.M.: The necessity of knowledge. Science 223. 1279. 1984.