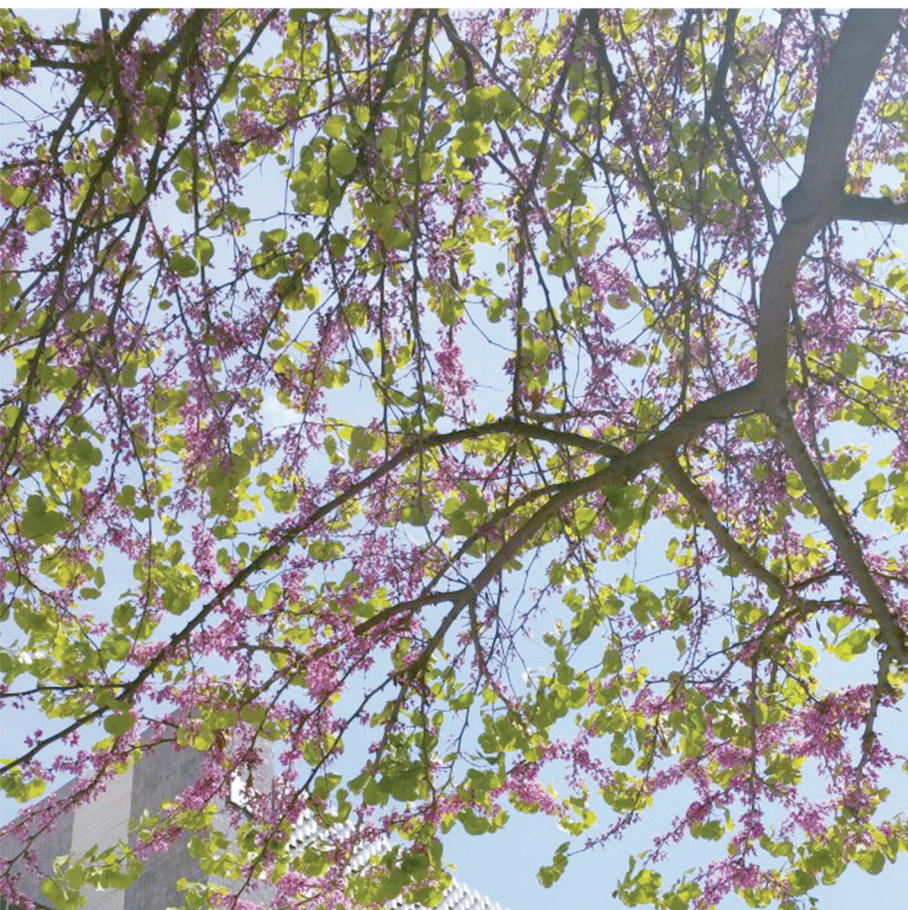


# Annals del Sagrat Cor

Annals del Sagrat Cor, 2015  
Volum 22. Número 4. Suplement 1.



## ESCALAS EN MEDICINA

**Rosario Salas, Anna Pardo**  
Servei de Medicina Interna





Correspondència: Biblioteca.  
Hospital Universitari Sagrat Cor  
c/ Viladomat 288  
08029 Barcelona  
Tel.: 933.221.111  
mail: [bibhsc@hscor.com](mailto:bibhsc@hscor.com)

D.L.: B 3794 93  
ISSN: 1695-8942  
Maquetación: Sònia Poch  
Impresión: Ulzama digital

# Escalas en Medicina

**Rosario Salas, Anna Pardo**  
Servei de Medicina Interna  
Hospital Universitari del Sagrat Cor

Annals del Sagrat Cor, 2015. Volum 4. Suplement 1

# Índex

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| INTRODUCCIÓN .....                   | 7  |
| ABCD2 .....                          | 9  |
| APACHE-II .....                      | 10 |
| ÍNDICE DE BARTHEL .....              | 12 |
| ESCALA O CUESTIONARIO DE CAGE .....  | 14 |
| ESCALA CAM .....                     | 15 |
| ESCALA DE CAMPBELL .....             | 16 |
| ESCALA CHA2DS2-VASC.....             | 17 |
| ESCALA DE CHARLSON .....             | 18 |
| VERSIÓN ABREVIADA DEL CHARLSON ..... | 20 |
| CHILD-PUGH .....                     | 21 |
| ESCALA CRUSADE .....                 | 22 |
| ESCALA DE CURB-65.....               | 24 |
| ESCALA DOWNTON .....                 | 25 |
| ECOG.....                            | 26 |
| ESCALA EMINA.....                    | 27 |
| ESCALA DE FINE.....                  | 28 |
| ESCALA GDS-FAST.....                 | 30 |
| ESCALA GINA .....                    | 33 |
| ESCALA DE GINEBRA .....              | 34 |

|   |    |
|---|----|
| ESCALA DE GLASGOW .....                     | 36 |
| ESCALA DE GOLD .....                        | 37 |
| ESCALA DE GRACE.....                        | 38 |
| ESCALA HAS-BLED.....                        | 40 |
| HUNT & HESS.....                            | 41 |
| IMC.....                                    | 42 |
| ESTADIAJE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ..... | 43 |
| ESCALA DE KARNOFSKY .....                   | 44 |
| CLASIFICACIÓN DE KILLIP .....               | 45 |
| ESCALA DE KHORANA.....                      | 46 |
| MASCC.....                                  | 47 |
| ESCALA METAVIR .....                        | 48 |
| NIHSS.....                                  | 49 |
| ESCALA DE NORTON .....                      | 52 |
| CLASE FUNCIONAL DE LA NYHA .....            | 54 |
| ESCALA DE PESI .....                        | 55 |
| ESCALA DE PESI SIMPLIFICADA.....            | 56 |
| TEST DE PFEIFFER.....                       | 57 |
| ESCALA PRETEMED .....                       | 58 |
| ESCALA DE RAMSAY .....                      | 59 |
| ESCALA DE RASS (O RICHMOND).....            | 60 |
| ESCALA SLEDAI .....                         | 61 |
| ESCALA DE SOFA .....                        | 64 |
| ESCALA DE TREY.....                         | 65 |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| TRUELOVE-WITTS O MONTREL..... | 66 |
| ESCALA DE WELLS.....          | 67 |
| ESCALA DE WELLS PARA TVP..... | 68 |

# Introducción

**L**as escalas clínicas son herramientas que nos permiten evaluar el estado del paciente de forma objetiva y nos ayudan a tomar decisiones tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Son precisas, sencillas de aplicar y suponen un recurso necesario para el internista.

A pesar de la facilidad que nos ofrece la red para consultar y aplicar cualquier escala, el interés de este trabajo se fundamenta en lo práctico que puede resultar en nuestra actividad diaria, la recopilación de las escalas más utilizadas dentro de la medicina interna, en un manual de bolsillo de fácil manejo y lectura rápida.

En función de las enfermedades más prevalentes dentro de nuestra especialidad, hemos seleccionado las escalas de evaluación empleadas en la bibliografía internacional de mayor utilidad para el internista. Incluimos escalas funcionales, clínicas, diagnósticas y pronósticas.

Habituarlos en su aplicación puede simplificar la complejidad del manejo de algunas patologías, ayudarnos en los trabajos de investigación y al mismo tiempo mejorar nuestra calidad asistencial.

**Rosario Salas**

*Consultora Senior*

Medicina Interna



# ABCD2

Determina el riesgo de accidente cerebrovascular dentro de los primeros dos días después de un AIT.

| Característica   |                                  | Puntuación |
|--|----------------------------------|------------|
| Edad >60 años  |                                  | 1 punto    |
| HTA en la primera determinación después del AIT (TAS >140mmHg o TAD >90mmHg) |                                  | 1 punto    |
| Debilidad unilateral   | Hallazgos clínicos               | 2 puntos   |
| Afectación del lenguaje, sin debilidad                                       |                                  | 1 punto    |
| >60min   | Duración de los síntomas del AIT | 2 puntos   |
| 10 – 59min   |                                  | 1 punto    |
| Diabetes mellitus  |                                  | 1 punto    |

# APACHE-II

Clasifica la gravedad de la enfermedad en pacientes críticos y predice la mortalidad. Se obtiene evaluando los peores registros del enfermo durante las primeras 24h tras su ingreso en UCI. Por definición, no se recalcula durante su estancia.

|   | 4      | 3         | 2         | 1           | 0         | 1         | 2         | 3         | 4    |
|---|--------|-----------|-----------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| <b>Temperatura (°C)</b>                                   | > 40,9 | 39 - 40,9 |           | 38,5 - 38,9 | 36 - 38,4 | 34 - 35,9 | 32 - 33,9 | 30 - 31,9 | < 30 |
| <b>TAM (mmHg)</b>   | > 159  | 130 - 159 | 110 - 129 |             | 70 - 109  |           | 50 - 69   |           | < 50 |
| <b>FC (lpm)</b>   | > 179  | 140 - 179 | 110 - 139 |             | 70 - 109  |           | 55 - 69   | 40 - 54   | < 40 |
| <b>FR (rpm)</b>   | > 49   | 35 - 49   |           | 25 - 34     | 12 - 24   | 10 - 11   | 06 - 09   |           | < 6  |
| <b>Oxigenación: Gradiente A-a de O2 (si FiO2 &gt;0,5)</b> | > 499  | 350 - 499 | 200 - 349 |             | < 200     |           |           |           |      |
| <b>PaO2 (si FiO2 &lt;0,5)</b>                             |        |           |           |             | > 70      | 61 - 70   |           | 56 - 60   | < 56 |

**PUNTUACIÓN TOTAL  
APACHE = SUMA DE A + B + C**

| Puntuación total | Mortalidad (%) |
|------------------|----------------|
| 0-4              | 4              |
| 5-9              | 8              |
| 10-14            | 15             |
| 15-19            | 25             |
| 20-24            | 40             |
| 25-29            | 55             |
| 30-34            | 75             |
| >34              | 85             |

|                           |        |             |           |            |             |             |             |        |
|---------------------------|--------|-------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| <b>pH arterial</b>        | > 7,69 | 7,60 - 7,69 |           | 7,5 - 7,59 | 7,33 - 7,49 | 7,25 - 7,32 | 7,15 - 7,24 | < 7,15 |
| <b>Na (mmol/L)</b>        | > 179  | 160 - 179   | 155 - 159 | 150 - 154  | 130 - 149   | 120 - 129   | 111 - 119   | < 111  |
| <b>K (mmol/L)</b>         | > 6,9  | 6 - 6,9     |           | 5,5 - 5,9  | 3,5 - 5,4   | 3 - 3,4     | 2,5 - 2,9   | < 2,5  |
| <b>Creatinina (mg/dL)</b> | > 3,4  | 2 - 3,4     | 1,5 - 1,9 |            | 0,6 - 1,4   | < 0,6       |             |        |
| <b>Hematocrito (%)</b>    | > 59,9 |             | 50 - 59,9 | 46 - 49,9  | 30 - 45,9   | 20 - 29,9   |             | < 20   |
| <b>Leucocitos (/mm3)</b>  | > 39,9 |             | 20 - 39,9 | 15 - 19,9  | 3 - 14,9    | 1 - 2,9     |             | < 1    |

### Puntuación APACHE:

- A)** APS (Acute Physiology Score) ⇒ Total = suma de las 12 variables
- B)** Añadir edad:  
 <44 años = 0 puntos; 45 - 54 años = 2 puntos; 55 - 64 años = 3 puntos; 65 - 74 años = 5 puntos; > 75 años = 6 puntos)
- C)** Puntuación por comorbilidades ⇒ Si el paciente tiene historia de insuficiencia orgánica sistémica o está inmunocomprometido, sumar 5 puntos en caso de postquirúrgicos urgentes o no quirúrgicos, y 2 puntos en caso de postquirúrgicos de cirugía electiva.

# ÍNDICE DE BARTHEL

Valora el grado de dependencia física.

| Parámetro      | Situación paciente                             | Puntuación  |
|----------------|--|---|
| Comer          | Totalmente independiente                       | 10  |
|                | Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5   |
|                | Dependiente                                    | 0   |
| Lavarse        | Independiente (entra y sale solo)              | 5   |
|                | Dependiente                                    | 0   |
|                | Vestirse                                       | Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos |
| Necesita ayuda |  | 5   |
| Dependiente    |  | 0   |
| Arreglarse     |  | Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc. |
|                | Dependiente                                    | 0   |

Máxima puntuación:  
100 puntos (90 si va en silla  
de ruedas).

|                                    |  |    |
|------------------------------------|--|----|
| Deposiciones<br>(última<br>semana) | Continente   | 10 |
|                                    | Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5  |
| Micción (última<br>semana)         | Incontinente   | 0  |
|                                    | Continente o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta  | 10 |
|                                    | Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda                    | 5  |
|                                    | Incontinente   | 0  |
| Uso del retrete                    | Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...                                       | 10 |
|                                    | Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo   | 5  |
|                                    | Dependiente  | 0  |
|                                    | Independiente para ir del sillón a la cama   | 15 |
| Traslados                          | Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo   | 10 |
|                                    | Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo  | 5  |
|                                    | Dependiente  | 0  |
|                                    | Independiente, camina solo 50 metros   | 15 |
| Deambulación                       | Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros   | 10 |

| Resultado | Grado de dependencia |
|-----------|----------------------|
| < 20      | Total                |
| 20-35     | Grave                |
| 40-55     | Moderado             |
| ≥ 60      | Leve                 |
| 100       | Independiente        |

# ESCALA o cuestionario de CAGE

Método de *screening* en el abuso de alcohol. En general se considera que cuanto mayor es la puntuación, mayor será también la dependencia.

|          | <b>Pregunta</b>  | <b>Interpretación</b>   |
|----------|--|---|
| <b>C</b> | ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos? ( <i>Cut down</i> )   | Busca intentar reducir el consumo de alcohol y revela los problemas individuales que surgen del abuso   |
| <b>A</b> | ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber? ( <i>Annoyed</i> )  | Encubre las consecuencias sociales negativas del consumo abusivo de alcohol y es el menos sensible y específico de los ítems                                    |
| <b>G</b> | ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber? ( <i>Guilty</i> )  | Los sentimientos de culpa pertenecen a la dimensión psicopatológica del consumo excesivo de alcohol y son realmente frecuentes en estos trastornos              |
| <b>E</b> | ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior? ( <i>morning Eye opener</i> ) | Es casi patognomónico de dependencia (especificidad alrededor del 100% y alto VPP, en torno a 84% en algunos estudios). No tiene prácticamente falsos positivos |
|          | <b>Puntuación</b>  |   |
| 0 - 1    | Bebedor social   |   |
| 2        | Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia  |   |
| 3        | Consumo perjudicial  |   |
| 5        | Dependencia alcohólica   |   |

# ESCALA CAM

Valoración del grado de delirium en el paciente crítico (S 93%, E 89%); validada en pacientes graves que no verbalizan. En la práctica clínica, se inicia la valoración con la escala de sedación RASS, antes de la aplicación de la valoración CAM-ICU<sup>17</sup>.

|   |   |
|---|---|
| <b>1. Inicio agudo y curso fluctuante</b>     | ¿Existe evidencia de algún cambio agudo en el estado mental respecto al basal del paciente?   |
| <b>2. Desatención</b>                         | ¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de gravedad variables?   |
| <b>3. Pensamiento desorganizado</b>           | ¿Presenta el paciente dificultad para fijar la atención?  |
| <b>4. Alteración del nivel de consciencia</b> | ¿Presenta el paciente un discurso desorganizado e incoherente, con una conversación irrelevante, ideas poco claras o ilógicas, con cambios de tema de forma impredecible? |
|   | ¿Qué nivel de consciencia mantiene el paciente? Alerta, vigilante, letárgico, estuporoso  |

Para el diagnóstico de delirium, se necesitan:  
2 criterios mayores (1 y 2)  
1 dos últimos criterios

# ESCALA DE CAMPBELL

Escala de evaluación del dolor en el paciente no comunicativo

\*en caso de lesión medular, o hemiplejía, valorar el lado sano | \*\*poco valorable en vía aérea artificial

| Puntuación |                         |
|------------|-------------------------|
| 0          | No dolor                |
| 1- 3       | Dolor leve - moderado   |
| 4 - 6      | Dolor moderado - severo |
| >6         | Dolor intenso           |

# ESCALA CDAI

Calcula el índice de actividad en la enfermedad de Crohn

| Puntuación   | Significación clínica |
|--------------|-----------------------|
| < 150 puntos | Remisión clínica      |
| >450puntos   | Enfermedad severa     |

# ESCALA CHA2DS2-VASc

Criterios de anticoagulación ante FA no valvulares.

|    |  | <b>Puntuación</b> |
|----|--|-------------------|
| C  | Insuficiencia cardíaca o disfunción VI                                 | 1 punto           |
| H  | HTA  | 1 punto           |
| A  | > 75 años  | 2 puntos          |
| D  | DM   | 1 punto           |
| S2 | AVC, AIT o tromboembolismo previo                                      | 2 puntos          |
| V  | Vasculopatía (IAM, arteriosclerosis aórtica o arteriopatía periférica) | 1 punto           |
| A  | 65-74 años   | 1 punto           |
| Sc | Mujer  | 1 punto           |

# ESCALA DE CHARLSON

Sistema de evaluación de la esperanza de vida en dependencia de la edad y de las comorbilidades

| Patología   | Puntuación |
|---|------------|
| Infarto de miocardio: debe existir evidencia en la historia clínica de que el paciente fue hospitalizado por ello, o bien evidencias de que existieron cambios en enzimas y/o en ECG  | 1          |
| Insuficiencia cardíaca: debe existir historia de disnea de esfuerzos y/o signos de insuficiencia cardíaca en la exploración física que respondieron favorablemente al tratamiento con digital, diuréticos o vasodilatadores.<br>Los pacientes que estén tomando estos tratamientos, pero no podamos constatar que hubo mejoría clínica de los síntomas y/o signos, no se incluirán como tales | 1          |
| Enfermedad arterial periférica: incluye claudicación intermitente, intervenidos de bypass arterial periférico, isquemia arterial aguda y aquellos con aneurisma de la aorta (torácica o abdominal) de > 6 cm de diámetro  | 1          |
| Enfermedad cerebrovascular: pacientes con AVC con mínimas secuelas o AVC transitorio  | 1          |
| Hemiplejía: evidencia de hemiplejía o paraplejía como consecuencia de un AVC u otra condición   | 2          |

|   |   | <b>Resultados</b>  |
|---|---|--|
| Enfermedad respiratoria crónica: debe existir evidencia en la historia clínica, en la exploración física y en exploración complementaria de cualquier enfermedad respiratoria crónica, incluyendo EPOC y asma | 1 | Ausencia de comorbilidad<br>0-1 puntos   |
| Enfermedad del tejido conectivo: incluye lupus, polimiositis, enf. mixta, polimialgia reumática, arteritis cel. gigantes y artritis reumatoide  | 1 | Comorbilidad baja<br>2 puntos  |
| Úlcera gastroduodenal: incluye a aquellos que han recibido tratamiento por un úlcus y aquellos que tuvieron sangrado por úlceras  | 1 | Comorbilidad alta<br>> 3 puntos  |
| Hepatopatía crónica leve: sin evidencia de hipertensión portal, incluye pacientes con hepatitis crónica   | 1 | Predicción de mortalidad en seguimientos cortos (< 3 años)   |
| Hepatopatía crónica moderada/severa: con evidencia de hipertensión portal (ascitis, varices esofágicas o encefalopatía)   | 3 | Índice de 0  |
| Diabetes con lesión en órganos diana: evidencia de retinopatía, neuropatía o nefropatía, se incluyen también antecedentes de cetoacidosis o descompensación hiperosmolar                                      | 2 | Índice 1-2   |
| Insuficiencia renal crónica moderada/severa: incluye pacientes en diálisis, o bien con creatinina > 3 mg/dl objetivadas de forma repetida y mantenida   | 2 | Índice 3-4   |
| Tumor o neoplasia sólida: incluye pacientes con cáncer, pero sin metástasis documentadas  | 2 | Índice > 5   |
| Tumor o neoplasia sólida con metástasis   | 6 | En seguimientos prolongados (> 5 años), la predicción de mortalidad deberá corregirse con el factor edad, añadiendo un punto al índice por cada década existente a partir de los 50 años |
| Linfoma: incluye todos los linfomas, Waldstrom y mieloma  | 2 |  |
| Sida definido: no incluye portadores asintomáticos  | 6 |  |

# VERSIÓN ABREVIADA DEL CHARLSON

Su utilidad pronóstica es similar a corto plazo, aunque no hay estudios con seguimiento a largo plazo

| Patología                                      | Puntuación |
|--|------------|
| Enfermedad vascular cerebral                   | 1          |
| Diabetes                                       | 1          |
| Enfermedad pulmonar obstructiva crónica        | 1          |
| Insuficiencia cardíaca / Cardiopatía isquémica | 1          |
| Resultados                                     |            |
| Ausencia de comorbilidad                       | 0-1 puntos |
| Comorbilidad baja                              | 2 puntos   |
| Comorbilidad alta                              | >3 puntos  |

# CHILD-PUGH

Clasifica el grado de disfunción hepática de los pacientes con cirrosis hepática

|                                  | 1 punto | 2 puntos     | 3 puntos         |
|----------------------------------|---------|--------------|------------------|
| <b>Ascitis</b>                   | Ausente | Leve         | Moderada – grave |
| <b>Encefalopatía hepática</b>    | Ausente | Grado I – II | Grado III - IV   |
| <b>Albúmina (g/L)</b>            | >3.5    | 3.5 – 2.8    | <2.8             |
| <b>Bilirrubina (mg/dL)</b>       | <2      | 2 – 3        | >3               |
| <b>Tiempo de protrombina (%)</b> | >50     | 50 – 30      | <30              |

| Clase   | Puntuación | Supervivencia al año | Supervivencia a los 2 años |
|---------|------------|----------------------|----------------------------|
| Child A | 5-6        | 100                  | 85                         |
| Child B | 7-9        | 80                   | 60                         |
| Child C | 10-15      | 45                   | 35                         |

# ESCALA CRUSADE

Estratificación del riesgo hemorrágico para síndrome coronario agudo

| Hematocrito basal (%) | Frecuencia cardíaca (lpm) |        | Aclaramiento creatinina (mL/min) |        | Sexo   |          | TAS (mmHg) |        |       |           |       |
|-----------------------|---------------------------|--------|----------------------------------|--------|--------|----------|------------|--------|-------|-----------|-------|
|                       | Rango                     | Puntos | Rango                            | Puntos | Puntos | Rango    | Rango      | Puntos | Rango | Puntos    | Rango |
| <31                   | 9                         |        | <70                              | 0      | 0      | <15      | Home       | 39     | 0     | <90       |       |
| 31 – 33.9             | 7                         |        | 71 – 80                          | 1      | 1      | 15 – 30  | Dona       | 35     | 8     | 91 – 100  |       |
| 34 – 36.9             | 3                         |        | 81 – 90                          | 3      | 3      | 31 – 60  |            | 28     |       | 101 – 120 |       |
| 37 – 39.9             | 2                         |        | 91 – 100                         | 6      | 6      | 61 – 90  |            | 17     |       | 121 – 180 |       |
| >40                   | 0                         |        | 101 – 110                        | 8      | 8      | 91 – 120 |            | 7      |       | 181 – 200 |       |
|                       |                           |        | 111 – 120                        | 10     | 10     | >120     |            | 0      |       | >200      |       |
|                       |                           |        | >120                             | 11     | 11     |          |            |        |       |           |       |

|   |             |      |
|---|-------------|------|
| Signos de insuficiencia cardíaca: +7 puntos           |             |      |
| Enfermedad vascular previa: +6 puntos                 |             |      |
| Diabetes mellitus: +6 puntos                          |             |      |
| <b>Riesgo de sangrado con 2 ó más antitrombóticos</b> |             |      |
| <2040   | Muy bajo    | 3%   |
| 21 – 30   | Bajo        | 5.5% |
| 31 – 40   | Moderado    | 9%   |
| 41 – 50   | Elevado     | 12%  |
| >50   | Muy elevado | 19%  |

# ESCALA DE CURB-65

Predicción de mortalidad en pacientes con neumonía adquirida en la comunidad

|           |                              | Puntuación |
|-----------|------------------------------|------------|
| <b>C</b>  | Estado confusional           | 1 punto    |
| <b>U</b>  | Urea >44mg/dL o BUN >19mg/dL | 1 punto    |
| <b>R</b>  | FR > 30rpm                   | 1 punto    |
| <b>B</b>  | TAS <90mmHg o TAD <60mmHg    | 1 punto    |
| <b>65</b> | Edad >65 años                | 1 punto    |

Se puede calcular también el “CRB-65” si no disponemos de urea

| Puntuación total | Mortalidad (%) |
|------------------|----------------|
| 0                | 0.7            |
| 1                | 3.2            |
| 2                | 13.0           |
| 3                | 17.0           |
| 4                | 41.5           |
| 5                | 57.0           |

# ESCALA DOWNTON

Valora el riesgo de caídas

| Criterio de evaluación      | VARIABLES                           | Puntuación |
|-----------------------------|-------------------------------------|------------|
| <b>Caídas previas</b>       | Sí                                  | 1          |
|                             | No                                  | 0          |
| <b>Fármacos</b>             | Tranquilizantes, sedantes           | 1          |
|                             | Diuréticos y/o hipotensores         | 1          |
|                             | Antiparkinsonianos, antidepresivos  | 1          |
|                             | Ninguno                             | 0          |
| <b>Déficits sensoriales</b> | Alteraciones visuales y/o auditivas | 1          |
|                             | Orientado                           | 0          |
| <b>Estado mental</b>        | Confuso                             | 1          |
|                             | Agitación psicomotora               | 1          |
|                             | Normal                              | 0          |
| <b>Deambulación</b>         | Asistida con elementos de apoyo     | 1          |
|                             | Reposo absoluto, postrado           | 1          |

| Puntuación total | Riesgo |
|------------------|--------|
| 0 - 1            | Bajo   |
| 2 - 3            | Medio  |
| > 3 puntos       | Alto   |

# ECOG

Evalúa la calidad de vida del paciente con cáncer

| Estadio       |  |
|---------------|--|
| <b>ECOG 0</b> | El paciente se encuentra totalmente asintomático y es capaz de realizar un trabajo y actividades normales de la vida diaria.   |
| <b>ECOG 1</b> | El paciente presenta síntomas que le impiden realizar trabajos arduos, aunque se desempeña normalmente en sus actividades cotidianas y en trabajos ligeros. El paciente sólo permanece en la cama durante las horas de sueño nocturno.   |
| <b>ECOG 2</b> | El paciente no es capaz de desempeñar ningún trabajo, se encuentra con síntomas que le obligan a permanecer en la cama durante varias horas al día, además de las de la noche, pero que no superan el 50% del día. El individuo satisface la mayoría de sus necesidades personales solo. |
| <b>ECOG 3</b> | El paciente necesita estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesita ayuda para la mayoría de las actividades de la vida diaria como por ejemplo el vestirse.  |
| <b>ECOG 4</b> | El paciente permanece encamado el 100% del día y necesita ayuda para todas las actividades de la vida diaria, como por ejemplo la higiene corporal, la movilización en la cama e incluso la alimentación.  |
| <b>ECOG 5</b> | Paciente fallecido   |

# ESCALA EMINA

Valora el riesgo de desarrollar úlceras por presión

|          | <b>Estado mental</b>            | <b>Movilidad</b>      | <b>Humedad R/C Incontinencia</b> | <b>Nutrición</b>          | <b>Actividad</b>      |
|----------|---------------------------------|-----------------------|----------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| <b>0</b> | Orientado                       | Completa              | No                               | Correcta                  | Deambula              |
| <b>1</b> | Desorientado o apático o pasivo | Ligeramente limitada  | Urinaría o fecal ocasional       | Ocasionalmente incompleta | Deambula con ayuda    |
| <b>2</b> | Letárgico o hipericinético      | Limitación importante | Urinaría o fecal habitual        | Incompleta                | Siempre precisa ayuda |
| <b>3</b> | Comatoso Inconsciente.          | Inmóvil               | Urinaría y fecal                 | No ingesta                | No deambula           |

| <b>Puntuación</b> | <b>Riesgo</b> |
|-------------------|---------------|
| 0                 | Sin riesgo    |
| 1 - 3             | Riesgo bajo   |
| 4 - 7             | Riesgo medio  |
| 8 - 15            | Riesgo alto   |

# ESCALA DE FINE

Evalúa la gravedad y el riesgo de mortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad

| Características del paciente | Puntuación |
|------------------------------|------------|
| Hombre                       | Edad       |
| Mujer                        | Edad - 10  |
| Procedente de residencia     | +10 puntos |
| Neoplasia                    | +30 puntos |
| Hepatopatía                  | +20 puntos |
| Insuficiencia cardíaca       | +10 puntos |
| Enfermedad cerebrovascular   | +10 puntos |
| Nefropatía                   | +10 puntos |

|                                 |             |
|---------------------------------|-------------|
| Estado mental alterado          | +20 puntos  |
| Frecuencia respiratoria > 30rpm | +20 puntos  |
| TAS <90mmHg                     | + 20 puntos |
| Ta <35°C ó >40°C                | +15 puntos  |
| Frecuencia cardiaca > 125 pm    | + 10 puntos |
| pH < 7.35                       | + 30 puntos |
| BUN >30mg/dL                    | +20 puntos  |
| Na <130mmol/L                   | +20 puntos  |
| Glucosa >250mg/dL               | + 10 puntos |
| Hematocrito <30%                | + 10 puntos |
| pO2 <60mmHg                     | +10 puntos  |
| Derrame pleural                 | + 10 puntos |

| Puntuación | Riesgo FINE | Actitud recomendada                  |
|------------|-------------|--------------------------------------|
| < 50       | I           | Manejo ambulatorio                   |
| < 70       | II          | Manejo ambulatorio                   |
| 71 – 90    | III         | Manejo ambulatorio – Hospitalización |
| 91 – 130   | IV          | Hospitalización                      |
| >130       | V           | Valorar Cuidados Intensivos          |

# ESCALA GDS-FAST

Escala de deterioro global enfermedad de Alzheimer

| Estadio GDS                                    | Estadio FAST y diagnóstico clínico              | Características   |
|--|---|---|
| <b>GDS 1: ausencia de alteración cognitiva</b> | FAST 1: adulto normal                           | Ausencia de dificultades objetivas/subjetivas   |
| <b>GDS 2: defecto cognitivo muy leve</b>       | FAST 2: adulto normal por edad                  | Quejas de pérdidas mnésicas. No se objetiva déficit en el examen clínico. Hay pleno conocimiento y valoración de la sintomatología  |
| <b>GDS 3: defecto cognitivo leve</b>           | FAST 3: Enfermedad de Alzheimer (EA) incipiente | <p>Primeros defectos claros. Se observa evidencia objetiva de defectos de memoria únicamente en una entrevista intensiva. Manifestación en una o más de estas áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Haberse perdido en un lugar no familiar</li> <li>Evidencia de rendimiento laboral pobre</li> <li>Dificultad incipiente para evocar nombres de personas</li> <li>Tras la lectura retiene escaso material</li> <li>Olvida la ubicación, pierde o coloca objetos erróneamente</li> <li>Escasa capacidad para recordar personas nuevas</li> <li>Disminución de la capacidad organizativa</li> </ul> |

|   |                           |   |
|---|---------------------------|---|
| <b>GDS 4: defecto cognitivo moderado</b>            | FAST 4: EA leve           | <p>Disminución de la capacidad para realizar tareas complejas. Defectos claramente definidos en una entrevista clínica cuidadosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocimiento disminuido de acontecimientos actuales y recientes</li> <li>- El paciente puede presentar cierto déficit en el recuerdo de su historia personal.</li> <li>- Dificultad de concentración evidente en la sustracción seriada</li> <li>- Capacidad disminuida para viajar, controlar su economía, etc.</li> </ul> <p>Frecuentemente no hay defectos en orientación tiempo/persona, reconocimiento de caras y personas familiares. Capacidad de viajar a lugares conocidos.<br/>La negación es el mecanismo de defensa predominante</p> |
| <b>GDS 5: defecto cognitivo moderadamente grave</b> | FAST 5: EA moderada       | <p>El paciente no puede sobrevivir mucho tiempo sin alguna asistencia. Requiere asistencia para escoger su ropa. Es incapaz de recordar aspectos importantes de su vida cotidiana (dirección, teléfono, nombres de familiares). Es frecuente cierta desorientación en tiempo o en lugar. Dificultad para contar al revés desde 40 de 4 en 4 o desde 20 de 2 en 2. Sabe su nombre y generalmente el de su esposa e hijos.</p>  |
| <b>GDS 6: defecto cognitivo grave</b>               | FAST 6: EA moderada-grave | <p>Se viste incorrectamente sin asistencia o indicaciones. Olvida a veces el nombre de su esposa, de quien depende para vivir. Retiene algunos datos del pasado. Desorientación temporo-espacial. Dificultad para contar de 10 en 10 en orden inverso o directo. Recuerda su nombre y diferencia los familiares de los desconocidos. Ritmo diurno frecuentemente alterado. Presenta cambios de la personalidad y la afectividad (delirio, síntomas obsesivos, ansiedad, agitación o agresividad y abulia cognoscitiva).</p>   |
|   | FAST 6a                   | Se viste incorrectamente sin asistencia o indicaciones  |
|   | FAST 6b                   | Incapaz de bañarse correctamente  |
|   | FAST 6c                   | Incapaz de utilizar el WC   |
|   | FAST 6d                   | Incontinencia urinaria  |
|   | FAST 6e                   | Incontinencia fecal   |

|   |                  |  |
|---|------------------|--|
| <b>GDS 7: defecto cognitivo muy grave</b> | FAST 7: EA grave | Pérdida progresiva de todas las capacidades verbales y motoras. Con frecuencia se observan signos neurológicos |
|   | FAST 7a          | Incapaz de decir más de media docena de palabras   |
|   | FAST 7b          | Sólo es capaz de decir una palabra inteligible   |
|   | FAST 7c          | Incapacidad de deambular sin ayuda   |
|   | FAST 7d          | Incapacidad para mantenerse sentado sin ayuda  |
|   | FAST 7e          | Pérdida de la capacidad de sonreír   |
|   | FAST 7f          | Pérdida de capacidad de mantener la cabeza erguida   |

# ESCALA GINA

Clasificación de la severidad del asma bronquial

(La presencia de una de las características de severidad es suficiente para encasillar al paciente en esa categoría)

|                      | <b>Síntomas diurnos</b>  | <b>Síntomas nocturnos</b> | <b>PEF o FEV<sub>1</sub></b> | <b>Variabilidad PEF</b> |
|----------------------|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Intermitente         | < 1 vez a la semana<br>Asintomático y PEF normal entre ataques                     | ≤ 2 veces al mes          | ≥ 80%                        | < 20%                   |
| Leve persistente     | > 1 vez a la semana pero < 1 vez al día<br>Los ataques pueden afectar la actividad | > 2 veces al mes          | ≥ 80%                        | 20-30%                  |
| Moderado persistente | Diarios<br>Los ataques afectan la actividad  | > 1 vez a la semana       | 60%-80%                      | > 30%                   |
| Severo persistente   | Continuos<br>Actividad física limitada   | Frecuentes                | ≤ 60%                        | > 30%                   |

(La presencia de una de las características de severidad es suficiente para encasillar al paciente en esa categoría)

# ESCALA DE GINEBRA

Determina la probabilidad clínica pre-test en el tromboembolismo pulmonar. Se usa menos que la escala de Wells.

| Criterios                 | Puntuación |
|---------------------------|------------|
| Edad 60-79 años           | 1 punto    |
| Edad >80 años             | 2 puntos   |
| Antecedentes ETE          | 2 puntos   |
| Cirugía reciente          | 3 puntos   |
| Taquicardia (FC > 100lpm) | 1 punto    |
| pCO2 35-40mmHg            | 1 punto    |
| pCO2 <35mmHg              | 2 puntos   |
| pO2 71-80mmHg             | 1 punto    |
| pO2 70-61mmHg             | 2 puntos   |
| pO2 60-51mmHg             | 3 puntos   |

|                                     |                         |          |
|-------------------------------------|-------------------------|----------|
| pO2 <50mmHg                         |                         | 4 puntos |
| Atelectasias basales en Rx tórax    |                         | 1 punto  |
| Elevación hemidiafragma en Rx tórax |                         | 1 punto  |
| Puntuación total                    | Interpretación          |          |
| 0-4puntos                           | Probabilidad baja       |          |
| 5-8 puntos                          | Probabilidad intermedia |          |
| >9 puntos                           | Probabilidad alta       |          |

# ESCALA DE GLASGOW

Método simple y fiable de registro y monitorización del nivel de conciencia en pacientes con traumatismo craneoencefálico. Ampliamente utilizada en traumatismos craneoencefálicos, aunque se ha aplicado a otros cuadros neurológicos.

| Parámetros                       |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>Apertura ocular</b>           | Espontánea                         |
|                                  | A la voz                           |
|                                  | Al dolor                           |
| <b>Lenguaje</b>                  | No apertura                        |
|                                  | Conversación orientada             |
|                                  | Conversación desorientada          |
|                                  | Palabras inapropiadas              |
|                                  | Sonidos incomprensibles            |
| <b>Respuesta motora al dolor</b> | No responde                        |
|                                  | Obedece a órdenes                  |
|                                  | Localiza                           |
|                                  | Retirada y flexión                 |
|                                  | Flexión anormal (decorticación)    |
|                                  | Extensión anormal (descerebración) |
|                                  | No responde                        |
| <b>Puntuación</b>                |                                    |
|                                  | TCE leve                           |
|                                  | TCE moderado                       |
|                                  | TCE severo                         |

# ESCALA DE GOLD

Sistema de estratificación para severidad de EPOC. No obstante, desde 2012 lo correcto es establecer el fenotipo del paciente y clasificar la severidad según el algoritmo BODE/BODE<sub>x</sub>

| Estadio | Descripción | Hallazgos (basado en FEV1 post-broncodilatador)   |
|---------|-------------|---|
| 0       | En riesgo   | Factores de riesgo y síntomas crónicos, pero espirometría normal  |
| I       | Leve        | Relación VEF1/CVF < 70%<br>VEF1 de al menos el 80% del valor predicho<br>Puede tener síntomas                             |
| II      | Moderado    | Relación VEF1/CVF < 70%<br>VEF1 50% < 80% del valor predicho<br>Puede tener síntomas crónicos                             |
| III     | Severo      | Relación VEF1/CVF < 70%<br>VEF1 30% < 50% del valor predicho<br>Puede tener síntomas crónicos                             |
| IV      | Muy severo  | Relación VEF1/CVF < 70%<br>VEF1 < 30% del valor predicho<br>o VEF1 < 50% del valor predicho más síntomas crónicos severos |



| Parada cardiorrespiratoria al ingreso: + 43 puntos |            |                              |                          |
|--|------------|------------------------------|--------------------------|
| Elevación de enzimas cardíacas: +15 puntos         |            |                              |                          |
| Desviación del segmento ST: +30 puntos             |            |                              |                          |
| Puntuación   | Riesgo     | Mortalidad intrahospitalaria | Mortalidad a los 6 meses |
| <108 puntos  | Bajo       | <1 %                         | <3%                      |
| 109 -140 puntos                                    | Intermedio | 1 - 3%                       | 3 - 8%                   |
| >140 puntos  | Alto       | >3%                          | >8%                      |

# ESCALA HAS-BLED

Valoración riesgo de sangrado antes de iniciar tratamiento anticoagulante

|   |   | Puntuación       |
|---|---|------------------|
| H | HTA (TAS >160mmHg)  | 1 punto          |
| A | Alteración función renal insuficiencia renal crónica en HD, trasplante renal o creatinina > 200 umol) y/o hepática (enfermedad hepática crónica o evidencia de alteración hepática significativa) | 1 punto cada una |
| S | Ictus previo  | 1 punto          |
| B | Antecedentes de sangrado o predisposición   | 1 punto          |
| L | INR lábil   | 1 punto          |
| E | Edad >65 años   | 1 punto          |
| D | Uso concomitante de alcohol, AINEs o antiagregantes   | 1 punto          |

# HUNT & HESS

Clasifica la severidad de las HSA no traumáticas

| Características   | Estadio   |
|---|-----------|
| Consciente y asintomático. Cefalea y/o rigidez de nuca leve                                       | Grado I   |
| Cefalea y/o rigidez de nuca moderada, sin déficit neurológico (o sólo paresia de pares craneales) | Grado II  |
| Somnolencia, confusión mental y/o déficit neurológico focal leve                                  | Grado III |
| Estupor y hemiparesia moderada o severa   | Grado IV  |
| Coma y postura descerebrada   | Grado V   |
| Coma profundo. Moribundo, con insuficiencia de los centros vitales y rigidez extensora            | Grado VI  |

\* Añadir un grado más en enfermedades sistémicas severas o en vasoespasmo severo

# IMC

Permite evaluar la corpulencia de la persona, en relación a su talla. Su valor potencial varía con edad y sexo. Sólo muestra el porcentaje de grasa corporal en exceso y sus problemas de peso; no es una herramienta diagnóstica.

| IMC (kg/m <sup>2</sup> ) | Interpretación      |
|--------------------------|---------------------|
| < 18                     | Caquexia            |
| 18 – 25                  | Constitución normal |
| 25 – 30                  | Sobrepeso           |
| 30 – 40                  | Obesidad            |
| >40                      | Obesidad mórbida    |

# ESTADIAJE INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Por definición, se requiere confirmación de las alteraciones en un período de al menos 3 meses  
(para distinguir de problemas renales agudos)

| Estadio ERC | FG (ml / min / 1,73 m <sup>2</sup> ) | Descripción                         |
|-------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 1           | > 90                                 | Daño renal con FG normal            |
| 2           | 60 – 89                              | Daño renal y ligero descenso del FG |
| 3A          | 45 – 59                              | Descenso ligero - moderado del FG   |
| 3B          | 30 – 49                              | Descenso moderado de FG             |
| 4           | 15 – 29                              | Descenso grave de FG                |
| 5           | < 15                                 | Prediálisis                         |
| 5D          | Diálisis                             | Diálisis                            |

\* En las personas trasplantadas renales, por definición afectas de ERC, se utilizan los estadios 1T, 2T, 3T, 4T y 5T

\*\* Lesión renal = albuminuria, proteinuria elevada, alteración del sedimento y/o pruebas de imagen

# ESCALA DE KARNOFSKY

Evalúa la capacidad funcional de los pacientes con cáncer de realizar tareas rutinarias se puede usar para determinar el pronóstico del paciente, medir los cambios en la capacidad del paciente para funcionar o decidir si un paciente puede ser incluido en un estudio clínico

| Categorías generales  | Grado (en %) | Capacidad funcional   |
|---|--------------|---|
| Capaz de realizar actividades normales, no requiere cuidados habituales   | 100          | Actividad normal. Sin evidencia de enfermedad   |
|   | 90           | Actividad normal Signos y síntomas leves.   |
|   | 80           | Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas  |
| Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable  | 70           | Cuida de sí mismo, pero es incapaz de llevar a cabo un trabajo o actividad normal                         |
|   | 60           | Necesita ayuda ocasional de otros, pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayoría de sus necesidades |
|   | 50           | Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes                                     |
| Incapaz de utocuidarse. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. Probable avance rápido de la enfermedad | 40           | Incapacitado. Requiere cuidados especiales  |
|   | 30           | Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente        |
|   | 20           | Gravemente enfermo. Necesita asistencia activa de soporte   |
|   | 10           | Moribundo   |
|   | 0            | Fallecido   |

# CLASIFICACIÓN DE KILLIP

Predice la mortalidad en pacientes con IAM en función de la presencia o ausencia de hallazgos físicos que sugirieran disfunción ventricular. Una mayor clase se asocia con mayor mortalidad intrahospitalaria, a los 6 meses y al año

|           | <b>Clínica</b>  | <b>Mortalidad intrahospitalaria</b> |
|-----------|---|-------------------------------------|
| Clase I   | Infarto no complicado   | 6%                                  |
| Clase II  | Insuficiencia cardíaca moderada: estertores en bases pulmonares, galope por S3, taquicardia | 17%                                 |
| Clase III | Insuficiencia cardíaca grave con edema agudo de pulmón                                      | 38%                                 |
| Clase IV  | Shock cardiogénico  | 81%                                 |

# ESCALA DE KHORANA

Predicción del riesgo de enfermedad tromboembólica en pacientes ambulatorios con procesos neoplásicos activos y tratamiento quimioterápico

|   | Puntuación |
|---|------------|
| Localización del cáncer   |            |
| Bajo riesgo (mama, colorectal, cabeza y cuello)                   | 0          |
| Alto riesgo (pulmón, linfoma, ginecológico, vejiga, testicular)   | 1          |
| Muy alto riesgo (estómago, páncreas)                              | 2          |
| Plaquetas prequimioterapia <350.000/mL                            | 1          |
| Hb < 10g/dL o tratamiento con factores estimulantes eritropoyesis | 1          |
| Leucocitos prequimioterapia >11.000/mL                            | 1          |
| IMC > 35kg/m <sup>2</sup>   | 1          |

# MASCC

Estratifica el riesgo de pacientes con neoplasia sólida y neutropenia febril inducida por quimioterapia

| Característica   | Puntuación |
|--|------------|
| Severidad de la enfermedad:<br>- Asintomático o síntomas leves<br>- Síntomas moderados | 5<br>3     |
| TAS > 90mmHg   | 5          |
| Ausencia de EPOC   | 4          |
| Tumor sólido o hematológico sin antecedente de infección fúngica                       | 4          |
| Paciente ambulatorio   | 3          |
| Ausencia de deshidratación que requiera reposición con fluidos                         | 3          |
| Edad < 60 años   | 2          |

El máximo valor en este sistema es 26, y una puntuación >21 predice un riesgo <5% para complicaciones severas y una muy baja mortalidad (<1%) en pacientes neutropénicos febriles.

Tiene un VPP 98,3%, VPN 86,4%, S y E del 95%.

# ESCALA METAVIR

Evalúa el grado de fibrosis. Útil en hepatitis C y esteatosis hepática. Es exclusiva para pacientes infectados con el virus de la hepatitis C y el resultado muestra una puntuación y un estadio en cada una de las cinco clasificaciones de la escala.

Una letra “F” informa el grado de fibrosis o cirrosis y, una letra “A” a actividad necro inflamatoria.

| <b>Fibrosis</b> |  | <b>Actividad histológica</b> |                    |
|-----------------|--|------------------------------|--------------------|
| F0              | hígado en perfecto estado, sin ninguna agresión por el virus de la hepatitis C                               | A0                           | Ausente            |
| F1              | hígado con fibrosis mínima   | A1                           | Actividad leve     |
| F2              | existencia de fibrosis moderada, dentro de algunas áreas del hígado, pudiendo alcanzar los vasos sanguíneos. | A2                           | Actividad moderada |
| F3              | fibrosis avanzada, llamada de fibrosis en puente, que se esparce uniendo todas las áreas con fibrosis        | A3                           | Actividad intensa  |
| F4              | cirrosis   |                              |                    |

# NIHSS

Valoración de funciones neurológicas básicas en la fase aguda del ictus, tanto al inicio como durante su evolución. Nos permite detectar fácilmente mejoría o empeoramiento neurológico (aumento de al menos 4 puntos respecto al estado basal).

| Ítems   |   | Puntuación |
|---|---|------------|
| 1a. Nivel de conciencia   | Alerta  | 0          |
|   | Somnolencia   | 1          |
|   | Obnubilación  | 2          |
|   | Coma  | 3          |
| <b>1b. Nivel de conciencia: preguntas verbales</b><br>¿En qué mes vivimos?<br>¿Qué edad tiene?                              | Ambas correctas   | 0          |
|   | Una correcta  | 1          |
|   | Ninguna correcta  | 2          |
|   | Ambas correctas   | 0          |
| <b>1c. Nivel de conciencia: órdenes motoras</b><br>Cierre los ojos y, después, ábralos<br>Cierre la mano y, después, ábrala | Ambas correctas   | 0          |
|   | Una correcta  | 1          |
|   | Ninguna correcta  | 2          |
|   | Normal  | 0          |
| 2. Mirada conjugada   | Paresia parcial de la mirada o lesión nervio periférico | 1          |
|   | Paresia total o desviación forzada                      | 2          |

|   |   |                |
|---|---|----------------|
| 3. Campos visuales (confrontación)  | Normal  | 0              |
|   | Hemianopsia parcial o extinción visual                  | 1              |
|   | Hemianopsia completa                                    | 2              |
|   | Ceguera bilateral                                       | 3              |
| 4. Paresia facial   | Normal  | 0              |
|   | Paresia leve (asimetría al sonreír)                     | 1              |
|   | Paresia total de musculatura facial inferior            | 2              |
|   | Paresia total de musculatura facial inferior + superior | 3              |
| <b>5. Paresia de EE.SS.</b><br>Se puntúa cada lado por separado<br>Debe levantar el brazo extendido a 45° (decúbito) o a 90° (sentado).<br>No evalúa la fuerza distal | Mantiene la posición 10"                                | 0              |
|   | Claudica en <10" sin llegar a tocar la cama             | 1              |
|   | Claudica y toca la cama en <10"                         | 2              |
|   | Movimiento sin vencer gravedad                          | 3              |
|   | Parálisis completa                                      | 4              |
|   | Extremidad amputada o inmovilizada                      | No contabiliza |
|   | Mantiene la posición 5"                                 | 0              |
|   | Claudica en <5" sin llegar a tocar la cama              | 1              |
| <b>6. Paresia de EE.II.</b><br>Se puntúa cada lado por separado<br>Debe levantar la pierna extendida y mantener a 30°   | Claudica y toca la cama en <5"                          | 2              |
|   | Movimiento sin vencer gravedad                          | 3              |
|   | Parálisis completa                                      | 4              |
|   | Extremidad amputada o inmovilizada                      | No contabiliza |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <b>7. Ataxia de extremidades</b><br>(dedo-nariz y talón-rodilla)                  | Normal o déficit motor                       | 0 |
|   | Ataxia de una extremidad                     | 1 |
|   | Ataxia de dos extremidades                   | 2 |
| <b>8. Sensibilidad</b><br>Si obnubilado, evaluar la retirada al estímulo doloroso | Normal                                       | 0 |
|   | Hipoestesia leve-moderada                    | 1 |
|   | Anestesia, déficit bilateral o coma          | 2 |
| <b>9. Lenguaje</b><br>Si intubación o anartria, valorar escritura                 | Normal                                       | 0 |
|   | Afasia leve-moderada                         | 1 |
|   | Afasia grave (no es posible entenderse)      | 2 |
|   | Afasia global o coma                         | 3 |
| <b>10. Disartria</b>  | Normal                                       | 0 |
|   | Leve (se le entiende)                        | 1 |
|   | Grave, ininteligible o anartria              | 2 |
|   | Afasia                                       | 3 |
|   | Normal                                       | 0 |
| <b>11. Extinción - Negligencia - Inatención</b>                                   | Inatención/extinción de una modalidad        | 1 |
|   | Inatención/extinción de > 1 modalidad o coma | 2 |
|   |  |   |

NIHSS < 7 se corresponde con una excelente recuperación neurológica. Cada incremento en un punto empeora la evolución.

# ESCALA DE NORTON

Valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión. Algunos autores han sugerido que también puede ser útil como método de detección de ancianos de riesgo en un hospital (población diana para intervenir, riesgo de infección nosocomial, etc.).

| Parámetros     |                   |
|----------------|-------------------|
| Estado general | Bueno             |
|                | Aceptable         |
|                | Malo              |
|                | Muy malo/terminal |
| Estado mental  | Alerta            |
|                | Apático           |
|                | Confuso           |
|                | Estuporoso        |

|               |                          |
|---------------|--------------------------|
| Actividad     | Deambula                 |
|               | Necesita ayuda           |
|               | Silla de ruedas          |
|               | Encamado                 |
| Movilidad     | Plena                    |
|               | Limitada                 |
|               | Muy limitada             |
|               | Inmóvil                  |
|               | Ausente                  |
| Incontinencia | Ocasional                |
|               | Urinaria (frecuente)     |
|               | Doble (urinaria y fecal) |

Puntuación: < 14 puntos: indica riesgo de úlceras por presión

# CLASE FUNCIONAL DE LA NYHA

Clasificación funcional de pacientes con insuficiencia cardíaca

|           | <b>SÍNTOMAS</b>  |
|-----------|--|
| Clase I   | No limitación de la actividad física. La actividad ordinaria no ocasiona excesiva fatiga, palpitaciones, disnea ni dolor anginoso.   |
| Clase II  | Ligera limitación de la actividad física. Confortables en reposo. La actividad ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.  |
| Clase III | Marcada limitación de la actividad física. Confortables en reposo. Actividad física menor que la ordinaria ocasiona fatiga, palpitaciones, disnea o dolor anginoso.  |
| Clase IV  | Incapacidad para llevar a cabo cualquier actividad física sin discomfort. Los síntomas de insuficiencia cardíaca o de síndrome anginoso pueden estar presentes incluso en reposo. Si se realiza cualquier actividad física, el discomfort aumenta. |

# ESCALA DE PESI

Escala pronóstica TEP

| Características                       | Puntuación |
|---------------------------------------|------------|
| <b>Características demográficas</b>   |            |
| Edad                                  | años       |
| Hombre                                | 10 puntos  |
| <b>Comorbilidades</b>                 |            |
| Cáncer                                | 30 puntos  |
| Insuficiencia cardíaca                | 10 puntos  |
| EPOC                                  | 10 puntos  |
| <b>Hallazgos clínicos</b>             |            |
| FC > 110lpm                           | 20 puntos  |
| TAS < 100mmHg                         | 30 puntos  |
| FR > 30rpm                            | 20 puntos  |
| Ta < 36°C                             | 20 puntos  |
| SatO2 < 90%                           | 20 puntos  |
| Obnubilación / estado mental alterado | 60 puntos  |

# ESCALA DE PESI SIMPLIFICADA

Escala pronóstica TEP

| Características                             | Puntuación |
|---|------------|
| Edad >80 años                               | 1 punto    |
| Historia de cáncer                          | 1 punto    |
| Historia de insuficiencia cardíaca y/o EPOC | 1 punto    |
| FC > 110lpm                                 | 1 punto    |
| TAS < 100mmHg                               | 1 punto    |
| SatO2 < 90%                                 | 1 punto    |

# TEST DE PFEIFFER

Detecta la posible existencia de deterioro cognitivo. Es un test rápido de screening, su deterioro indica que debe profundizarse en la valoración

- 1) ¿Cuál es la fecha de hoy?
- 2) ¿Qué día de la semana es?
- 3) ¿Dónde estamos?
- 4) ¿Cuál es su número de teléfono? o ¿Cómo se llama la calle donde vive?
- 5) ¿Qué edad tiene?
- 6) ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
- 7) ¿Quién es el presidente del gobierno español actual?
- 8) ¿Cómo se llama el Rey?
- 9) ¿Cuál era el nombre de soltera de su madre?
- 10) Reste 3 a 20 y siga restando 3 a cada nueva cifra hasta llegar a 0
- 11) Añada un punto si el paciente pasó de la escuela secundaria; reste uno si el paciente no pasó de la escuela primaria.

# ESCALA PRETEMED

Calcula el riesgo de enfermedad tromboembólica en procesos médicos ambulatorios, con recomendaciones para la indicación de tromboprofilaxis

|                        | <b>1 punto</b>  | <b>2 puntos</b>   | <b>3 puntos</b>   |
|------------------------|---|---|---|
| Procesos precipitantes | Embarazo /puerperio<br>Viajes en avión > 6h   | EII activa<br>Infección aguda grave<br>IC clase III<br>Neoplasia                | AVC con parálisis EEII<br>EPOC descompensado grave<br>IAM<br>IC clase IV<br>Melanoma con quimioterapia<br>Traumatismo de EEII sin cirugía |
| Procesos asociados     | DM<br>Infección VIH<br>Parálisis EEII<br>Antecedentes ETE en EESS<br>Hiperhomocisteinemia                               | Síndrome nefrótico<br>ETE previa<br>Trombofilia<br>Vasculitis (Behçet /Wegener) |   |
| Fármacos               | Anticonceptivos hormonales, THS<br>Tamoxifeno, raloxifeno<br>Inhibidores aromataasa<br>Antidepresivos<br>Antipsicóticos | Quimioterapia   |   |
| Otros                  | >60 años<br>Obesidad<br>Tabaquismo >35c/d<br>Catéter venoso central   | Encamamiento >4 días  |   |

# ESCALA DE RAMSAY

Sistema objetivo de puntuación para medir la sedación inducida por fármacos. Eficaz tanto para medir el nivel de reactividad y somnolencia en pacientes críticos sedados, como para la evaluación postoperatoria tras la anestesia general

| Nivel |           | Descripción   |
|-------|-----------|---|
| 1     | Despierto | Ansiedad, agitación, inquieto   |
| 2     |           | Cooperador, orientado y tranquilo   |
| 3     |           | Somnoliento. Responde a estímulos verbales normales                           |
| 4     | Dormido   | Respuesta rápida a ruidos fuertes o a la percusión débil en el entrecejo      |
| 5     |           | Respuesta perezosa a ruidos fuertes o a la percusión débil en el entrecejo    |
| 6     |           | Ausencia de respuesta a ruidos fuertes o a la percusión débil en el entrecejo |

# ESCALA DE RASS (o RICHMOND)

Escala de sedación

| Puntuación | Denominación      | Exploración                                      | Descripción  |
|------------|-------------------|--|--|
| +4         | Combativo         | Observar al paciente                             | Combativo, violento, con peligro inmediato para el personal                      |
| +3         | Muy agitado       |  | Agresivo, intenta retirarse los tubos o catéteres                                |
| +2         | Agitado           |  | Movimientos frecuentes y sin propósito: "lucha" con el ventilador                |
| +1         | Inquieto          |  | Ansioso, pero sin movimientos agresivos o vigorosos                              |
| 0          | Alerta y calmado  |  |  |
| -1         | Somnoliento       | Llamar al enfermo por su nombre y pedir que mire | No está plenamente alerta, pero se mantiene >10seg despierto a la llamada        |
| -2         | Sedación leve     |  | Despierta brevemente (<10seg) a la llamada, con seguimiento de la mirada         |
| -3         | Sedación moderada |  | Movimiento o apertura ocular a la llamada (pero sin seguimiento)                 |
| -4         | Sedación profunda | Estimular al enfermo                             | Sin respuesta a la llamada, pero movimiento o apertura ocular al estímulo físico |
| -5         | Sin respuesta     |  | Sin respuesta a la voz ni al estímulo físico                                     |

# ESCALA SLEDAI

Índice de actividad del lupus eritematoso sistémico

| Puntuación | Descriptor                 | Definición   |
|------------|----------------------------|--|
| 8          | Convulsiones               | De comienzo reciente. Excluir causas infecciosas, metabólicas y fármacos   |
| 8          | Psicosis                   | Habilidad alterada para la función diaria debido a alteración grave en la percepción de la realidad. Incluye alucinaciones, incoherencia, asociaciones ilógicas, contenido mental escaso, pensamiento ilógico, raro, desorganizado y comportamiento catatónico. Excluir I. renal y fármacos  |
| 8          | Sde. orgánico cerebral     | Función mental alterada con falta de orientación, memoria, u otras funciones intelectuales, de comienzo rápido y manifestaciones clínicas fluctuantes. Incluye disminución del nivel de conciencia con capacidad reducida para focalizar, e inhabilidad para mantener la atención en el medio, más, al menos dos de los siguientes: alteración de la percepción, lenguaje incoherente, insomnio o mareo matutino, o actividad psicomotora aumentada o disminuida. Excluir causas infecciosas, metabólicas y fármacos |
| 8          | Alteraciones visuales      | Retinopatía lúpica. Incluye cuerpos citoides, hemorragias retinianas, exudados serosos y hemorragias en la coroides, o neuritis óptica. Excluir HTA, infección o fármacos  |
| 8          | Alteración pares craneales | De reciente comienzo, motor o sensitivo  |
| 8          | Cefalea lúpica             | Grave, persistente; puede ser migrañosa pero no responde a analgésicos narcóticos  |

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| 8 | AVC                 | De reciente comienzo. Excluir arteriosclerosis   |
| 8 | Vasculitis          | Ulceración, gangrena, nódulos dolorosos sensibles, infartos periungueales, hemorragias en astilla o biopsia o angiografía que confirme la vasculitis |
| 4 | Miositis            | Debilidad proximal/dolor asociado a elevación de las CPK/aldolasa o EMG sugestivo o miositis comprobada por biopsia                                  |
| 4 | Artritis            | Más de dos articulaciones dolorosas y con signos inflamatorios   |
| 4 | Cilindros urinarios | Cilindros hemáticos o granulosos   |
| 4 | Hematuria           | > 5 hematíes/c. Excluir litiasis, infección u otras causas   |
| 4 | Proteinuria         | > 5 g/24 h. De reciente comienzo o aumento de la proteinuria ya conocida en más de 0.5 g/24 h  |
| 4 | Piuria              | > 5 leucocitos/c. Excluir infección  |
| 2 | Exantema            | Comienzo reciente o recurrente. Exantema inflamatorio  |
| 2 | Alopecia            | De comienzo reciente o recurrente. Pérdida difusa o en placas  |
| 2 | Úlceras bucales     | De comienzo reciente o recurrente. Úlceras bucales o nasales   |
| 2 | Pleuritis           | Dolor pleurítico con roce o derrame, o engrosamiento pleural   |

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| 2 | Pericarditis | Dolor pericárdico con al menos uno de los siguientes: roce, derrame, cambios electrocardiográficos o confirmación ecocardiográfica |
| 2 | Complemento  | Descenso de CH50, C3, C4 por debajo del límite inferior del laboratorio  |
| 2 | AntiDNA      | > 25%. Técnica de Farr o por encima del valor habitual del laboratorio   |
| 1 | Fiebre       | > 38°C. Excluir infección  |
| 1 | Trombopenia  | < 100.000 plaquetas/mm3  |
| 1 | Leucopenia   | < 3.000 células/mm3. Excluir fármacos  |

Puntúa en la escala, si el descriptor está presente en el día de la visita o 10 días antes

# ESCALA DE SOFA

Evalúa la aparición y evolución del fallo multiorgánico en enfermos de UCI. Tiene utilidad en el pronóstico, mediante evaluaciones secuenciales de la situación, a lo largo de los días

|                                      | 0         | 1         | 2                         | 3                             | 4                             |
|--------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| <b>Respiratorio: PaFi (mmHg)</b>     | >400      | <400      | <300                      | <200 con soporte ventilatorio | <100 con soporte ventilatorio |
| <b>Coagulación: plaquetas (/mm3)</b> | > 150,000 | < 150,000 | < 100,000                 | < 50,000                      | < 20,000                      |
| <b>Hepático: Bilirrubina (mg/dL)</b> | 1,2       | 1,2 – 1,9 | 2 – 5,9                   | 6 – 11,9                      | > 12                          |
| <b>Cardiovascular: Hipotensión</b>   | No        | TAM < 70  | Dopamina < 5 o dobutamina | Dopamina >5 o noradrenalina   | Dopamina > 15 o noradrenalina |
| <b>SNC: Glasgow</b>                  | 15        | 13 – 14   | 10 – 12                   | 9 – 6                         | < 6                           |
| <b>Renal: creatinina (mg/dL)</b>     | < 1,2     | 1,2 – 1,9 | 2 – 3,4                   | 3,5 – 4,9                     | > 5                           |

| Puntuación | Interpretación      |
|------------|---------------------|
| 1 - 3      | Disfunción orgánica |
| > 3        | Fallo orgánico      |

# ESCALA DE TREY

Valora el grado de encefalopatía hepática

| <b>Grado</b> | <b>Hallazgo clínico</b>   |
|--------------|---|
| I            | Desorientación. Trastornos del sueño y del carácter             |
| II           | Acentuación de los anteriores con predominio de la somnolencia  |
| III          | Pérdida de consciencia aunque manteniendo respuesta a estímulos |
| IV           | Coma profundo   |

# TRUELOVE-WITTS o MONTREL

Establece la gravedad en los brotes de colitis ulcerosa

|                | <b>Clinica y hallazgos</b>                       |
|----------------|--|
| Brote leve     | < 4 deposiciones/día, sin o con pequeño sangrado |
|                | No fiebre  |
|                | No taquicardia                                   |
|                | Anemia leve                                      |
|                | VSG < 30mm/h                                     |
| Brote moderado | Características intermedias                      |
| Brote severo   | > 6 deposiciones/día o con sangrado              |
|                | Fiebre > 37,5°C                                  |
|                | FC > 90lpm                                       |
|                | Hb < 75% normal                                  |
|                | VSG > 30mm/h                                     |

# ESCALA DE WELLS

Determina la probabilidad clínica pre-test en el tromboembolismo pulmonar

| <b>Criterios</b>  | <b>Puntuación</b> |
|---|-------------------|
| TEP como diagnóstico más probable                         | 3 puntos          |
| TVP o sospecha  | 3 puntos          |
| Taquicardia (FC > 100lpm)                                 | 1.5 puntos        |
| Antecedentes de cirugía o inmovilización en el mes previo | 1.5 puntos        |
| Antecedentes de TEP y/o TVP                               | 1.5 puntos        |
| Hemoptisis  | 1 punto           |
| Cáncer activo o tratamiento hasta hace 6 meses            | 1 punto           |

| <b>Puntuación total</b> | <b>Interpretación</b>   |
|-------------------------|-------------------------|
| 0-1 puntos              | Probabilidad baja       |
| 2-6 puntos              | Probabilidad intermedia |
| >7 puntos               | Probabilidad alta       |
| 0-4 puntos              | TEP improbable          |
| > 4 puntos              | TEP probable            |

# ESCALA DE WELLS PARA TVP

Determina la probabilidad clínica pre-test en sospecha de trombosis venosa profunda

| Hallazgos clínicos   | Puntuación |
|--|------------|
| Parálisis, paresia o inmovilización ortopédica reciente en miembros inferiores   | 1 punto    |
| Postración en cama > 3 días o cirugía mayor en las 4 semanas previas, con anestesia general o regional   | 1 punto    |
| Sensibilidad localizada en el sistema venoso profundo  | 1 punto    |
| Tumefacción de todo el miembro inferior  | 1 punto    |
| Tumefacción localizado en la pantorrilla (perímetro medido 10 cm por debajo de la tuberosidad tibial, 3cm mayor que la pierna contralateral)   | 1 punto    |
| Edema con fovea, mayor en la pierna sintomática  | 1 punto    |
| Venas superficiales colaterales no varicosas   | 1 punto    |
| Cáncer activo o tratado dentro de los 6 meses previos  | 1 punto    |
| Antecedente de TVP previa documentada  | 1 punto    |
| Diagnóstico alternativo al menos tan probable como TVP: quiste de Baker, celulitis, daño muscular, trombosis venosa superficial, síndrome post-flebitico, linfadenopatía inguinal, compresión venosa externa | -2 puntos  |

| <b>Puntuación</b> |                       |
|-------------------|-----------------------|
| 3 - 8             | Probabilidad alta     |
| 1 - 2             | Probabilidad moderada |
| -2 - 0            | Probabilidad baja     |

