





Correspondència: Biblioteca.  
Hospital Universitari Sagrat Cor  
c/ Viladomat 288  
08029 Barcelona  
Tel.: 933.221.111  
mail: 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**

<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	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		8
<b>Hematocrito (%)</b>	> 59,9		50 - 59,9	46 - 49,9	30 - 45,9	20 - 29,9		15
<b>Leucocitos (/mm3)</b>	> 39,9		20 - 39,9	15 - 19,9	3 - 14,9	1 - 2,9		25
								40
								55
								75
								85

**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	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0

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

Deposiciones (última semana)	Continente	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
Micción (última 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.

Pregunta	Interpretación
<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
Puntuación	
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?
	¿La conducta anormal fluctúa durante el día, alternando períodos normales con estados de confusión de gravedad variables?
<b>2. Desatención</b>	¿Presenta el paciente dificultad para fijar la atención?
<b>3. Pensamiento desorganizado</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?
<b>4. Alteración del nivel de consciencia</b>	¿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 cardiaca 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. 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 0-1 puntos
Enfermedad del tejido conectivo: incluye lupus, polimiositis, enf. mixta, polimialgia reumática, arteritis cel. gigantes y artritis reumatoide	1	Comorbilidad baja 2 puntos
Úlcera gastroduodenal: incluye a aquellos que han recibido tratamiento por un úlcus y aquellos que tuvieron sangrado por úlceras	1	Comorbilidad alta > 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 cardiaca / 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	Urinaria o fecal ocasional	Ocasionalmente incompleta	Deambula con ayuda
<b>2</b>	Letárgico o hipericinético	Limitación importante	Urinaria o fecal habitual	Incompleta	Siempre precisa ayuda
<b>3</b>	Comatoso Inconsciente.	Inmóvil	Urinaria 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

<b>Puntuación</b>	<b>Riesgo FINE</b>	<b>Actitud recomendada</b>
< 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. 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 Asintomático y PEF normal entre ataques	≤ 2 veces al mes	≥ 80%	< 20%
Leve persistente	> 1 vez a la semana pero < 1 vez al día Los ataques pueden afectar la actividad	> 2 veces al mes	≥ 80%	20-30%
Moderado persistente	Diarios Los ataques afectan la actividad	> 1 vez a la semana	60%-80%	> 30%
Severo persistente	Continuos 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	

## Puntuación

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/BODEx

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% VEF1 de al menos el 80% del valor predicho Puede tener síntomas
II	Moderado	Relación VEF1/CVF < 70% VEF1 50% < 80% del valor predicho Puede tener síntomas crónicos
III	Severo	Relación VEF1/CVF < 70% VEF1 30% < 50% del valor predicho Puede tener síntomas crónicos
IV	Muy severo	Relación VEF1/CVF < 70% VEF1 < 30% del valor predicho o VEF1 < 50% del valor predicho más síntomas crónicos severos

# ESCALA DE GRACE

Predice la probabilidad de muerte intrahospitalaria, y a los 6 meses después del alta hospitalaria, tras un evento coronario agudo (estratificación del riesgo isquémico para SCA)

Edad (años)	Frecuencia cardíaca (lpm)	TAS (mmHg)			Creatinina (mg/dL)			Killip				
		Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos	Rango	Puntos		
Rango	Puntos											
40 - 49	18		<70	0	<80	63	<0.39	2			Clase I	
50 - 59	36		70 - 89	7	80 - 99	58	0.4 - 0.79	5			Clase II	
60 - 69	55		90 - 109	13	100 - 119	47	0.8 - 1.19	8			Clase III	
70 - 79	73		110 - 149	23	120 - 139	37	1.2 - 1.59	11			Clase IV	
>80	91		150 - 199	36	140 - 159	26	1.6 - 1.99	14				
			>200	46	160 -199	11	2 - 3.99	23				
					>200	0	>4	31				

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 vasoespasmos severos

# 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 sugieran 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: - Asintomático o síntomas leves - Síntomas moderados	5 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> ¿En qué mes vivimos? ¿Qué edad tiene?	Ambas correctas	0
	Una correcta	1
	Ninguna correcta	2
	Ambas correctas	0
<b>1c. Nivel de conciencia: órdenes motoras</b> Cierre los ojos y, después, ábralos 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> Se puntúa cada lado por separado Debe levantar el brazo extendido a 45° (decúbito) o a 90° (sentado). 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> Se puntúa cada lado por separado 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> (dedo-nariz y talón-rodilla)	Normal o déficit motor	0
	Ataxia de una extremidad	1
	Ataxia de dos extremidades	2
<b>8. Sensibilidad</b> Si obnubilado, evaluar la retirada al estímulo doloroso	Normal	0
	Hipoestesia leve-moderada	1
	Anestesia, déficit bilateral o coma	2
<b>9. Lenguaje</b> 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	Buena
	Aceptable
	Mala
	Muy mala/terminal
Estado mental	Alerta
	Apático
	Confuso
	Estuporoso

Actividad	Deambula
	Necesita ayuda
	Silla de ruedas
	Encamado
Movilidad	Plena
	Limitada
	Muy limitada
	Inmóvil
Incontinencia	Ausente
	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

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

Grado	Hallazgo clínico
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

