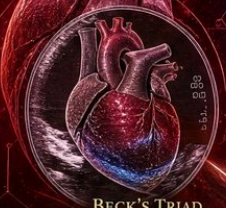


ICP
23
15
7
0
mmHg

CVP
15
mmHg



BECK'S TRIAD

- ↓ Hypotension
- ↑ JVD
- ↓ Muffled Heart Sounds



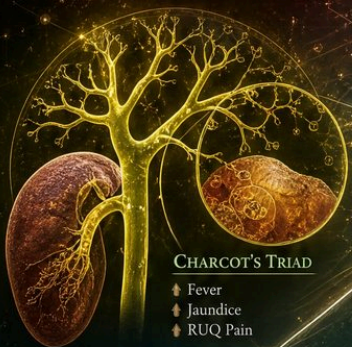
CUSHING'S TRIAD

- ↑ Intracranial Pressure
- ↓ Bradycardia
- ↑ Hypertension



VIRCHOW'S TRIAD

- ↓ Stasis
- ↑ Hypercoagulability
- ↓ Endothelial Injury



CHARCOT'S TRIAD

- ↑ Fever
- ↓ Jaundice
- ↓ RUQ Pain



WHIPPLE'S TRIAD

- ↓ Hypoglycemia
- ↑ Neuroglycopenic Symptoms
- ↓ Relief with Glucose

GLUCOSE
< 55 mg/dL



Renal Syndromes

- ↑ Nephritic
- ↑ Nephrotic
- ↑ Acute Kidney Injury

ALP ↑
GGT ↑
TBili ↑

BUN 18 mg/dL
CREATININE 1.2 mg/dL



REYNOLD'S PENTAD

- ↑ Fever
- ↓ Jaundice
- ↓ RUQ Pain
- ↓ Hypotension
- ↓ Altered Mental Status



Respiratory Syndromes

- ↑ Consolidation
- ↓ Atelectasis
- ↑ Pleural Effusion

pH 7.42
PaCO₂ 38 mmHg
PaO₂ 82 mmHg
HCO₃⁻ 24 mEq/L
SaO₂ 96%

PRINCIPLES OF
INTERNAL MEDICINE

VADEMÉCUM DE SÍNDROMES, TRÍADAS Y CONSTELACIONES CLÍNICAS

Autoría: Dr. Figueredo Compilación y Edición: Aetheris,
figueredomed

VOLUMEN UNIFICADO

SECCIÓN 1: EMERGENCIAS Y CUIDADOS CRÍTICOS

Síndrome: Taponamiento Cardíaco (Tríada de Beck)

Tríada: Hipotensión + Ingurgitación Yugular + Ruidos Cardíacos Apagados. Notas: La piedra angular del shock obstructivo. La hipotensión puede ser el último signo en aparecer. Síndrome: Hipertensión Intracraneal (Tríada de Cushing)

Tríada: Hipertensión Arterial + Bradicardia + Patrón Respiratorio Anormal (ej. Cheyne-Stokes). Notas: Signo ominoso de herniación cerebral inminente. Es una respuesta fisiológica para mantener la perfusión cerebral contra una presión creciente. Síndrome: Embolismo Graso

Tríada: Hipoxemia/Insuficiencia Respiratoria + Alteraciones Neurológicas (confusión, coma) + Erupción Petequial (tórax/axilas). Notas: Clásicamente visto 12-72h después de fracturas de huesos largos (fémur) o trauma mayor. La erupción petequial es patognomónica pero inconstante. Síndrome: Síndrome de Horner

Tríada: Ptosis (párpado caído) + Miosis (pupila contraída) + Anhidrosis (falta de sudoración facial). Notas: Indica disrupción de la vía simpática cervical. Buscar causas graves como tumor de Pancoast (pulmón) o disección carotídea. Síndrome: Meningitis

Bacteriana

Tríada: Fiebre + Rigidez de Nuca + Alteración del Estado Mental.

Notas: La tríada completa solo está presente en ~50% de los casos. La cefalea es casi universal. No esperar la tríada para actuar. Síndrome: Síndrome Serotoninérgico

Tríada: Alteración del Estado Mental (agitación, confusión) + Hiperactividad Autonómica (taquicardia, HTA, diaforesis) + Anormalidades Neuromusculares (clonus, hiperreflexia). Notas: Urgencia toxicológica. Preguntar por ISRS, triptanes, tramadol, Linezolid. El clonus ocular o inducible es un signo muy específico. Síndrome: Rabdomiólisis

Tríada: Dolor Muscular + Debilidad Muscular + Orina Oscura (coluria por mioglobinuria). Notas: Puede llevar a insuficiencia renal aguda. Buscar historial de ejercicio extremo, aplastamiento, estatinas o tóxicos.

SECCIÓN 2: CARDIOLOGÍA Y NEUMOLOGÍA

Síndrome: Embolia Pulmonar (Tríada de Virchow - Factores de Riesgo)

Tríada: Estasis Venosa + Hipercoagulabilidad + Daño Endotelial. Notas: No es una tríada de signos, sino de causas. La base para entender por qué un paciente tiene un TEP. Síndrome: Angina de Pecho (Síntomas Clásicos)

Tríada: Dolor Torácico Retroesternal + Irradiación (brazo izq., mandíbula) + Desencadenado por Esfuerzo/Aliviado por Reposo o NTG. Notas: Describe la isquemia miocárdica estable. Síndrome: Estenosis Aórtica

Tríada: Síncope de Esfuerzo + Angina de Pecho + Disnea (Insuficiencia Cardíaca). Notas: Tríada ominosa que indica una estenosis aórtica severa y la necesidad de reemplazo valvular inminente. La supervivencia cae drásticamente una vez aparecen

los síntomas. Síndrome: Síndrome de Kartagener (Discinesia Ciliar Primaria)

Tríada: Situs Inversus + Sinusitis Crónica + Bronquiectasias.
Notas: Enfermedad genética rara donde los cilios son inmóviles. Causa infecciones respiratorias recurrentes e infertilidad masculina. Síndrome: Síndrome de Samter (Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Aspirina - EREA)

Tríada: Asma + Poliposis Nasal + Sensibilidad a la Aspirina/AINEs. Notas: Causa importante de asma severa en adultos. La exposición a AINEs puede desencadenar un broncoespasmo fatal.

SECCIÓN 3: NEFROLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

Síndrome: Síndrome Nefrótico

Tríada: Proteinuria Masiva (>3.5g/24h) + Hipoalbuminemia (<3g/dL) + Edema Periférico. Notas: Frecuentemente acompañado de hiperlipidemia. Indica un daño glomerular severo (pérdida de la barrera de filtración). Síndrome: Síndrome Nefrítico

Tríada: Hematuria (con cilindros hemáticos) + Hipertensión Arterial + Edema leve/moderado (con oliguria). Notas: Indica inflamación glomerular (glomerulonefritis). La hematuria es el sello distintivo. Síndrome: Hiperaldosteronismo Primario (Síndrome de Conn)

Tríada: Hipertensión Arterial (a menudo resistente) + Hipopotasemia + Alcalosis Metabólica. Notas: Causa endocrina tratable de HTA. La hipopotasemia no es siempre presente; sospechar en HTA de inicio temprano o severa. Síndrome: Feocromocitoma (Regla del 10% - Tríada sintomática)

Tríada: Cefalea Pulsátil + Sudoración Profusa + Taquicardia/ Palpitaciones. Notas: Ataques paroxísticos de liberación de catecolaminas. Pensar en ello ante una HTA lábil o crisis

hipertensivas inexplicables. Síndrome: Diabetes Mellitus Tipo 1 (Presentación Clásica)

Tríada: Poliuria (orinar mucho) + Polidipsia (beber mucho) + Polifagia (comer mucho) con Pérdida de Peso. Notas: La "3 P's". La pérdida de peso es el signo catabólico clave que lo diferencia de la presentación inicial de la DM2. Síndrome: Enfermedad de Addison (Insuficiencia Suprarrenal)

Tríada: Hipotensión/Hipotensión Ortostática + Hiponatremia + Hiperpotasemia. Notas: La hiperpigmentación de piel y mucosas es un signo clave en la insuficiencia primaria. Debilidad profunda y fatiga son universales.

SECCIÓN 4: GASTROENTEROLOGÍA Y REUMATOLOGÍA

Síndrome: Colangitis Aguda (Tríada de Charcot)

Tríada: Fiebre + Ictericia + Dolor en Hipocondrio Derecho. Notas: Indica obstrucción e infección del árbol biliar. Una urgencia médica. Si se añade hipotensión y confusión, se convierte en la Péntada de Reynolds. Síndrome: Hemocromatosis Hereditaria

Tríada: Cirrosis Hepática ("Diabetes Bronceada") + Diabetes Mellitus + Hiperpigmentación Cutánea. Notas: Acumulación de hierro. La artritis, la miocardiopatía y el hipogonadismo son también comunes. Síndrome: Enfermedad Celíaca (Presentación Clásica)

Tríada: Diarrea Crónica/Esteatorrea + Pérdida de Peso/ Malabsorción + Dermatitis Herpetiforme. Notas: La dermatitis herpetiforme (lesiones vesiculares pruriginosas) es patognomónica pero solo aparece en una minoría. Síndrome: Síndrome de Reiter (Artritis Reactiva)

Tríada: Artritis (oligoarticular, asimétrica) + Uretritis/Cervicitis + Conjuntivitis. Notas: El mnemónico "Can't see, can't pee, can't

climb a tree" (No puedo ver, no puedo orinar, no puedo subir un árbol). Clásicamente post-infección (Chlamydia, Shigella, Salmonella). Síndrome: Síndrome de Sjögren

Tríada: Xeroftalmía (ojos secos) + Xerostomía (boca seca) + Presencia de Autoanticuerpos (Anti-Ro/SSA, Anti-La/SSB) o Artritis. Notas: Enfermedad autoinmune que ataca las glándulas exocrinas. Síndrome: Síndrome de Felty

Tríada: Artritis Reumatoide (de larga data) + Esplenomegalia + Neutropenia. Notas: Complicación rara y grave de la AR. El paciente presenta infecciones recurrentes.

SECCIÓN 5: NEUROLOGÍA (BÁSICA)

Síndrome: Enfermedad de Parkinson

Tríada: Temblor en Reposo ("Pill-rolling") + Bradicinesia + Rigidez ("en rueda dentada"). Notas: La inestabilidad postural es un cuarto signo cardinal. La respuesta a Levodopa es un criterio diagnóstico clave. Síndrome: Hidrocefalia de Presión Normal (Tríada de Hakim-Adams)

Tríada: Alteración de la Marcha (apráxica, magnética) + Incontinencia Urinaria + Demencia/Deterioro Cognitivo. Notas: "Wet, Wobbly, and Wacky" (Mojado, Tambaleante y Chiflado). Causa potencialmente reversible de demencia. Síndrome: Esclerosis Múltiple (Tríada de Charcot Neurológica - Histórica)

Tríada: Nistagmo + Temblor Intencional + Habla Escandida/Disartria. Notas: Esta tríada histórica describe la afectación cerebelosa. La clínica real es mucho más variable ("diseminación en tiempo y espacio"). Síndrome: Síndrome de Wernicke-Korsakoff

Tríada: Encefalopatía/Confusión + Ataxia + Oftalmoplejía/Nistagmo. Notas: Urgencia neurológica por déficit de Tiamina (B1), clásica en pacientes con alcoholismo crónico. Administrar

Tiamina ANTES de dar glucosa. Síndrome: Toxíndrome Colinérgico

Tríada: Salivación, Lagrimeo, Micción, Defecación, Emesis (SLUDGE) + Miosis + Bradicardia. Notas: Intoxicación por organofosforados o carbamatos. Olor a ajo en aliento puede estar presente. Síndrome: Síndrome Hemolítico Urémico (SHU)

Tríada: Anemia Hemolítica Microangiopática + Trombocitopenia + Insuficiencia Renal Aguda. Notas: Causa principal de fallo renal agudo en niños, a menudo post-diarrea por E. coli O157:H7. Síndrome: Trombosis de la Vena Renal

Tríada: Dolor en Flanco + Hematuria Macroscópica + Proteinuria (rango nefrótico). Notas: Sospechar en un paciente con síndrome nefrótico que desarrolla dolor agudo en el flanco.

SECCIÓN 6: SÍNDROMES PEDIÁTRICOS Y GENÉTICOS

Síndrome: Síndrome de Alagille

Constelación: Atresia/Hipoplasia Biliar (colestasis) + Estenosis Arteria Pulmonar Periférica + Vértebras en Mariposa. Notas: También presenta un facies característico y embriotoxón posterior (línea de Schwalbe prominente). Autosómico dominante. Síndrome: Síndrome de Beckwith-Wiedemann

Constelación: Onfalocele/Hernia Umbilical + Macroglosia + Gigantismo/Macrosomía. Notas: Síndrome de sobrecrecimiento con alto riesgo de tumores embrionarios (Wilms, hepatoblastoma). Vigilar con ecografías abdominales. Síndrome: Síndrome de Prader-Willi

Constelación: Hipotonía Neonatal Severa + Hiperfagia/Obesidad en la Infancia + Hipogonadismo. Notas: Deleción paterna o disomía uniparental materna en el cromosoma 15. Un trastorno de impronta genómica. Síndrome: Síndrome de Angelman

Constelación: Ataxia/Marcha Inestable + Risa/Sonrisa Frecuente (aspecto feliz) + Discapacidad Intelectual Severa y Ausencia de Habla. Notas: Deleción materna o disomía uniparental paterna en el cromosoma 15. La contraparte del Prader-Willi. Síndrome: Esclerosis Tuberosa

Constelación: Angiofibromas Faciales (antes "adenoma sebáceo") + Máculas Hipopigmentadas ("en hoja de fresno") + Convulsiones (espasmos infantiles). Notas: El examen con lámpara de Wood es crucial para ver las máculas en pieles claras. También presenta hamartomas en múltiples órganos. Síndrome: Síndrome de Sturge-Weber

Constelación: Mancha en Vino de Oporto (nevus flammeus) en distribución V1 + Angioma Leptomeníngeo Ipsilateral + Glaucoma. Notas: El angioma cerebral causa convulsiones y deterioro neurológico. Calcificaciones cerebrales en "vía de tren" en la TC. Síndrome: Síndrome de Williams

Constelación: Facies "de duende" (Elfin facies) + Estenosis Aórtica Supraavicular + Personalidad "Hiper-social"/Amigable. Notas: También presentan hipercalcemia en la infancia. Una microdeleción en el cromosoma 7. Síndrome: Síndrome de Noonan

Constelación: Estenosis de la Válvula Pulmonar + Hipertelorismo/ Facies Característico + Baja Estatura. Notas: A menudo descrito como el "Turner masculino" por el cuello alado, pero afecta a ambos sexos. Vía de señalización RASopatía. Síndrome: VACTERL (Asociación)

Constelación: Anomalías Vertebrales + Atresia Anal + Defectos Cardíacos + Fístula Traqueo-Esofágica + Anomalías Renales + Anomalías de Miembros (Limbs). Notas: No es un síndrome monogénico, sino una asociación de malformaciones que ocurren juntas con más frecuencia de lo esperado por azar. Se requieren ≥ 3 . Síndrome: Síndrome de DiGeorge (Deleción 22q11.2)

Constelación: Defectos Cardíacos Conotruncales (ej. Tetralogía de Fallot) + Hipoplasia Tímica (inmunodeficiencia) + Hipocalcemia (por hipoparatiroidismo). Notas: La tríada "CATCH-22": Cardiac defects, Abnormal facies, Thymic hypoplasia, Cleft palate, Hypocalcemia.

SECCIÓN 7: NEUROLOGÍA (EXPANSIÓN)

Síndrome: Síndrome de Miller Fisher

Tríada: Oftalmoplejía Externa + Ataxia + Arreflexia. Notas: Una variante del Síndrome de Guillain-Barré. Los anticuerpos Anti-GQ1b son altamente específicos. Síndrome: Síndrome de Parinaud (Síndrome del Acueducto de Sylvius)

Tríada: Parálisis de la Mirada Vertical (supranuclear) + Disociación Luz-Cercanía (Pupilas de Argyll Robertson) + Nistagmo de Retracción-Convergencia. Notas: Típicamente por una lesión en el mesencéfalo dorsal (ej. pinealoma). Síndrome: Síndrome de Gerstmann

Tríada: Agrafía (incapacidad para escribir) + Acalculia (incapacidad para calcular) + Agnosia Digital (incapacidad para nombrar dedos) + Desorientación Derecha-Izquierda. Notas: Lesión en el giro angular del lóbulo parietal dominante. Síndrome: Síndrome de Wallenberg (Síndrome Medular Lateral)

Tríada: Vértigo/Nistagmo (Núcleo Vestibular) + Pérdida de Dolor/Temp. Ipsilateral en Cara (V par) + Pérdida de Dolor/Temp. Contralateral en Cuerpo (Espinotalámico). Notas: Infarto en el territorio de la arteria cerebelosa posteroinferior (PICA). Disfagia y disfonía son también comunes. Síndrome: Síndrome de Brown-Séquard (Hemisección Medular)

Tríada: Pérdida Motora y Propioceptiva Ipsilateral + Pérdida de Dolor y Temperatura Contralateral. Notas: Lesión traumática (ej. herida por arma blanca) es la causa clásica. Los niveles sensitivos están "desfasados". Síndrome: Síndrome de Ramsay

Hunt

Tríada: Parálisis Facial Periférica (similar a Bell) + Otolgia Severa + Erupción Vesicular en Conducto Auditivo Externo y/o Paladar.

Notas: Reactivación del Virus Varicela-Zóster en el ganglio geniculado. Peor pronóstico que la parálisis de Bell. Síndrome: Síndrome de Lemierre

Tríada: Tromboflebitis Séptica de la Vena Yugular Interna + Infección Orofaringea Reciente (faringitis) + Embolismos Sépticos a Distancia (pulmón). Notas: Causado por la bacteria anaerobia *Fusobacterium necrophorum*. El "síndrome olvidado". Síndrome: Síndrome de Tolosa-Hunt

Tríada: Oftalmoplejía Dolorosa (parálisis de PC III, IV, VI) + Dolor Retro-orbitario Severo + Respuesta Rápida a Esteroides. Notas: Inflamación granulomatosa idiopática del seno cavernoso. Es un diagnóstico de exclusión.

SECCIÓN 8: EPÓNIMOS RAROS Y DE "CULTURA MÉDICA"

Síndrome: Tríada de Saint

Tríada: Hernia de Hiato + Diverticulosis Colónica + Colelitiasis.

Notas: Asociación observada en pacientes mayores.

Probablemente refleja un proceso degenerativo general del tejido conectivo, más que una patología única. Síndrome: Síndrome de Liddle

Tríada: Hipertensión Arterial Severa + Hipopotasemia + Actividad de Renina y Aldosterona Suprimidas. Notas: Un "pseudohiperaldosteronismo". Mutación en el canal de sodio epitelial (ENaC) que lo vuelve hiperactivo. Responde a amilorida, no a espironolactona. Síndrome: Síndrome de Ogilvie (Pseudo-obstrucción colónica aguda)

Tríada: Dilatación Masiva del Colon (cecal >10-12 cm) +

Ausencia de Obstrucción Mecánica + Paciente Críticamente Enfermo o Postoperatorio. Notas: Disfunción autonómica que lleva a un íleo adinámico masivo. Riesgo de perforación. Síndrome: Síndrome de Leriche

Tríada: Claudicación de Glúteos y Muslos + Impotencia + Pulsos Femorales Ausentes o Disminuidos. Notas: Oclusión aterosclerótica de la aorta distal y las arterias ilíacas comunes. Síndrome: Síndrome de Mondor

Tríada: Tromboflebitis de una Vena Superficial de la Pared Torácica o Mama + Dolor Localizado + Presencia de un Cordón Palpable. Notas: Condición benigna y autolimitada, aunque puede generar ansiedad por su localización. Síndrome: Tríada de Meigs

Tríada: Tumor Ovárico Benigno (fibroma) + Ascitis + Derrame Pleural (usualmente derecho). Notas: La extirpación del tumor resuelve completamente la ascitis y el derrame. Mecanismo poco claro. Síndrome: Síndrome de Heyde

Tríada: Estenosis Aórtica Calcificada + Sangrado Gastrointestinal por Angiodisplasia + Adquisición de un Déficit de Factor von Willebrand tipo 2A. Notas: El alto estrés de cizallamiento a través de la válvula aórtica estenótica desnaturaliza los multímeros del FvW. El sangrado cesa al reemplazar la válvula.

Aviso: documento de divulgación científica e hipótesis de investigación del Dr. Alexander Figueredo. No describe tratamientos disponibles ni constituye consejo médico individual. Consulta siempre a tu médico.