

---

# Manual de Tríadas Médicas

Dr. Alexander Figueredo · Figueredo Med

---

# Manual de Tríadas Médicas

## CAPÍTULO 1: TRÍADAS CARDIOVASCULARES CRÍTICAS

Las que no puedes dejar pasar en la guardia. Minutos = miocardio.

### 🚑 1. TRÍADA DE BECK → TAPONAMIENTO CARDÍACO

#### ▲ LA TRÍADA:

Hipotensión arterial (colapso del gasto cardíaco) Ingurgitación yugular (la sangre no entra al corazón) Ruidos cardíacos apagados ("como desde lejos", por el líquido) 🕒 SÍNDROME: Taponamiento Cardíaco Agudo EL GANCHO: "El corazón ahogado en su propio charco". Imagina un corazón envuelto en líquido a presión: no puede latir, no puede llenarse, no puede bombear. Tres signos, tres fallos. ⚠ LA TRAMPA: En hipovolemia severa, las venas del cuello pueden estar colapsadas a pesar del taponamiento. Si hay hipotensión + ruidos apagados + paciente en shock, NO descartes taponamiento porque "no tiene el cuello hinchado". 📌 PERLA: El ECG muestra alternancia eléctrica (los complejos QRS cambian de altura latido a latido porque el corazón "baila" dentro del líquido).

### 🚑 2. TRÍADA DE LERICHE → OCLUSIÓN AORTOILÍACA

#### ▲ LA TRÍADA:

Claudicación intermitente de nalgas y muslos Ausencia o disminución de pulsos femorales Impotencia arterial en el hombre 🕒 SÍNDROME: Síndrome de Leriche (Oclusión crónica de la bifurcación aórtica) EL GANCHO: "El hombre que no puede

caminar, ni sentir sus piernas, ni ser hombre". Tres golpes a la virilidad y movilidad masculina por una placa en la aorta baja.  $\triangle$  LA TRAMPA: En mujeres no se evalúa la impotencia, pero presentan atrofia de piel glútea y pérdida de vello en miembros inferiores. No lo busques igual en ambos sexos.  $\blacklozenge$  PERLA: Es una enfermedad de fumadores varones jóvenes (40-55 años). Si ves a un fumador de 45 años con claudicación de nalgas, es Leriche hasta que se demuestre lo contrario.

### $\mathcal{E}$ 3. TRÍADA DE STOKES-ADAMS $\rightarrow$ BLOQUEO AV COMPLETO

#### $\triangle$ LA TRÍADA:

Síncope súbito (sin pródromos, "se cae como un árbol") Palidez extrema (la sangre se va de la piel) Recuperación rápida con rubor (el ritmo vuelve de golpe)  $\mathcal{E}$  SÍNDROME: Stokes-Adams (Bloqueo auriculoventricular completo paroxístico) EL GANCHO: "El interruptor que se apaga y se prende". El corazón se queda sin ritmo unos segundos  $\rightarrow$  el cerebro se apaga  $\rightarrow$  el marcapasos de rescate arranca  $\rightarrow$  el paciente despierta sonrojado.  $\triangle$  LA TRAMPA: NO es un síncope vasovagal. El vasovagal tiene pródromos (náuseas, sudor, visión borrosa). El Stokes-Adams es súbito, sin aviso, en cualquier posición (incluso acostado).  $\blacklozenge$  PERLA: Si el paciente tiene más de 65 años con síncope sin pródromos, hasta que no se demuestre lo contrario es un bloqueo AV. Holter urgente.

### $\mathcal{E}$ 4. TRÍADA DE VIRCHOW $\rightarrow$ TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

#### $\triangle$ LA TRÍADA (fisiopatológica):

Estasis venosa (inmovilidad, yesos, viajes largos) Lesión endotelial (cirugía, trauma, catéteres) Hipercoagulabilidad (cáncer, embarazo, trombofilias)  $\mathcal{E}$  SÍNDROME: Trombosis

Venosa Profunda (TVP) EL GANCHO: "La sangre quieta, la vena herida, la sangre espesa". Los tres jinetes del coágulo. Virchow lo describió en 1856 y sigue siendo la base de todo. ▲ LA TRAMPA: Esta es la tríada fisiopatológica, NO clínica. La tríada clínica de la TVP es: dolor en pantorrilla + edema unilateral + calor/eritema. No confundas ambas en el examen. ✎ PERLA: En el examen de residencia, si te preguntan "¿Cuál es la tríada de Virchow?", responden la fisiopatológica. Si te preguntan "¿Cómo se presenta clínicamente una TVP?", responden la clínica. Son dos tríadas distintas para la misma enfermedad.

## 🏠 5. TRÍADA DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor retroesternal opresivo ("pata de elefante en el pecho")  
Irradiación a brazo izquierdo, mandíbula o epigastrio  
Diaforesis (sudoración fría) + náuseas 🌀 SÍNDROME: Síndrome Coronario Agudo con elevación del ST (SCASEST) / Infarto Agudo de Miocardio  
EL GANCHO: "Dolor que abraza el pecho, sube a la cara y suda frío". Si tiene estos tres, es IAM hasta que el ECG diga lo contrario. ▲ LA TRAMPA: Mujeres, diabéticos y ancianos pueden presentar "equivalentes anginosos": disnea aislada, fatiga extrema, síncope o dolor epigástrico sin dolor torácico típico. No te fíes de la tríada clásica en estos grupos. ✎ PERLA: En diabéticos, el IAM puede ser silencioso (por neuropatía autónoma). Ante cualquier síntoma atípico en un diabético, haz un ECG.

## 🏠 6. TRÍADA DE LA DISECCIÓN AÓRTICA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor torácico desgarrador ("el peor de mi vida", migra hacia la espalda)  
Asimetría de pulsos/presión arterial entre brazos (>20

mmHg de diferencia) Soplo de insuficiencia aórtica (si la disección afecta la raíz aórtica) 🌀 SÍNDROME: Disección Aórtica Aguda (Tipo A de DeBakey/Stanford) EL GANCHO: "Dolor que rasga, pulsos que mienten, soplo que aparece". La aorta se está partiendo en dos. Cada minuto cuenta. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con IAM. En IAM el dolor es opresivo y fijo. En disección es desgarrador y migratorio. Si das trombolíticos a una disección, matas al paciente. 📌 PERLA: El 90% de los pacientes con disección tienen hipertensión arterial crónica. Si llega un hipertenso con dolor torácico desgarrador, piensa en disección ANTES que en IAM.

## 🏠 7. TRÍADA DE LA INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA

### 🏠 LA TRÍADA:

Disnea de esfuerzo/progresiva (el corazón no bombea, los pulmones se inundan) Ortopnea/disnea paroxística nocturna (al acostarse, el líquido sube) Edema de miembros inferiores (la sangre se estanca en las venas) 🌀 SÍNDROME: Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC) descompensada EL GANCHO: "Falta aire al subir escaleras, al dormir, y las piernas se hinchan". El corazón es una bomba fallida: el líquido se acumula arriba (pulmones) y abajo (piernas). ⚠ LA TRAMPA: En ancianos, la ICC puede presentarse solo con confusión mental y fatiga sin disnea evidente. Si un anciano "no está como siempre", descarta ICC. 📌 PERLA: El BNP >400 pg/mL tiene un valor predictivo positivo del 90% para ICC. Úsalo cuando dudes.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

### 🏠 LA TRÍADA:

Síncope de esfuerzo (el corazón no puede aumentar el gasto)  
Angina de pecho (el ventrículo hipertrofiado pide más oxígeno)

Disnea/Insuficiencia cardíaca (el corazón falla) 🌀 SÍNDROME: Estenosis Aórtica Severa EL GANCHO: "Se desmaya, le duele el pecho y le falta el aire". La válvula está tan estrecha que el corazón no puede cumplir. Es la clásica tríada del anciano con soplo sistólico. ⚠️ LA TRAMPA: Una vez que aparece la tríada, la supervivencia sin cirugía es de 2-3 años. No esperes. Si tiene la tríada, es quirúrgico urgente. 📌 PERLA: El soplo es sistólico, eyectivo, en foco aórtico, irradiado a carótidas. Si el soplo no irradia a cuello, piensa en otra cosa.

## 🏠 9. SÍNDROME DE EISENMENGER

### 🏠 LA TRÍADA:

Cianosis central (labios, lengua azulados) Acropaquia/dedos en palillo de tambor Policitemia secundaria (hematocrito >65%) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Eisenmenger (Hipertensión pulmonar con shunt derecha-izquierda) EL GANCHO: "Azul, con dedos de tambor y sangre espesa". Una cardiopatía congénita no corregida invirtió el shunt: ahora la sangre va de derecha a izquierda y el paciente se vuelve cianótico. ⚠️ LA TRAMPA: NO es una cianosis periférica (acrocianosis). Es central (afecta mucosas). Si solo están azules las manos y pies, no es Eisenmenger. 📌 PERLA: Estos pacientes NO deben recibir oxígeno al 100% porque puede cerrar el ductus arterial que los mantiene vivos. Manejo especializado obligatorio.

## 🏠 10. TRÍADA DE LA PERICARDITIS CONSTRICTIVA

### 🏠 LA TRÍADA:

Disnea de esfuerzo progresiva Hepatomegalia congestiva (ascitis, edema) Ingurgitación yugular con signo de Kussmaul (las venas se llenan más al inspirar) 🌀 SÍNDROME: Pericarditis Constrictiva Crónica EL GANCHO: "El corazón atrapado en una coraza". El

pericardio se calcifica y estrangula al corazón. No puede llenarse, la sangre se estanca atrás.  $\triangle$  LA TRAMPA: Se confunde con ICC. La diferencia clave: en pericarditis constrictiva hay signo de Kussmaul (las venas yugulares se distienden al inspirar). En ICC normal, colapsan.  $\blackstar$  PERLA: La causa más común en países desarrollados es cirugía cardíaca previa o radiación. En países en desarrollo, piensa en tuberculosis.

## 11. TRÍADA DEL ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ROTO

### LA TRÍADA:

Dolor abdominal/lumbar súbito ("el peor de mi vida") Hipotensión/shock (sangrado masivo interno) Masa abdominal pulsátil (se siente el aneurisma latiendo)  $\textcircled{C}$  SÍNDROME: Ruptura de Aneurisma de Aorta Abdominal (AAA) EL GANCHO: "Dolor, shock y una bomba en la panza". La aorta abdominal se rompió. El paciente se desangra por dentro. Mortalidad >80% sin cirugía inmediata.  $\triangle$  LA TRAMPA: NO pierdas tiempo con TC. Si tiene la tríada, va directo a quirófano. El TC solo se hace si el paciente está estable y el diagnóstico es dudoso.  $\blackstar$  PERLA: El 75% de los AAA rotos ocurren en fumadores varones >65 años. Si llega uno de estos con dolor abdominal y shock, es AAA roto hasta que se demuestre lo contrario.

## 12. TRÍADA DE LA EMBOLIA PULMONAR

### LA TRÍADA:

Disnea súbita ("no puedo respirar de golpe") Dolor torácico pleurítico (empeora al respirar profundo) Hemoptisis (tos con sangre, signo de infarto pulmonar)  $\textcircled{C}$  SÍNDROME: Embolia Pulmonar (EP) EL GANCHO: "Falta aire de golpe, duele al respirar y escupe sangre". Un coágulo tapó la arteria pulmonar. El pulmón se está infartando.  $\triangle$  LA TRAMPA: Solo el 20% presenta

la tríada completa. La mayoría tiene disnea aislada o dolor torácico sin hemoptisis. No esperes la tríada para sospechar EP. ✦ PERLA: Usa los Criterios de Wells para estratificar probabilidad. Si es alta probabilidad, angio-TC de tórax urgente. Si es baja, D-dímero.

## 🏠 13. TRÍADA DEL SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE

### ▲ LA TRÍADA (en ECG):

Intervalo PR corto (<120 ms) Onda delta (empaste inicial del QRS) QRS ensanchado (>120 ms) 🌀 SÍNDROME: Wolff-Parkinson-White (WPW) EL GANCHO: "PR corto, delta y QRS gordo". Hay una vía accesoria (haz de Kent) que adelanta la activación ventricular. En el ECG se ve como una "mordida" al inicio del QRS. ▲ LA TRAMPA: En taquicardia por reentrada, NO uses bloqueadores AV (adenosina, verapamilo, digoxina) porque pueden precipitar fibrilación ventricular. Usa procainamida o cardioversión eléctrica. ✦ PERLA: El WPW es la causa más común de taquicardia supraventricular en niños y adultos jóvenes sanos. Si un joven sin cardiopatía tiene taquicardia, piensa en WPW.

## 🏠 14. TRÍADA DE LA MIOCARDIOPATÍA HIPERTRÓFICA

### ▲ LA TRÍADA:

Síncope de esfuerzo (obstrucción dinámica del tracto de salida) Angina de pecho (el músculo grueso pide más oxígeno) Disnea/ Insuficiencia cardíaca (el ventrículo rígido no se llena) 🌀 SÍNDROME: Miocardiopatía Hipertrofica (MCH) EL GANCHO: "Se desmaya, le duele el pecho y le falta el aire". Igual que la estenosis aórtica, pero aquí el problema es el músculo, no la válvula. Es la causa #1 de muerte súbita en atletas jóvenes. ▲

LA TRAMPA: El soplo aumenta con la maniobra de Valsalva (al hacer fuerza, el tracto de salida se obstruye más). En estenosis aórtica, el soplo disminuye. Esta es la forma de diferenciarlas clínicamente. ✎ PERLA: Es autosómica dominante. Si diagnosticas MCH, examina a toda la familia. Ecocardiograma de screening a padres y hermanos.

## 🏠 15. TRÍADA DEL PROLAPSO DE VÁLVULA MITRAL

### ▲ LA TRÍADA:

Clic mesosistólico (el "click" de la válvula que prolapsa) Soplo sistólico tardío (la regurgitación mitral) Síntomas atípicos: palpitaciones, dolor torácico atípico, ansiedad 🌀 SÍNDROME: Prolapso de Válvula Mitral (PVM) EL GANCHO: "Click, soplo y paciente ansioso". La válvula mitral se "cae" hacia la aurícula durante la sístole. Es la valvulopatía más común en países desarrollados. ▲ LA TRAMPA: El clic y soplo se desplazan hacia S1 con la maniobra de Valsalva (la válvula prolapsa más temprano). Con cucullas, se desplazan hacia S2. Esto es clave para el diagnóstico. ✎ PERLA: El 90% son mujeres jóvenes delgadas. Si ves a una mujer de 25 años con palpitaciones, ansiedad y un clic en el corazón, es PVM hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 16. TRÍADA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

### ▲ LA TRÍADA:

Fiebre (generalmente >38°C, intermitente) Soplo cardíaco nuevo o cambiado (la válvula se está destruyendo) Fenómenos embólicos/inmunológicos (nódulos de Osler, manchas de Janeway, embolias) 🌀 SÍNDROME: Endocarditis Infecciosa (EI) EL GANCHO: "Fiebre, soplo nuevo y embolias". Una bacteria se

pegó a la válvula y la está destruyendo. De ahí salen émbolos a todo el cuerpo.  $\Delta$  LA TRAMPA: NO necesitas los tres. Los criterios de Duke son más complejos. Pero si tienes fiebre + soplo nuevo + hemocultivos positivos, es El hasta que se demuestre lo contrario.  $\blacktriangleright$  PERLA: En usuarios de drogas IV, la endocarditis afecta la válvula tricúspide (soplo derecho). En el resto, afecta válvulas izquierdas (mitral y aórtica).

## 17. TRÍADA DEL SÍNDROME CARCINOIDE

### LA TRÍADA:

Rubor facial (flushing, enrojecimiento súbito de cara y cuello)  
Diarrea secretora (acuosa, voluminosa, intermitente) Sibilancias/  
broncoespasmo (como asma, pero por serotonina)  $\textcircled{C}$   
SÍNDROME: Síndrome Carcinoide (Tumor neuroendocrino metastásico) EL GANCHO: "Se sonroja, tiene diarrea y silba".  
Un tumor neuroendocrino libera serotonina y otras sustancias. Cuando metastatiza al hígado, estas sustancias llegan a la circulación sistémica.  $\Delta$  LA TRAMPA: El síndrome carcinoide solo aparece cuando hay metástasis hepáticas. Si el tumor está solo en el intestino, las sustancias se metabolizan en el hígado y no hay síntomas.  $\blacktriangleright$  PERLA: El diagnóstico se confirma con 5-HIAA en orina de 24 horas (metabolito de la serotonina). Si está elevado >3 veces el normal, es carcinoide.

## 18. TRÍADA DEL FECROMOCITOMA

### LA TRÍADA:

Cefalea pulsátil (por la hipertensión súbita) Diaforesis profusa (sudoración masiva) Palpitaciones/Taquicardia (el corazón late como loco)  $\textcircled{C}$  SÍNDROME: Feocromocitoma (Tumor de la médula suprarrenal) EL GANCHO: "Dolor de cabeza, sudor y corazón loco". El tumor libera catecolaminas (adrenalina/noradrenalina) en crisis. Es la "tormenta adrenérgica".  $\Delta$  LA

TRAMPA: La hipertensión puede ser paroxística (crisis de 15-20 minutos) o sostenida. Si es paroxística, el paciente puede tener presión normal entre crisis. No descartes feocromocitoma porque "no está hipertenso ahora". ✎ PERLA: La regla del 10%: 10% bilateral, 10% maligno, 10% en niños, 10% familiar, 10% extraadrenal. Si diagnosticas uno, busca más.

## 🏠 19. TRÍADA DE LA MIOCARDITIS

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor torácico (similar a IAM, pero en joven) Disnea/Insuficiencia cardíaca (el músculo está inflamado) Arritmias (taquicardia, bloqueo AV, extrasístoles) 🌀 SÍNDROME: Miocarditis Aguda EL GANCHO: "Dolor, falta aire y arritmias en un joven". El músculo cardíaco está inflamado, generalmente por un virus. Puede simular un IAM en un paciente joven sin factores de riesgo. ▲ LA TRAMPA: NO confundas con IAM. En miocarditis, los enzimas cardíacos pueden estar elevados pero el ECG no muestra cambios de IAM típicos (elevación del ST en territorio coronario). La RMN cardíaca es el gold standard. ✎ PERLA: La causa más común es infección por Coxsackie B. Piensa en miocarditis si un joven tiene "gripe" seguida de dolor torácico y disnea.

## 🏠 20. TRÍADA DEL INFARTO DE VENTRÍCULO DERECHO

### ▲ LA TRÍADA:

Hipotensión (el ventrículo derecho falla, no llega sangre al izquierdo) Ingurgitación yugular (la sangre se estanca en las venas) Pulmones limpios (NO hay edema pulmonar, porque el problema es derecho) 🌀 SÍNDROME: Infarto de Ventrículo Derecho (IVD) EL GANCHO: "Hipotenso, con el cuello hinchado y los pulmones limpios". El ventrículo derecho está infartado. No

puede bombear sangre al pulmón, pero el pulmón está seco porque no llega sangre. ⚠ LA TRAMPA: NO des diuréticos ni nitratos. Estos pacientes necesitan volumen (suero) para llenar el ventrículo derecho. Si les das diuréticos, los matas. ✎ PERLA: El IVD ocurre en el 90% de los casos junto con un infarto de pared inferior (arteria coronaria derecha). Si ves un IAM inferior con hipotensión y pulmones limpios, es IVD.

## FIN DEL CAPÍTULO 1

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas cardiovasculares críticas. ¿Continúo con el Capítulo 2: Tríadas del Abdomen Agudo en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 2: TRÍADAS DEL ABDOMEN AGUDO

El dolor abdominal es el rey de la guardia. Tres signos y sabes qué hacer.

### 1. TRÍADA DE LA APENDICITIS AGUDA

#### LA TRÍADA:

Dolor migratorio: inicia periumbilical/epigástrico (sordo, visceral) → migra a Fosa Ilíaca Derecha (agudo, somático) Vómitos/ Anorexia (siempre DESPUÉS del inicio del dolor, nunca antes) Fiebre baja (<38°C, aparece tardíamente) 🌀 SÍNDROME: Apendicitis Aguda EL GANCHO: "El dolor viaja, el vómito lo sigue, la fiebre cierra". El dolor es un turista que empieza en el centro y termina en la FID. Si el vómito aparece antes que el dolor, NO es apendicitis. ⚠ LA TRAMPA: En embarazadas, el apéndice se desplaza hacia arriba y el dolor puede ser en hipocondrio derecho. En ancianos, la presentación es atípica y la fiebre puede estar ausente. En niños pequeños, la diarrea puede dominar el cuadro. ✎ PERLA: El signo de McBurney (dolor en punto McBurney) y el signo de Rovsing (dolor en FID al palpar

FII) aumentan la probabilidad. Si tiene la tríada completa, la probabilidad es >90%.

## 2. TRÍADA DE CHARCOT → COLANGITIS AGUDA

### LA TRÍADA:

Fiebre alta con escalofríos (infección de la vía biliar) Ictericia (obstrucción del colédoco) Dolor en hipocondrio derecho (distensión de la vía biliar) 🌀 SÍNDROME: Colangitis Aguda (Infección de vías biliares) EL GANCHO: "Fiebre, amarillo y dolor arriba a la derecha". La vía biliar está obstruida (cálculo, tumor, estenosis) e infectada. Es una urgencia que mata si no se drena. ⚠️ LA TRAMPA: Si progresa a Péntada de Reynolds (añade shock y alteración del estado mental), la mortalidad sube al 50%. No esperes a que aparezca la pentada para actuar. 📌 PERLA: El tratamiento es antibióticos + drenaje biliar urgente (CPRE). Si solo das antibióticos sin drenar, el paciente muere. La obstrucción es la causa, la infección es la consecuencia.

## 3. TRÍADA DE LA COLECISTITIS AGUDA

### LA TRÍADA:

Dolor en hipocondrio derecho (continuo, >6 horas, irradiado a espalda/omóplato derecho) Fiebre (generalmente <38.5°C) Signo de Murphy positivo (apnea al palpar bajo el reborde costario derecho durante la inspiración) 🌀 SÍNDROME: Colecistitis Aguda (Inflamación de la vesícula biliar) EL GANCHO: "Dolor arriba a la derecha, fiebre y el paciente se queda sin aire al tocarle". Un cálculo impactó en el cuello de la vesícula, se inflamó y se infectó. El signo de Murphy es el sello. ⚠️ LA TRAMPA: NO confundas con colangitis. En colecistitis NO hay ictericia (o es leve). Si hay ictericia franca, piensa en colangitis o coledocolitiasis. La tríada de Charcot es para colangitis, no para

colecistitis. ✎ PERLA: El ultrasonido es el gold standard: vesícula distendida, pared engrosada (>3mm), líquido perivesicular y signo de Murphy ecográfico. Si el US es dudoso, HIDA scan.

## 🏠 4. TRÍADA DE LA PANCREATITIS AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor epigástrico intenso ("en barra", irradiado en cinturón hacia la espalda) Vómitos (no alivia el dolor) Defensa abdominal/ abdomen agudo (el paciente se dobla hacia adelante para aliviar)

🌀 SÍNDROME: Pancreatitis Aguda EL GANCHO: "Dolor en barra que va a la espalda, vómitos que no alivian, paciente doblado". El páncreas se está autodigiriendo. El dolor es tan intenso que el paciente busca posiciones antálgicas. ▲ LA TRAMPA: NO todos tienen la tríada completa. En pancreatitis leve, el abdomen puede ser blando. El diagnóstico requiere 2 de 3 criterios: dolor típico + amilasa/lipasa >3x normal + hallazgos en imagen. ✎ PERLA: Las causas son litiasis biliar (40%) y alcohol (30%). La lipasa es más específica que la amilasa. Si la lipasa está >3x el normal, es pancreatitis hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 5. TRÍADA DE LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor abdominal cólico (va y viene, tipo retortijón) Vómitos (biliosos si es alta, fecaloideos si es baja) Distensión abdominal + ausencia de deposiciones/gases (íleo) 🌀 SÍNDROME:

Obstrucción Intestinal Mecánica EL GANCHO: "Dolor que va y viene, vomita y no va al baño". El intestino está tapado. Arriba se dilata, vomita. Abajo no pasa nada, no hay gases. El dolor es cólico porque el intestino lucha contra la obstrucción. ▲ LA TRAMPA: Si el dolor deja de ser cólico y se vuelve continuo, o si

aparece fiebre y leucocitosis, sospecha estrangulación (el intestino se está muriendo). Eso es quirúrgico urgente. ✎

PERLA: La causa más común es bridas/adherencias en pacientes con cirugía abdominal previa. En pacientes sin cirugía previa, piensa en hernias o tumores. La radiografía simple muestra niveles hidroaéreos.

## 🚑 6. TRÍADA DE LA PERFORACIÓN VISCERAL

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor abdominal súbito e intenso ("como una puñalada", generalizado) Abdomen en tabla (defensa involuntaria, rigidez extrema) Ausencia de ruidos hidroaéreos (íleo paralítico reactivo)

🕒 SÍNDROME: Perforación de Víscera Hueca (Úlcera péptica, divertículo, tumor) EL GANCHO: "Dolor de golpe, panza dura como piedra, silencio en el estetoscopio". Se rompió el intestino o el estómago. El contenido sale a la cavidad peritoneal y causa peritonitis química inmediata. ▲ LA TRAMPA: NO confundas con pancreatitis. En perforación, el dolor es súbito y generalizado desde el inicio. En pancreatitis, es epigástrico y puede ser más gradual. La radiografía muestra neumoperitoneo (aire bajo el diafragma). ✎ PERLA: La causa más común es úlcera péptica perforada (duodeno > estómago). Si ves aire libre en la RX de tórax (de pie), es perforación hasta que se demuestre lo contrario. Cirugía urgente.

## 🚑 7. TRÍADA DE LA ISQUEMIA MESENTÉRICA AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor abdominal intenso desproporcionado al examen físico ("dolor que no coincide con lo que palpas") Factores de riesgo cardiovascular (FA, ICC, aterosclerosis, hipotensión) Sangre oculta en heces/rectorragia (tardía, signo de infarto intestinal) 🕒

SÍNDROME: Isquemia Mesentérica Aguda (Infarto intestinal) EL GANCHO: "Dolor brutal pero la panza está blanda". El intestino se está muriendo por falta de sangre, pero aún no hay peritonitis. Cuando la panza se pone dura, ya es tarde. Es la "peritonitis sin peritonitis". △ LA TRAMPA: Es la gran simuladora. El paciente se queja de dolor intenso pero al examinarlo el abdomen es blando. Esta discrepancia es la clave. Si un anciano con FA tiene dolor abdominal desproporcionado, es isquemia mesentérica hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: La mortalidad es >60%. El diagnóstico es angio-TC de abdomen. El tratamiento es anticoagulación + cirugía de rescate. Si esperas a que haya peritonitis, el intestino ya está necrótico.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA DIVERTICULITIS AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor en fosa ilíaca izquierda (continuo, localizado) Fiebre (generalmente <38.5°C) Alteración del hábito intestinal (estreñimiento o diarrea) 🕒 SÍNDROME: Diverticulitis Aguda (Inflamación de divertículos) EL GANCHO: "Dolor abajo a la izquierda, fiebre y el intestino no funciona bien". Es la "apendicitis del lado izquierdo". Un divertículo se inflamó o perforó. Es la causa más común de dolor en FII en adultos >60 años. △ LA TRAMPA: NO confundas con apendicitis. La apendicitis es en FID, la diverticulitis en FII. Pero en pacientes con sigma redundante o situs inversus, la diverticulitis puede doler en FID. El TC es clave. ✎ PERLA: El TC con contraste es el gold standard. Muestra engrosamiento de la pared del sigma, grasa peridiverticular inflamada y posible absceso. La mayoría se maneja con antibióticos, pero si hay absceso >4cm, drenaje percutáneo.

## 🏠 9. TRÍADA DEL EMBARAZO ECTÓPICO ROTO

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor abdominal/pélvico súbito (generalmente unilateral)  
Amenorrea (retraso menstrual de 6-8 semanas) Sangrado vaginal escaso (spotting, no abundante) ☯ SÍNDROME: Embarazo Ectópico Roto (Embarazo tubárico roto) EL GANCHO: "Dolor de golpe, no le ha bajado la regla y mancha poco". El embrión se implantó en la trompa, creció y la rompió. Sangrado interno masivo. Es la causa #1 de muerte materna en primer trimestre. △ LA TRAMPA: No todas tienen la tríada completa. Algunas no recuerdan la fecha de última menstruación, o el sangrado es mínimo. Si una mujer en edad fértil tiene dolor pélvico y shock, hasta que no se demuestre lo contrario es un ectópico roto. ✎ PERLA: La beta-hCG cuantitativa + ultrasonido transvaginal son clave. Si la beta-hCG es >1500-2000 mUI/mL y no se ve saco gestacional intrauterino, es ectópico hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 10. TRÍADA DE LA TORSIÓN OVÁRICA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor pélvico súbito e intenso (unilateral, puede irradiar a ingle/muslo) Náuseas/vómitos (por el dolor visceral intenso) Masa anexial palpable (el ovario aumentado de tamaño) ☯ SÍNDROME: Torsión Ovárica (Torción del pedículo ovárico) EL GANCHO: "Dolor de golpe abajo, vomita y tiene una bola en el ovario". El ovario se torció sobre su pedículo, se estranguló y se está necrosando. Es una emergencia quirúrgica para salvar el ovario. △ LA TRAMPA: NO confundas con apendicitis o ectópico. En torsión, el dolor es súbito y muy intenso desde el inicio, a diferencia de la apendicitis que es gradual. El ultrasonido Doppler muestra ausencia de flujo ovárico. ✎ PERLA: Es más común en mujeres jóvenes con quistes ováricos (el quiste actúa como peso y facilita la torsión). Si ves a una mujer joven con dolor pélvico súbito y un quiste ovárico conocido, es torsión hasta que se demuestre lo contrario.

fluoroquinolonas o cefalosporinas. Si hay vómitos, fiebre alta o comorbilidades, hospitalizar para antibióticos IV.

## 🏠 13. TRÍADA DE LA ÚLCERA PÉPTICA PERFORADA

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor epigástrico súbito e intenso ("como una puñalada", se generaliza rápido) Abdomen en tabla (rigidez extrema, defensa involuntaria) Neumoperitoneo (aire libre bajo el diafragma en RX) 🕒 SÍNDROME: Úlcera Péptica Perforada EL GANCHO: "Dolor de puñalada en la boca del estómago, panza dura y aire libre". La úlcera perforó y el contenido gástrico salió a la cavidad peritoneal. Peritonitis química inmediata. Es la causa más común de perforación visceral. ▲ LA TRAMPA: NO confundas con pancreatitis. En pancreatitis, el dolor es en barra y puede haber defensa, pero no hay neumoperitoneo. La RX de tórax de pie es clave: si ves aire bajo el diafragma, es perforación. ✨ PERLA: El 90% de las úlceras perforadas son duodenales (pared anterior del duodeno). El tratamiento es cirugía urgente (suturación del perforado + omentoplastia). Si el paciente es estable y el perforado se selló solo, puede manejarse conservadoramente, pero es raro.

## 🏠 14. TRÍADA DEL SÍNDROME DE MALLORY-WEISS

### ▲ LA TRÍADA:

Vómitos repetidos (generalmente por exceso de alcohol o gastroenteritis) Hematemesis (vómito con sangre roja o "posos de café") Dolor epigástrico/torácico bajo (por el desgarró) 🕒 SÍNDROME: Síndrome de Mallory-Weiss (Desgarro mucoso de la unión gastroesofágica) EL GANCHO: "Vomita mucho, luego vomita sangre y le duele arriba". Los vómitos repetidos aumentan

la presión y desgarran la mucosa en la unión gastroesofágica. Primero vomita comida, luego sangre. Es la causa clásica de hematemesis en alcohólicos. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con varices esofágicas. En Mallory-Weiss, el sangrado es después de vómitos repetidos y generalmente se detiene solo. En varices, el sangrado es espontáneo, masivo y no para. La endoscopia es clave. ✎ PERLA: El 90% se detiene espontáneamente. Si el sangrado persiste, la endoscopia puede hacer hemostasia (inyección, clips, coagulación). La causa más común es vómitos por exceso de alcohol.

## 🏠 15. TRÍADA DE LA HERNIA ESTRANGULADA

### 🏠 LA TRÍADA:

Masa herniaria dolorosa, dura e irreductible (no se puede meter hacia adentro) Signos de obstrucción intestinal (dolor cólico, vómitos, distensión) Signos de inflamación local (eritema, calor, edema sobre la hernia) 🎯 SÍNDROME: Hernia Estrangulada (Hernia encarcerada con compromiso vascular) EL GANCHO: "Bola dura que duele, no se mete, y el paciente tiene obstrucción". El intestino se atascó en la hernia y se está estrangulando. La sangre no llega, el intestino se muere. Es quirúrgico urgente. ⚠ LA TRAMPA: NO intentes reducir una hernia estrangulada. Si la metes a la fuerza, puedes meter intestino necrótico a la cavidad abdominal y causar peritonitis. Si hay signos de estrangulación (eritema, fiebre, leucocitosis), va directo a quirófano. ✎ PERLA: La hernia inguinal es la más común en hombres, la femoral en mujeres. La hernia femoral tiene mayor riesgo de estrangulación por el anillo estrecho. Si ves una hernia femoral, repárala aunque sea asintomática.

## 🏠 16. TRÍADA DEL ÍLEO BILIAR

### 🏠 LA TRÍADA:

Signos de obstrucción intestinal (dolor, vómitos, distensión)  
Neumbilia (aire en la vía biliar en RX/TC) Cálculo biliar ectópico  
(se ve el cálculo en el intestino en TC) ☉ SÍNDROME: Íleo Biliar  
(Obstrucción intestinal por cálculo biliar) EL GANCHO:  
"Obstrucción, aire en la vía biliar y un cálculo perdido". Un cálculo  
biliar gigante erosionó la vesícula y cayó al intestino, tapándolo.  
Es raro pero clásico en ancianas. La tríada radiológica se llama  
Tríada de Rigler. △ LA TRAMPA: Es una causa rara de  
obstrucción intestinal (<1%), pero en una anciana con obstrucción  
y neumbilia, es íleo biliar hasta que se demuestre lo contrario.  
No lo descartes porque "es raro". ✎ PERLA: El tratamiento es  
enterolitotomía (sacar el cálculo del intestino). La colecistectomía  
y cierre de la fístula se pueden hacer en un segundo tiempo, o no  
hacerlas si el paciente es de alto riesgo.

## ☉ 17. TRÍADA DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA MASIVA

### ▲ LA TRÍADA:

Hematemesis (vómito con sangre roja o "posos de café") Melena  
(heces negras, alquitranadas, fétidas) Shock hipovolémico  
(taquicardia, hipotensión, palidez) ☉ SÍNDROME: Hemorragia  
Digestiva Alta Masiva EL GANCHO: "Vomita sangre, caga negro  
y se está desangrando". Sangrado masivo del tracto GI superior  
(esófago, estómago, duodeno). Las causas más comunes son  
varices esofágicas, úlcera péptica y síndrome de Mallory-Weiss.  
△ LA TRAMPA: NO confundas con hemoptisis. En hemoptisis, la  
sangre es roja, espumosa, alcalina, y el paciente tose. En  
hematemesis, la sangre es oscura, con restos de comida, ácida, y  
el paciente vomita. La historia clínica es clave. ✎ PERLA: La  
endoscopia urgente (<24 horas) es diagnóstica y terapéutica. Si  
es por varices, dar octreótida + antibióticos profilácticos antes de  
la endoscopia. Si es por úlcera, dar IBP IV en bolo + infusión  
continua.

## 🏠 18. TRÍADA DE LA VOLVULO DE SIGMA

### ▲ LA TRÍADA:

Distensión abdominal masiva (abdomen muy distendido, timpánico) Estreñimiento absoluto (no hay deposiciones ni gases) Signo del "grano de café" en RX (asa dilatada en forma de U invertida) 🌀 SÍNDROME: Vólvulo de Sigma (Torsión del sigma) EL GANCHO: "Panza infladísima, no va al baño y en la RX parece un grano de café". El sigma se torció sobre su meso y se obstruyó. Es común en ancianos con estreñimiento crónico y sigma redundante. ▲ LA TRAMPA: NO confundas con obstrucción por cáncer. En vólvulo, la distensión es masiva y súbita, y la RX es característica. En cáncer, la obstrucción es más gradual. El enema de contraste o la colonoscopia pueden reducir el vólvulo. ✈ PERLA: El tratamiento inicial es descompresión con colonoscopia o sonda rectal (éxito >80%). Pero la recurrencia es alta, por lo que se recomienda cirugía electiva (sigmoidectomía) después de la descompresión.

## 🏠 19. TRÍADA DEL ABSCESSO HEPÁTICO AMEBIANO

### ▲ LA TRÍADA:

Fiebre alta (generalmente >38.5°C, intermitente) Dolor en hipocondrio derecho (continuo, irradiado a hombro derecho) Hepatomegalia dolorosa (el hígado está aumentado y sensible) 🌀 SÍNDROME: Absceso Hepático Amebiano (por Entamoeba histolytica) EL GANCHO: "Fiebre, dolor arriba a la derecha y el hígado duele al tocarlo". La ameba llegó al hígado desde el intestino y formó un absceso. Es común en zonas endémicas (trópicos). El dolor irradiado al hombro es por irritación diafragmática. ▲ LA TRAMPA: NO confundas con colecistitis o colangitis. En absceso amebiano, no hay ictericia (o es leve). El ultrasonido muestra una lesión quística única (generalmente en

lóbulo derecho). La serología amebiana es positiva. ✎ PERLA: El tratamiento es metronidazol (10 días). La mayoría no necesita drenaje. Solo se drena si es muy grande (>5cm), está a punto de romperse, o no responde al tratamiento médico. El "anchovy paste" (pasta de anchoas) es el líquido característico del absceso.

## 20. TRÍADA DE LA PERITONITIS SECUNDARIA

### LA TRÍADA:

Dolor abdominal continuo e intenso (generalizado, empeora con el movimiento) Defensa involuntaria/abdomen en tabla (rigidez extrema) Signos de sepsis (fiebre, taquicardia, hipotensión, leucocitosis) 🌀 SÍNDROME: Peritonitis Secundaria (por perforación visceral, apendicitis rota, etc.) EL GANCHO: "Dolor continuo, panza dura y el paciente está séptico". El peritoneo está inflamado por una causa secundaria (perforación, infección, isquemia). El paciente está muy enfermo y necesita cirugía urgente. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con peritonitis primaria (espontánea). La peritonitis primaria ocurre en pacientes con ascitis (cirróticos) y generalmente no requiere cirugía. La secundaria es por una causa quirúrgica y siempre requiere cirugía. ✎ PERLA: La peritonitis secundaria es una emergencia quirúrgica. El tratamiento es laparotomía exploratoria para encontrar y tratar la causa (suturar perforación, reseca intestino necrótico, etc.). Si esperas, el paciente muere de sepsis.

### FIN DEL CAPÍTULO 2

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas del abdomen agudo. ¿Continúo con el Capítulo 3: Tríadas Neurológicas de Emergencia en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado




## CAPÍTULO 3: TRÍADAS NEUROLÓGICAS DE

## EMERGENCIA

El cerebro no perdona. Tres signos y sabes si el paciente se te muere o se te queda con secuelas.


### 1. TRÍADA DE LA HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA

#### LA TRÍADA:

Cefalea intensa (matutina, empeora al agacharse o toser)  
Vómitos en escopetazo (sin náuseas previas, proyectivos)  
Papiledema (edema de papila en fondo de ojo)  SÍNDROME: Hipertensión Endocraneana (HIC) EL GANCHO: "Dolor de cabeza al despertar, vomita sin aviso y el fondo de ojo está inundado". El cráneo es una caja cerrada. Si algo crece dentro (tumor, hematoma, edema), la presión sube. El papiledema es el sello: el nervio óptico se inflama porque el líquido no drena.  LA TRAMPA: NO hagas punción lumbar si sospechas HIC con papiledema. Puedes precipitar una herniación cerebral y matar al paciente. Primero TC de cráneo, siempre.  PERLA: La cefalea de HIC es peor por la mañana (porque al estar acostado toda la noche, el drenaje venoso disminuye). Si un paciente dice "me despierto con dolor de cabeza y vomito", piensa en tumor cerebral hasta que se demuestre lo contrario.

### 2. TRÍADA DE CUSHING → HERNIACIÓN CEREBRAL INMINENTE

#### LA TRÍADA:

Hipertensión arterial severa (con hipertensión sistólica predominante) Bradicardia (FC <60 lpm) Respiración irregular (respiración de Cheyne-Stokes o Biot)  SÍNDROME: Tríada de Cushing (Respuesta fisiológica a HIC severa / Herniación cerebral inminente) EL GANCHO: "Presión por las nubes, corazón lento, respiración rara". El cerebro se está herniando. El

cuerpo sube la presión a tope para intentar perfundir el cerebro, pero el tronco cerebral se comprime y el corazón se enlentece. Es el último aviso antes de la muerte. ⚠ LA TRAMPA: NO trates la hipertensión con antihipertensivos. Es una respuesta compensatoria. Si bajas la presión, el cerebro deja de perfundirse y el paciente muere. El tratamiento es reducir la HIC (manitol, hiperventilación, cirugía). ✎ PERLA: La tríada de Cushing es un signo tardío. Si aparece, el paciente tiene minutos u horas de vida sin intervención. En TCE, si ves bradicardia + hipertensión, activa neurocirugía YA.

### 👁 3. TRÍADA DE WERNICKE → ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE

#### ▲ LA TRÍADA:

Confusión/alteración mental (desorientación, apatía) Ataxia (marcha inestable, no puede caminar) Oftalmoplejía (parálisis de músculos oculares, nistagmo) 🌀 SÍNDROME: Encefalopatía de Wernicke (Déficit agudo de tiamina/vitamina B1) EL GANCHO: "Confundido, tambaleante y con los ojos paralizados". Al cerebro le falta vitamina B1. Los cuerpos mamilares se están muriendo. Es la emergencia nutricional clásica del alcohólico, pero también ocurre en desnutridos, hiperemesis gravídica o post-cirugía bariátrica. ⚠ LA TRAMPA: Solo el 16% presenta la tríada completa. Si sospechas Wernicke, da tiamina IV ANTES de la glucosa. Si das glucosa primero, consumes la poca tiamina que queda y precipitas el síndrome de Korsakoff (irreversible). ✎ PERLA: La regla de oro: "Tiamina antes que la glucosa, glucosa antes que la tiamina, el cerebro se va a la guillotina". En cualquier alcohólico desnutrido que llega a urgencias, tiamina IV de entrada, sin esperar.

### 👁 4. SÍNDROME DE HORNER

#### ▲ LA TRÍADA:

Ptosis palpebral (párpado caído, leve, no completo) Miosis (pupila contraída del lado afecto) Anhidrosis facial (ausencia de sudoración en hemicara ipsilateral) ☞ SÍNDROME: Síndrome de Horner (Lesión de la vía simpática cervical) EL GANCHO: "Ojo caído, pupila chiquita y cara seca". La cadena simpática se cortó. El simpático es el que abre el ojo, dilata la pupila y hace sudar. Sin él, todo se cierra y se seca. △ LA TRAMPA: NO es una parálisis del III par. En Horner, la ptosis es leve (1-2 mm) porque solo falla el músculo de Müller. En III par, la ptosis es completa y el ojo está "abajo y afuera". Si ves ptosis completa, NO es Horner. ✎ PERLA: Si el paciente tiene Horner + dolor de cuello o brazo, piensa en disección de carótida hasta que se demuestre lo contrario. Es una emergencia vascular. El test de cocaína o apraclonidina confirma el diagnóstico.

## 🏠 5. TRÍADA DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

### ▲ LA TRÍADA:

Cefalea en trueno ("la peor cefalea de mi vida", máxima intensidad en segundos) Rigidez de nuca (meningismo, irritación meníngea) Fotofobia / alteración de conciencia (puede haber síncope inicial) ☞ SÍNDROME: Hemorragia Subaracnoidea (HSA) (Ruptura de aneurisma cerebral) EL GANCHO: "Dolor de cabeza como un trueno, cuello duro y le molesta la luz". Un aneurisma se rompió y la sangre baña el cerebro. Es la "cefalea de la muerte" porque los pacientes la describen como la peor de su vida. △ LA TRAMPA: NO te fíes si el paciente está bien ahora. El 30% tiene un "sangrado centinela" días antes de la ruptura mayor. Si un paciente joven y sano tiene "la peor cefalea de su vida", es HSA aunque la TC sea normal. ✎ PERLA: Si la TC es normal pero hay alta sospecha, punción lumbar obligatoria. Busca xantocromía (líquido cefalorraquídeo amarillento por bilirrubina). Si hay xantocromía, es HSA. La angiografía cerebral

busca el aneurisma.

## 🏠 6. TRÍADA DE LA MENINGITIS BACTERIANA

### ▲ LA TRÍADA:

Fiebre alta ( $>38.5^{\circ}\text{C}$ ) Rigidez de nuca (incapacidad de flexionar el cuello, signos de Kernig/Brudzinski) Alteración del estado mental (confusión, somnolencia, coma) 🌀 SÍNDROME: Meningitis Bacteriana Aguda EL GANCHO: "Fiebre, cuello de madera y la cabeza no funciona". Las meninges están infectadas por bacterias. La inflamación irrita las raíces nerviosas (rigidez) y el cerebro se inflama (confusión). Mata en horas sin tratamiento. ▲ LA TRAMPA: NO esperes la TC ni la punción lumbar para dar antibióticos. Si sospechas meningitis, antibióticos IV en los primeros 30 minutos. Cada hora de retraso aumenta la mortalidad. Primero antibióticos, luego estudios. ✎ PERLA: El esquema empírico es ceftriaxona + vancomicina + ampicilina (esta última en  $>50$  años o inmunosuprimidos para cubrir Listeria). Si hay púrpura fulminante, piensa en meningococo y aísla al paciente.

## 🏠 7. TRÍADA DEL ACV ISQUÉMICO AGUDO

### ▲ LA TRÍADA:

Déficit neurológico focal súbito (hemiparesia, afasia, hemianopsia) Instalación en minutos (no progresivo en horas/días) Sin cefalea intensa ni fiebre (a diferencia de hemorrágico o meningitis) 🌀 SÍNDROME: Accidente Cerebrovascular Isquémico Agudo (ACV isquémico) EL GANCHO: "Se cayó un lado de golpe, en minutos, sin dolor". Una arteria cerebral se tapó. El tejido cerebral se está muriendo. Tiempo = cerebro. Cada minuto mueren 2 millones de neuronas. ▲ LA TRAMPA: La ventana de trombólisis es de 4.5 horas. Si el paciente llegó hace 5 horas, ya no se puede dar alteplasa. Pregunta SIEMPRE: "¿A

qué hora fue la última vez que estuvo bien?". Si no sabe, asume que fue al despertar (no elegible para trombólisis). ✨ PERLA: Antes de dar trombólisis, TC de cráneo sin contraste obligatoria para descartar hemorragia. Si hay sangre, NO se puede dar trombólisis. El código ictus debe activarse de inmediato.

## 🏠 8. TRÍADA DE CHARCOT NEUROLÓGICA → ESCLEROSIS MÚLTIPLE

### ▲ LA TRÍADA:

Nistagmo (movimiento involuntario de los ojos) Temblor intencional (empeora al acercarse al objetivo) Lenguaje escandido (habla entrecortada, silabeante) 🌀 SÍNDROME: Esclerosis Múltiple (EM) (Tríada clásica de Charcot neurológico) EL GANCHO: "Ojos que bailan, mano que tiembla al agarrar, habla de robot". La desmielinización afecta al cerebelo y sus conexiones. Es la tríada clásica de la EM, aunque solo aparece en el 10% de los pacientes. ▲ LA TRAMPA: No es patognomónica de EM. Puede verse en otras enfermedades cerebelosas (tumores, intoxicaciones, enfermedades degenerativas). El diagnóstico de EM requiere criterios de diseminación en tiempo y espacio (RMN con lesiones que aparecen y desaparecen). ✨ PERLA: La EM es la causa #1 de discapacidad neurológica en jóvenes (20-40 años). Si una mujer joven tiene síntomas neurológicos que van y vienen (neuritis óptica, parestesias, debilidad), piensa en EM. La RMN con gadolinio es clave. 🏠 9. SÍNDROME DE WALLenberg → INFARTO MEDULAR LATERAL

### ▲ LA TRÍADA:

Pérdida de sensibilidad dolor-térmica en hemicara ipsilateral + hemicuerpo contralateral (disociación sensitiva) Síndrome de Horner ipsilateral (ptosis, miosis, anhidrosis) Ataxia, disfagia y disartria (afectación cerebelosa y de pares bajos) 🌀

SÍNDROME: Síndrome de Wallenberg (Infarto bulbar lateral por oclusión de arteria vertebral o PICA) EL GANCHO: "Cara de un lado y cuerpo del otro, ojo caído, no puede tragar y se tambalea". La arteria vertebral se tapó y se infartó el bulbo raquídeo lateral. Es el síndrome de tronco más clásico. La disociación sensitiva es la clave: la cara pierde sensibilidad del mismo lado, el cuerpo del lado opuesto. △ LA TRAMPA: NO confundas con ACV hemisférico. En Wallenberg, no hay hemiparesia (la vía motora está medial y se respeta). Si hay debilidad, piensa en otro síndrome. La disfagia es tan severa que muchos necesitan sonda nasogástrica. ✎ PERLA: La RMN de tronco es clave porque la TC puede ser normal en las primeras 24h. El tratamiento es antitrombóticos y control de factores de riesgo. La mayoría se recupera bien si sobreviven a la fase aguda.

## 🏠 10. SÍNDROME DE BROWN-SÉQUARD → HEMISECCIÓN MEDULAR

### ▲ LA TRÍADA:

Parálisis ipsilateral debajo de la lesión (corte de vía motora)  
Pérdida de propio-vibratoria ipsilateral (corte de columnas posteriores) Pérdida de sensibilidad dolor-térmica contralateral (corte de vía espinotalámica, que cruza) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Brown-Séquard (Hemisección de la médula espinal) EL GANCHO: "Paralizado de un lado, pierde vibración del mismo lado, pero pierde dolor del lado opuesto". La médula se cortó a la mitad. Del lado de la lesión, se pierde todo lo que no cruza (motor y propiocepción). Del lado opuesto, se pierde lo que cruza (dolor y temperatura). △ LA TRAMPA: La pérdida de dolor-térmica aparece 2-3 niveles debajo de la lesión (porque las fibras cruzan al entrar a la médula y suben 1-2 niveles antes de cruzar). No esperes que el nivel sensitivo sea exacto. ✎ PERLA: La causa más común es herida por arma blanca o de fuego en la espalda. También tumores intramedulares o esclerosis múltiple.

Si ves a un joven con hemiparesia y pérdida sensitiva cruzada tras una herida, es Brown-Séquard. 🏠 11. TRÍADA DE LA MIASTENIA GRAVIS (Crisis Miasténica)

### ▲ LA TRÍADA:

Ptosis palpebral bilateral (asimétrica, fluctuante) Diplopía (visión doble, que empeora al final del día) Debilidad muscular fluctuante (empeora con el esfuerzo, mejora con el reposo) 🌀 SÍNDROME: Miastenia Gravis (MG) EL GANCHO: "Ojos caídos, ve doble y se cansa al final del día". Los anticuerpos destruyen los receptores de acetilcolina en la unión neuromuscular. El músculo se cansa porque no recibe la señal. La clave es la fluctuación: por la mañana está bien, por la noche no puede ni abrir los ojos. △ LA TRAMPA: Crisis miasténica = insuficiencia respiratoria. Si el paciente tiene disnea, debilidad de músculos bulbares (no puede tragar, hablar) o la capacidad vital cae <15 mL/kg, necesita intubación y UCI. NO confundas con crisis colinérgica (por exceso de piridostigmina): en la colinérgica hay miosis, salivación, diarrea. ✚ PERLA: El test de Tensilón (edrofonio) mejora los síntomas en minutos. Los anticuerpos anti-receptor de acetilcolina son positivos en el 85%. El timoma está asociado en el 15%: TC de tórax a todos los pacientes.

## 🏠 12. TRÍADA DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

### ▲ LA TRÍADA:

Debilidad motora ascendente y simétrica (empieza en pies, sube a piernas, brazos, cara) Areflexia (pérdida de reflejos osteotendinosos) Parestesias distales (hormigueo en manos y pies) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Guillain-Barré (Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria aguda) EL GANCHO: "Sube la debilidad desde los pies, sin reflejos y hormiguea". El sistema inmune ataca la mielina de los nervios

periféricos. Generalmente 1-3 semanas después de una infección (Campylobacter, virus). La debilidad asciende en días.  $\triangle$  LA TRAMPA: La emergencia es la insuficiencia respiratoria. Si la debilidad llega al diafragma, el paciente se asfixia. Monitoriza la capacidad vital cada 4-6 horas. Si cae  $<20$  mL/kg o la presión inspiratoria es  $>30$  cmH<sub>2</sub>O, intuba.  $\blacklozenge$  PERLA: La punción lumbar muestra disociación albucitológica (proteínas altas, células normales). Esto es clave. El tratamiento es inmunoglobulina IV o plasmaféresis. Los corticoides NO funcionan.

### $\triangle$ 13. TRÍADA DEL BOTULISMO

#### $\triangle$ LA TRÍADA:

Parálisis descendente y simétrica (empieza en cara, baja a brazos, tronco, piernas) Síntomas bulbares (diplopía, disfagia, disartria, ptosis) Ausencia de fiebre y sensibilidad conservada (el paciente está consciente y sin fiebre)  $\odot$  SÍNDROME: Botulismo (Intoxicación por toxina de Clostridium botulinum) EL GANCHO: "Se paraliza de arriba hacia abajo, ve doble, no puede tragar, pero está lúcido y sin fiebre". La toxina bloquea la liberación de acetilcolina. A diferencia de Guillain-Barré (ascendente), el botulismo es descendente. Empieza por los ojos y la boca.  $\triangle$  LA TRAMPA: Puede confundirse con miastenia gravis. La diferencia: en botulismo, las pupilas están dilatadas y fijas (la toxina afecta el parasimpático). En miastenia, las pupilas son normales. La historia de comer conservas caseras es clave.  $\blacklozenge$  PERLA: La antitoxina botulínica debe darse lo antes posible, sin esperar confirmación. Notifica a salud pública inmediatamente. El soporte respiratorio es lo que salva la vida. La recuperación tarda meses.

### $\triangle$ 14. TRÍADA DEL SÍNDROME LOCKED-IN (Enclaustramiento)

#### $\triangle$ LA TRÍADA:

Tetraplejía (parálisis de las cuatro extremidades) Anartria

(incapacidad de hablar) Conservación de la conciencia y movimientos oculares verticales (el paciente está despierto, solo puede mover los ojos hacia arriba y parpadear) ☞ SÍNDROME: Síndrome Locked-In (Estado de enclaustramiento) EL GANCHO: "Atrapado en su propio cuerpo: despierto, paralizado, solo puede mover los ojos". Una lesión en la protuberancia ventral (infarto, hemorragia, mielinólisis pontina) desconecta el cerebro del cuerpo. El paciente está totalmente consciente pero no puede moverse ni hablar. Solo puede comunicarse parpadear. △ LA TRAMPA: NO confundas con coma o estado vegetativo. El paciente está totalmente consciente. Haz la prueba: pídele que mueva los ojos hacia arriba o parpadee. Si lo hace, está despierto. Es una emergencia ética y humana. ✦ PERLA: La causa clásica es la mielinólisis pontina central por corrección demasiado rápida de una hiponatremia. También infarto de la arteria basilar. La RMN de tronco confirma el diagnóstico.

## 🏠 15. TRÍADA DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO




### ▲ LA TRÍADA:

Dolor facial unilateral fulgurante ("como una descarga eléctrica", dura segundos) Desencadenado por estímulos (masticar, hablar, lavarse la cara, viento frío) Períodos de remisión (semanas o meses sin dolor) ☞ SÍNDROME: Neuralgia del Trigémino (Tic Doloroso) EL GANCHO: "Descarga eléctrica en la cara al lavarse los dientes, luego se calma y vuelve". El nervio trigémino está irritado, generalmente por un vaso sanguíneo que lo comprime en su salida del tronco. El dolor es tan intenso que el paciente deja de comer o lavarse la cara. △ LA TRAMPA: NO hay déficit sensitivo. Si el paciente tiene pérdida de sensibilidad en la cara, NO es neuralgia del trigémino idiopática. Piensa en tumor, esclerosis múltiple o lesión estructural. La RMN es obligatoria si hay signos atípicos. ✦ PERLA: El tratamiento de

primera línea es carbamazepina. Si falla, opciones quirúrgicas: descompresión microvascular (Jannetta), radiocirugía gamma knife o rizotomía. Es una de las neuralgias más tratables.


## 16. TRÍADA DE LA PARÁLISIS DE BELL

### LA TRÍADA:

Parálisis facial periférica unilateral (afecta frente, ojo y boca del mismo lado) Dolor retroauricular (detrás de la oreja, antes o durante la parálisis) Alteración del gusto en 2/3 anteriores de la lengua + hiperacusia  SÍNDROME: Parálisis de Bell (Parálisis facial idiopática) EL GANCHO: "Cara caída de un lado, duele detrás de la oreja y la comida sabe raro". El nervio facial (VII par) se inflamó, probablemente por un virus (herpes simple). La clave es que afecta toda la hemicara, incluida la frente. Si la frente se mueve, NO es parálisis periférica, es central (ACV).  LA TRAMPA: Protege el ojo. Si el ojo no cierra, la córnea se seca y puede ulcerarse. Lubricante de día, parche oclusivo de noche. Si no proteges el ojo, el paciente puede perder la visión de ese ojo.  PERLA: El tratamiento es corticoides oral (prednisona) en las primeras 72 horas. El antiviral (valaciclovir) es controvertido pero se usa en casos severos. El 70% se recupera completamente en semanas. Si no mejora en 3 meses, piensa en tumor.

## 17. TRÍADA DEL STATUS EPILÉPTICO

### LA TRÍADA:

Crisis convulsiva continua >5 minutos O crisis repetidas sin recuperación de conciencia entre ellas Alteración profunda de conciencia (coma post-ictal) Inestabilidad autonómica (taquicardia, hipertensión, hipertermia, hipersalivación)  SÍNDROME: Status Epiléptico Convulsivo EL GANCHO: "No para de convulsionar, no despierta y el cuerpo se descontrola". El cerebro está en una tormenta eléctrica continua. Cada minuto

que pasa, mueren más neuronas. Es una emergencia neurológica absoluta. Después de 30 minutos, el daño cerebral es irreversible. ⚠ LA TRAMPA: NO esperes a que "se le pase". El protocolo es: benzodiacepina IV (lorazepam/diazepam) de entrada, si no para a los 5 minutos, fenitoína/levetiracetam, si no para, intubación y anestesia general (propofol/midazolam). 📌 PERLA: Mientras tratas la crisis, busca la causa: glucosa capilar (hipoglucemia es causa tratable), electrolitos (sodio), tóxicos, infección, TC craneal. Si es diabético y la glucosa está baja, glucosa IV de inmediato. 🏠 18. TRÍADA DE LA HIDROCEFALIA NORMOTENSA (Del anciano)

### 🏠 LA TRÍADA (Tríada de Hakim-Adams):

Demencia (deterioro cognitivo subcortical, lentitud mental)  
Incontinencia urinaria (al principio urgencia, luego indiferente)  
Alteración de la marcha (marcha apráxica, "pies pegados al suelo", base amplia) 🏠 SÍNDROME: Hidrocefalia Normotensa (HNT) EL GANCHO: "Se le olvida todo, se mea encima y camina como si estuviera en el espacio". Los ventrículos cerebrales se dilatan aunque la presión del LCR sea normal. Es una causa tratable y reversible de demencia en ancianos. La marcha se altera primero, luego la incontinencia, luego la demencia. ⚠ LA TRAMPA: Se confunde con Alzheimer o Parkinson. La diferencia clave: en HNT, la alteración de la marcha es precoz y prominente. En Alzheimer, la memoria falla primero y la marcha se conserva hasta el final. La RMN muestra ventrículos dilatados desproporcionadamente. 📌 PERLA: El test de extracción de LCR (tap test): si al sacar 30-50 mL de LCR la marcha mejora, el paciente responderá a la derivación ventriculoperitoneal. Es una de las pocas demencias reversibles. No te la pierdas en un anciano con marcha rara.

### 🏠 19. TRÍADA DEL SÍNDROME DE WEBER

## ▲ LA TRÍADA:

Parálisis del III par ipsilateral (ojo "abajo y afuera", ptosis completa, midriasis) Hemiparesia contralateral (debilidad de brazo y pierna del lado opuesto) A veces, temblor o corea contralateral 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Weber (Infarto peduncular mesencefálico) EL GANCHO: "Ojo caído y abierto de un lado, paralizado del otro". Una lesión en el pedúnculo cerebral afecta al III par (que está ahí) y a la vía motora (que baja). Es el síndrome alternativo clásico: par craneal de un lado, motor del otro. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con parálisis del III par aislada. Si solo hay parálisis del III par, piensa en aneurisma de comunicante posterior. Si hay hemiparesia contralateral, es una lesión del tronco (Weber). La RMN es clave. 📌 PERLA: La causa más común es infarto de la arteria cerebral posterior o sus ramas. También hemorragia o tumor. El pronóstico depende de la extensión de la lesión.

## 🏠 20. TRÍADA DE LA NEUROSÍFILIS TABES DORSALIS

### ▲ LA TRÍADA:

Marcha atáxica (tabética, "como si pisara algodones", empeora al cerrar los ojos - Romberg positivo) Dolores fulgurantes (dolor lancinante en piernas, tipo "descarga") Arropatía de Charcot (articulación destruida, indolora, deformada, generalmente rodilla) 🌀 SÍNDROME: Tabes Dorsalis (Neurosífilis tardía) EL GANCHO: "Camina como borracho en la oscuridad, le dan descargas en las piernas y tiene una rodilla destruida que no le duele". La sífilis no tratada destruye las columnas posteriores de la médula. Se pierde la propiocepción: el paciente no sabe dónde están sus pies. La articulación se destruye porque no hay sensibilidad protectora. ⚠ LA TRAMPA: Las pupilas son Argyll Robertson: no reaccionan a la luz pero sí a la acomodación ("pupilas de prostituta" porque "acomodan pero no obedecen"). Si

ves estas pupilas + ataxia, es neurosífilis hasta que se demuestre lo contrario. ✦ PERLA: El diagnóstico es VDRL/RPR en sangre + FTA-Abs en LCR. El tratamiento es penicilina G cristalina IV por 10-14 días. El daño articular es irreversible, pero se puede detener la progresión.

### FIN DEL CAPÍTULO 3

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas neurológicas de emergencia. ¿Continúo con el Capítulo 4: Tríadas Respiratorias Críticas en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 4: TRÍADAS RESPIRATORIAS CRÍTICAS

El pulmón es el primer filtro y el primer órgano que falla. Tres signos y sabes si el paciente necesita intubación o una toracostomía de urgencia.

### 1. TRÍADA DEL NEUMOTÓRAX A TENSIÓN




#### LA TRÍADA:

Hipotensión arterial / Shock (la presión intratorácica colapsa la vena cava) Desviación de la tráquea (hacia el lado sano)  
Ausencia de murmullo vesicular + hiperresonancia (en el lado afectado) 🌀 SÍNDROME: Neumotórax a Tensión EL GANCHO: "Presión baja, tráquea que se escapa y silencio en un lado". El aire entra pero no sale. El pulmón colapsa y empuja el mediastino al lado contrario, estrangulando el retorno venoso. Es la única situación en medicina donde no necesitas una radiografía para actuar. ⚠ LA TRAMPA: NO esperes a la RX de tórax. Si hay shock y sospecha clínica, descompresión inmediata con aguja 14G en el 2º espacio intercostal línea media clavicolar, seguida de drenaje torácico. Si esperas la RX, el paciente muere en la camilla. ✦ PERLA: La tráquea desviada es un signo tardío. Si el

paciente tiene trauma torácico, shock y un lado que no ventila, ya tiene un neumotórax a tensión, aunque la tráquea esté centrada.


## 2. TRÍADA DEL EDEMA AGUDO DE PULMÓN (EAP)

### LA TRÍADA:

Disnea extrema / Ortopnea (el paciente se asfixia si se acuesta, se sienta al borde de la cama) Expectoración rosada y espumosa (espuma que sale por la boca y nariz) Crepitantes finos bilaterales (hasta vértices, "velcro húmedo")  SÍNDROME: Edema Agudo de Pulmón Cardiogénico EL GANCHO: "Se ahoga sentado, escupe espuma rosa y los pulmones suenan como velcro". El corazón izquierdo falló de golpe. La presión sube a la aurícula, luego a las venas pulmonares y el líquido inunda los alvéolos. El paciente se está ahogando en sus propios fluidos.  LA TRAMPA: NO confundas con SDRA o neumonía. En el EAP cardiogénico, las venas del cuello están ingurgitadas y hay cardiopatía previa. En el SDRA, las venas están planas y hay un insulto directo al pulmón (sepsis, trauma). El tratamiento es opuesto: en EAP das diuréticos y nitratos; en SDRA das volumen.  PERLA: El tratamiento de choque es VOPNI (Ventilación No Invasiva con CPAP/BiPAP) + nitroglicerina sublingual/IV + furosemida IV. La morfina ya casi no se usa por los efectos adversos, pero si el paciente está muy agitado y no tolera la mascarilla, úsala con cuidado.

## 3. CRITERIOS DE ANTHONISEN → EXACERBACIÓN DE EPOC

### LA TRÍADA:

Aumento de la disnea (más falta de aire que en su basal)  
Aumento del volumen del esputo (tos con más flema) Esputo purulento (flema verde/amarilla, no blanca)  SÍNDROME:

Exacerbación Aguda de EPOC (EPOC-AE) EL GANCHO: "Más ahogado, más flema y flema verde". El paciente con EPOC tenía su enfermedad controlada y de golpe empeora. Los tres síntomas juntos significan que hay una infección bacteriana activa y el paciente necesita antibióticos sí o sí. △ LA TRAMPA: Si solo tiene 1 o 2 síntomas (ej. más disnea pero flema blanca), NO des antibióticos. Solo dos broncodilatadores y corticoides. Los antibióticos en EPOC están reservados para la tríada completa o si requiere ventilación mecánica. ✎ PERLA: El esquema antibiótico depende de la gravedad: Amoxicilina-clavulánico o macrólidos para leves; fluoroquinolonas respiratorias (levofloxacino) o cefalosporinas de 3ª para graves o con factores de riesgo de Pseudomonas. 🏠 4. TRÍADA DEL STATUS ASMÁTICO (Asma Aguda Grave)

### ▲ LA TRÍADA:

Disnea intensa en reposo (el paciente solo puede decir palabras sueltas) Sibilancias generalizadas (o "pulmón mudo" si es gravísimo) Uso de músculos accesorios / Tiraje intercostal (el cuello y las costillas se hunden) 🌀 SÍNDROME: Crisis Asmática Grave / Status Asmático EL GANCHO: "No puede hablar, silba en todo el pecho y se le hunden las costillas". Los bronquios están tan cerrados que el aire no pasa. El paciente usa todos los músculos del cuello para intentar meter aire. Es una emergencia que puede llevar a la parada respiratoria en minutos. △ LA TRAMPA: Cuidado con el "pulmón mudo". Si el paciente está muy grave, el flujo de aire es tan bajo que ya no se escuchan sibilancias. Si un asmático llega callado, con mal estado general y sin ruidos respiratorios, NO es que mejoró, es que está a punto de intubar. ✎ PERLA: El tratamiento es broncodilatadores nebulizados (salbutamol + ipratropio) + corticoides sistémicos IV desde el minuto uno. Si no mejora en 1 hora, añade sulfato de magnesio IV. La intubación es el último recurso porque ventilar a un asmático es difícil (riesgo de barotrauma).

## 🏠 5. TRÍADA DEL SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA (SDRA)

### ▲ LA TRÍADA (Criterios de Berlín simplificados):

Hipoxemia refractaria (PaFi < 300, no mejora con oxígeno al 100%) Infiltrados alveolares bilaterales ("pulmón blanco" en RX/TC) Origen no cardiogénico (PCWP < 18 mmHg o sin clínica de fallo cardíaco) 🌀 SÍNDROME: SDRA (Lesión pulmonar aguda por inflamación sistémica) EL GANCHO: "Pulmones blancos, oxígeno que no sube y el corazón está bien". El pulmón se inflama por un insulto sistémico (sepsis, trauma, pancreatitis). Los alvéolos se llenan de líquido proteico. No es fallo del corazón, es fallo de la membrana alveolocapilar. ▲ LA TRAMPA: NO deslíquidos a chorros. Estos pacientes necesitan una estrategia de líquidos restrictiva ("mantenerlos secos"). Si los hidratas como a un séptico normal, los ahogas. La ventilación mecánica debe ser con volumen corriente bajo (6 mL/kg peso ideal) para no romper el pulmón. ✈ PERLA: La mortalidad es del 30-40%. Si la PaFi cae < 150 a pesar de ventilación protectora, la maniobra de rescate es pronación (poner al paciente boca abajo). Mejora la oxigenación en el 70% de los casos. 🏠 6. TRÍADA DE LA CONSOLIDACIÓN PULMONAR (Neumonía Lobar)

### ▲ LA TRÍADA:

Matidez a la percusión (el pulmón lleno de líquido suena a hígado) Respiración soplosa (se escucha el soplo tubárico sobre la consolidación) Broncofonía / Egofonía / Pectoriloquia áfona (la voz se escucha fuerte y clara con el estetoscopio) 🌀 SÍNDROME: Consolidación Pulmonar (Neumonía Lobar Típica) EL GANCHO: "Suena a macizo, sopla como tubo y la voz se escucha fuerte". El alvéolo está lleno de exudado bacteriano (neumococo). El tejido pulmonar se vuelve sólido y conduce el sonido de las vías aéreas perfectamente. Es la clásica neumonía del "abogado" (fiebre alta, escalofríos, esputo herrumbroso). ▲

LA TRAMPA: NO confundas con derrame pleural. En el derrame, también hay matidez, pero la respiración soplosa está en el borde superior y las vibraciones vocales están disminuidas. En la consolidación, las vibraciones vocales están aumentadas. ✎

PERLA: El esputo "herrumbroso" (color óxido) es patognomónico del *Streptococcus pneumoniae*. Si ves ese esputo, el diagnóstico clínico es neumococo antes de que llegue el cultivo.

## 🏠 7. TRÍADA DEL DERRAME PLEURAL MASIVO

### ▲ LA TRÍADA:

Matidez a la percusión (en la base o hemitórax afectado)  
Disminución o abolición de las vibraciones vocales (el líquido aísla el sonido) Disminución o abolición del murmullo vesicular (el aire no entra o no se escucha) 🌀 SÍNDROME: Derrame Pleural (Transudado o Exudado) EL GANCHO: "Matidez, sin vibraciones y silencio en el estetoscopio". Hay líquido en el espacio pleural. El líquido actúa como un muro de sonido: no deja pasar la voz desde la tráquea ni el aire desde el pulmón. ▲ LA TRAMPA: Siempre hay que puncionar un derrame nuevo (toracocentesis diagnóstica) para aplicar los Criterios de Light y saber si es transudado (insuficiencia cardíaca, cirrosis) o exudado (infección, cáncer, TEP). La única excepción es la ICC bilateral simétrica y clásica, donde puedes dar diuréticos primero. ✎  
PERLA: Si el líquido es hemático (hemotórax) en un trauma, drena con toracostomía. Si salen >1500 mL de golpe o >200 mL/hora durante 3 horas, va a toracotomía urgente. Están sangrando por dentro. 🏠 8. SÍNDROME DE PANCOAST (Tumor del Ápice Pulmonar)

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor intenso en hombro y cara interna del brazo (irradia por el plexo braquial) Síndrome de Horner ipsilateral (ptosis, miosis, anhidrosis) Atrofia de los músculos de la mano (por denervación)

🕒 SÍNDROME: Síndrome de Pancoast (Carcinoma broncogénico del ápice) EL GANCHO: "Dolor de brazo, ojo caído y mano atrofiada". Un tumor creció en la punta del pulmón y está invadiendo el plexo braquial (dolor/atrofia) y la cadena simpática cervical (Horner). A menudo se diagnostica tarde porque se confunde con "dolor de hombro" o cervicalgia. ⚠️ LA TRAMPA: NO pidas una RX de hombro y te quedes tranquilo. Si un paciente >50 años, fumador, tiene dolor de hombro que no mejora con AINEs y baja de peso, piensa en Pancoast. La RX de tórax (o mejor, TC) debe incluir los ápices pulmonares. ✈️ PERLA: El síndrome de Horner en este contexto es por afectación del ganglio estrellado. Si ves un Horner + dolor de brazo en un fumador, es un tumor de Pancoast hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 9. TRÍADA DEL SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR (SVCS)

### 🏠 LA TRÍADA:

Edema facial y cervical (cara de "luna llena" o abotagada, cianosis facial) Ingurgitación yugular (venas del cuello y pared torácica muy marcadas) Disnea / Ortopnea (y a veces edema de glotis o cerebral) 🕒 SÍNDROME: Síndrome de Vena Cava Superior EL GANCHO: "Cara hinchada y morada, cuello hinchado y le falta el aire". La vena cava superior está tapada (generalmente por un tumor mediastínico o cáncer de pulmón). La sangre de la cabeza y los brazos no puede bajar al corazón y se estanca arriba. ⚠️ LA TRAMPA: NO es una emergencia que mate en minutos (a menos que haya compromiso de vía aérea). No corras a poner radioterapia de urgencia sin biopsia. Primero asegura la vía aérea, luego haz la biopsia para saber qué tumor es, y luego trata. La excepción es si hay edema laríngeo o cerebral, ahí sí es emergencia. ✈️ PERLA: El cáncer de pulmón microcítico y el linfoma no Hodgkin son las causas más comunes.

Si es un linfoma, responde a la quimio en horas. Si es microcítico, también. El cáncer no microcítico es más lento.

## 🏠 10. TRÍADA DE KARTAGENER




### ▲ LA TRÍADA:

Bronquiectasias (dilatación irreversible de los bronquios, infecciones a repetición) Sinusitis crónica (pólipos, congestión nasal constante) Situs inversus totalis (los órganos están al revés, el corazón a la derecha) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Kartagener (Discinesia Ciliar Primaria) EL GANCHO: "Bronquios destruidos, mocos todo el año y el corazón al revés". Los cilios del cuerpo están paralizados por un defecto genético en la dineína. No pueden barrer el moco (infecciones respiratorias) ni mover a los espermatozoides (infertilidad masculina) ni colocar los órganos en su sitio durante el embrión (situs inversus). ▲ LA TRAMPA: No todos los pacientes con discinesia ciliar tienen situs inversus (solo el 50%). Pero si ves a un paciente con bronquiectasias, sinusitis crónica y el corazón a la derecha, es Kartagener seguro. ➡ PERLA: En mujeres, la fertilidad puede estar conservada (las trompas de Falopio usan otros mecanismos), pero en hombres casi siempre hay infertilidad por inmovilidad espermática. Pregúntales siempre sobre su deseo de paternidad.




## 🏠 11. SÍNDROME DE LÖFGREN → SARCOIDOSIS AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Eritema nodoso (nódulos rojos, dolorosos y calientes en las espinillas) Artralgias / Poliartrosis (dolor e inflamación en tobillos y rodillas) Adenopatías hiliares bilaterales (en la RX de tórax, "pata de camello") 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Löfgren (Forma aguda de Sarcoidosis) EL GANCHO: "Bultos en las piernas, dolor de

tobillos y ganglios en el pecho". El sistema inmune se vuelve loco y forma granulomas por todo el cuerpo. Esta tríada es la forma de presentación aguda y "amable" de la sarcoidosis.  LA TRAMPA: NO necesitas biopsia pulmonar para diagnosticar si tiene la tríada completa y la RX es clásica. El diagnóstico es clínico. Además, esta forma tiene excelente pronóstico: el 80% se resuelve sola en 1-2 años.  PERLA: El tratamiento es solo AINEs para el dolor y el eritema. Los corticoides solo se usan si los síntomas son muy severos o no mejoran. No te pases tratando con inmunosupresores a un Löfgren.  12. TRÍADA DE SAMTER (Tríada de la Aspirina)

### LA TRÍADA:

Asma (generalmente de inicio en la edad adulta, severa)  
Poliposis nasal (pólipos nasales recidivantes que tapan la nariz)  
Sensibilidad a AINEs (al tomar aspirina o ibuprofeno, sufren broncoespasmo grave)  SÍNDROME: Síndrome de Samter (Enfermedad Respiratoria Exacerbada por Aspirina - AERD) EL GANCHO: "Asmático, con la nariz tapada de pólipos y si toma aspirina se asfixia". Un defecto en el metabolismo del ácido araquidónico desvía la producción hacia leucotrienos, causando inflamación brutal en vías aéreas y nariz.  LA TRAMPA: Pregunta SIEMPRE por la aspirina antes de dar un AINE en urgencias a un asmático con pólipos. Si le das ketorolaco o ibuprofeno, le puedes provocar un status asmático fatal. Usa paracetamol o COX-2 selectivos con precaución.  PERLA: El tratamiento de los pólipos es cirugía + corticoides tópicos, pero vuelven a salir. La aspirina desensibilización (darle dosis crecientes de aspirina en el hospital) es un tratamiento muy efectivo a largo plazo para reducir los pólipos y mejorar el asma.

### 13. TRÍADA DE LA HEMORRAGIA ALVEOLAR DIFUSA

## ▲ LA TRÍADA:

Hemoptisis (puede ser masiva o solo microhemoptisis) Infiltrados alveolares difusos (nuevos en RX/TC, "pulmón blanco") Anemia ferropénica / Caída brusca de hemoglobina (por sangrado pulmonar continuo) ☉ SÍNDROME: Hemorragia Alveolar Difusa (HAD) EL GANCHO: "Tose sangre, los pulmones se blanquean y la hemoglobina se desploma". Los capilares pulmonares se rompen y la sangre inunda los alvéolos. A veces la hemoptisis no es evidente porque la sangre se queda abajo en los pulmones, pero el paciente se vuelve anémico y se asfixia. △ LA TRAMPA: El lavado broncoalveolar (BAL) sale cada vez más hemático en los lavados sucesivos. Esto es patognomónico. Si el primer lavado tiene sangre y el segundo menos, es un sangrado de la vía aérea. Si el segundo y tercero tienen MÁS sangre, es hemorragia alveolar. ✦ PERLA: Las causas son vasculitis (Granulomatosis con poliangitis, Microscópica), Síndrome de Goodpasture, o Lupus. El tratamiento es corticoides a dosis de pulso + ciclofosfamida/rituximab y soporte respiratorio. 🏠 14. TRÍADA DE LA GRANULOMATOSIS CON POLIANGITIS (Wegener)

## ▲ LA TRÍADA:

Vías aéreas superiores (sinusitis crónica, úlceras nasales, perforación del tabique, deformidad en "nariz de silla de montar") Vías aéreas inferiores (nódulos pulmonares, cavitaciones, hemoptisis) Glomerulonefritis rápidamente progresiva (hematuria, proteinuria, fallo renal) ☉ SÍNDROME: Granulomatosis con Poliangitis (GPA / Wegener) EL GANCHO: "Nariz destruida, pulmones con cuevas y riñones que fallan". Una vasculitis de vasos pequeños que ataca el tracto respiratorio y el riñón. La destrucción nasal es tan característica que si ves a un paciente con sinusitis crónica que no cura y perforación del tabique, piensa en esto. △ LA TRAMPA: El ANCA c-ANCA (anti-PR3) es positivo en el 90%. Si el paciente tiene la clínica y el ANCA es positivo, a

veces no necesitas biopsia para empezar el tratamiento inmunosupresor agresivo. Pero la biopsia (renal o pulmonar) confirma el diagnóstico. ✦ PERLA: Antes de llamarla Wegener, se llamaba Granulomatosis de Wegener. Ahora es GPA. El tratamiento es corticoides + rituximab o ciclofosfamida. Sin tratamiento, la mortalidad a los 2 años es del 90%. Con tratamiento, la remisión es >80%.

## 🏠 15. TRÍADA CLÁSICA DE LAS BRONQUIECTASIAS

### ▲ LA TRÍADA:

Tos crónica (persistente, de meses/años de evolución)  
Expectoración purulenta abundante (esputo que se separa en capas, a veces fétido)  
Hemoptisis (recurrente, desde hilos de sangre hasta masiva) 🌀 SÍNDROME: Bronquiectasias (Dilatación irreversible de los bronquios) EL GANCHO: "Tose todo el día, escupe pus a mares y a veces vomita sangre". Los bronquios están destruidos y dilatados. Se acumula moco, se infecta constantemente, se inflama y se sangra. El esputo en reposo se separa en 3 capas (espuma, moco, pus). ▲ LA TRAMPA: NO son lo mismo que EPOC. En EPOC el problema es la obstrucción del flujo aéreo (enfisema/crónica). En bronquiectasias el problema es la infección y la dilatación estructural. El TC de tórax de alta resolución es el gold standard (signo del "anillo de sello"). ✦ PERLA: El tratamiento de mantenimiento es el drenaje postural y la fisioterapia respiratoria (que el paciente escupa el moco). Los antibióticos son para las agudizaciones. Si la enfermedad es localizada a un solo lóbulo y sangra mucho, se puede resear quirúrgicamente. 🏠 16. TRÍADA DEL CRUP (Laringotraqueobronquitis)

### ▲ LA TRÍADA:

Tos perruna o de foca (tos seca, metálica, estridente) Estridor

inspiratorio (ruido agudo al meter el aire) Disnea / Tiraje supraesternal (dificultad para respirar, sobre todo por la noche)

🌀 SÍNDROME: Crup (Laringitis subglótica viral) EL GANCHO: "Tose como perro, mete el aire pitando y se le hunde el cuello". Un virus (parainfluenza) inflama la laringe y la tráquea por debajo de las cuerdas vocales. La vía aérea se estrecha. Es típico en niños de 6 meses a 3 años. El clásico cuadro que empeora de noche y asusta a los padres. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con epiglotitis. En el crup, el niño tiene buen aspecto general entre los episodios de tos, hay fiebre baja y el estridor es inspiratorio. En la epiglotitis, el niño está tóxico, babea, se sienta en posición de trípode y tiene fiebre altísima. La epiglotitis es una emergencia de vía aérea, el crup no suele serlo. ✎ PERLA: El tratamiento es dexametasona oral (una sola dosis) y aire frío (sacar al niño a la ventana en invierno). Si hay estridor en reposo, añade adrenalina nebulizada. La adrenalina funciona en 10 minutos pero se pasa el efecto en 1 hora, así que obsérvalo bien. 🏠 17. TRÍADA DE LA NEUMONÍA ATÍPICA ("Neumonía del Caminante")

### ▲ LA TRÍADA:

Tos seca e improductiva (irritativa, persistente) Fiebre baja / Malestar general (el paciente no está "tan grave" como parece la RX) Síntomas extrapulmonares (cefalea, mialgias, dolor de garganta, a veces diarrea) 🌀 SÍNDROME: Neumonía Atípica (Clásicamente por Mycoplasma pneumoniae) EL GANCHO: "Tose seco, tiene un décimo de fiebre y le duele todo el cuerpo". El paciente camina por la calle, no parece enfermo, pero en la RX tiene un pulmón blanco. Hay una disociación clinicoradiológica: la RX se ve fatal, pero el paciente está relativamente bien. ⚠ LA TRAMPA: Los beta-lactámicos (amoxicilina, ceftriaxona) NO funcionan porque Mycoplasma no tiene pared celular. Si le das amoxicilina a una neumonía atípica, no va a mejorar. Tienes que dar macrólidos (azitromicina), tetraciclinas (doxiciclina) o fluoroquinolonas. ✎ PERLA: Mycoplasma es la causa más

común de neumonía en jóvenes y adultos jóvenes sanos (estudiantes, militares en cuarteles). Si un universitario tiene "gripe" que no se quita y empieza a toser seco, es Mycoplasma.

## 🏠 18. TRÍADA DEL SÍNDROME DE GOODPASTURE

### ▲ LA TRÍADA:

Hemoptisis (por hemorragia alveolar difusa) Hematuria / Insuficiencia Renal Aguda (por glomerulonefritis rápidamente progresiva) Anemia ferropénica (por el sangrado pulmonar crónico o subagudo) 🎯 SÍNDROME: Síndrome de Goodpasture (Enfermedad por anticuerpos anti-MBG) EL GANCHO: "Sangra por el pulmón, orina sangre y se queda sin hierro". Los anticuerpos atacan el colágeno tipo IV de los alvéolos y de los glomérulos renales. Es una de las causas clásicas de síndrome pulmón-riñón. Afecta a hombres jóvenes fumadores. ▲ LA TRAMPA: El tabaco es un desencadenante clave. El daño pulmonar por tabaco expone los antígenos del alvéolo a los anticuerpos. Un joven fumador con hemoptisis y fallo renal es Goodpasture hasta que se demuestre lo contrario. 🐼 PERLA: El diagnóstico es anticuerpos anti-MBG en sangre (o biopsia renal con inmunofluorescencia lineal). El tratamiento es plasmaféresis (para "lavar" los anticuerpos) + corticoides + ciclofosfamida. Si no tratas rápido, el riñón se pierde para siempre.

## 🏠 19. TRÍADA DE LA NEUMONÍA POR ASPIRACIÓN

### ▲ LA TRÍADA:

Factor de riesgo claro (disfagia, ACV, alcoholismo, coma, intubación) Fiebre y leucocitosis (infección bacteriana mixta, incluyendo anaerobios) Infiltrado en segmentos dependientes (lóbulo inferior derecho si estaba de pie, segmentos posteriores

de lóbulo superior o basal superior si estaba acostado) ☺  
SÍNDROME: Neumonía por Aspiración / Absceso Pulmonar EL  
GANCHO: "Se ahogó al tragar, tiene fiebre y el infiltrado está  
abajo a la derecha". El paciente tragó mal y el contenido de la  
boca/estómago cayó al pulmón. La gravedad hace que casi  
siempre vaya al pulmón derecho (el bronquio principal derecho es  
más recto y ancho). △ LA TRAMPA: No confundas neumonitis  
química con neumonía por aspiración. La neumonitis química (por  
ácido gástrico) ocurre en horas, causa inflamación pero no  
infección, y se trata con soporte. La neumonía por aspiración (por  
bacterias de la boca) ocurre días después, hay fiebre y pus, y  
requiere antibióticos. ✎ PERLA: Los antibióticos deben cubrir  
anaerobios (clindamicina, o amoxicilina-clavulánico, o  
carbapenémicos). Si el infiltrado cavitado y tiene un nivel  
hidroaéreo dentro, ya se formó un absceso pulmonar. El  
tratamiento es prolongado (semanas) y generalmente no requiere  
drenaje quirúrgico.

## 🏠 20. TRÍADA DE LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS (PCP)

### ▲ LA TRÍADA:

Disnea progresiva (de semanas de evolución, empeora con el  
esfuerzo) Tos seca no productiva (sin esputo) Hipoxemia severa  
con pocos hallazgos en la auscultación (el paciente está azul,  
pero el pulmón suena casi normal) ☺ SÍNDROME: Neumonía  
por Pneumocystis jirovecii (PCP) EL GANCHO: "Se ahoga poco  
a poco, tose seco y el estetoscopio no escucha nada grave". Un  
hongo oportunista llena los alvéolos de una espuma  
característica. La clásica neumonía del paciente con VIH  
avanzado (CD4 < 200). La disociación entre la hipoxia severa y la  
auscultación limpia es la clave. △ LA TRAMPA: La RX de tórax  
puede ser NORMAL en el 10-30% de los casos. Si sospechas  
PCP y la RX es normal, pide un TC de tórax de alta resolución

(mostrará opacidades en vidrio deslustrado) o mide la DLCO (que estará muy baja). ✎ PERLA: El tratamiento de elección es Cotrimoxazol (TMP-SMX) a dosis altas por 21 días. Si la PaO<sub>2</sub> es < 65 mmHg o el gradiente alveolo-arterial es > 35, añade corticoides desde el primer día para evitar que el paciente empeore por la inflamación al morir los hongos.

## FIN DEL CAPÍTULO 4

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas respiratorias críticas. (Cuando estés listo para copiar y pegar el siguiente bloque, escribe "dale" y procederé inmediatamente con el Capítulo 5: Tríadas del Paciente Séptico y Shock). dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 5: TRÍADAS DEL PACIENTE SÉPTICO Y SHOCK

El paciente que se te va. Aquí no hay tiempo para dudar: o repones volumen, o aprietas los vasos, o el corazón no bombea. Tres signos y sabes qué tipo de shock estás enfrentando.

### 1. TRÍADA DEL SHOCK SÉPTICO

#### LA TRÍADA:

Hipotensión refractaria a volumen (no sube con 30 mL/kg de cristaloides) Necesidad de vasopresores para mantener PAM  $\geq$  65 mmHg Lactato sérico > 2 mmol/L (a pesar de la reanimación inicial) 🌀 SÍNDROME: Shock Séptico (Sepsis con disfunción circulatoria y celular profunda) EL GANCHO: "Presión que no sube con suero, drogas para apretar y ácido en la sangre". Los vasos están tan dilatados por la tormenta inflamatoria que el líquido se fuga a los tejidos. El suero no alcanza, necesitas noradrenalina para exprimir los vasos. ⚠ LA TRAMPA: NO esperes a que el paciente esté frío y cianótico. El shock séptico temprano es "caliente": el paciente está rojo, con pulsos amplios

y extremidades calientes por la vasodilatación masiva. Si esperas al shock "frío" (tardío), la mortalidad se dispara. ✎ PERLA: La "Hour-1 Bundle" (paquete de la primera hora) salva vidas: hemocultivos, lactato, antibióticos de amplio espectro y 30 mL/kg de cristaloides, TODO en los primeros 60 minutos. Cada hora de retraso en el antibiótico aumenta la mortalidad un 8%.

## 🚑 2. TRÍADA DEL SHOCK HIPOVOLÉMICO HEMORRÁGICO

### ▲ LA TRÍADA:

Taquicardia progresiva (el corazón intenta compensar la falta de sangre) Hipotensión con pinzamiento de la presión de pulso (la sistólica cae, la diastólica sube por vasoconstricción) Piel fría, pálida y sudorosa + relleno capilar lento (> 2 segundos) 🌀  
SÍNDROME: Shock Hipovolémico (Clase III/IV por hemorragia)  
EL GANCHO: "Corazón a mil, presión que se cierra y piel de muerto". El tanque está vacío. El cuerpo sacrifica la piel y los músculos para mandar la poca sangre que queda al cerebro y al corazón. ▲ LA TRAMPA: NO te fíes de la presión arterial en jóvenes. Un atleta de 20 años puede perder el 30% de su volemia (1.5 litros) y mantener la presión normal gracias a una taquicardia brutal. Cuando por fin se hipotensa, ya perdió casi la mitad de su sangre. Mira la frecuencia cardíaca y la piel, no solo el tensiómetro. ✎ PERLA: La regla de los cristaloides vs. sangre: si el paciente responde a los primeros 1-2 litros de suero pero vuelve a caer, o si entra en shock Clase IV de entrada, activa el protocolo de transfusión masiva (relación 1:1:1 de glóbulos rojos, plasma y plaquetas). El suero solo diluye los factores de coagulación y empeora el sangrado.

## 🚑 3. TRÍADA DEL SHOCK CARDIOGÉNICO

### ▲ LA TRÍADA:

Hipotensión severa (gasto cardíaco colapsado) Ingurgitación yugular (la sangre se estanca atrás del corazón fallido)  
Crepitantes pulmonares / Edema agudo de pulmón (el ventrículo izquierdo no bombea y el líquido inunda los pulmones) 🌀  
SÍNDROME: Shock Cardiogénico (Fallo de bomba primario) EL GANCHO: "Presión baja, cuello hinchado y pulmones ahogados".  
El motor se rompió. La sangre no avanza, se acumula en las venas (cuello) y retrocede a los pulmones (crepitantes). ⚠ LA TRAMPA: NO le des volumen a ciegas. En el shock séptico o hipovolémico, el suero salva vidas. En el cardiogénico, el suero ahoga al paciente y precipita un edema agudo de pulmón masivo. Si no estás seguro, usa ecografía a pie de cama (POCUS) para ver si la vena cava está colapsada (falta volumen) o dilatada (sobrecarga/fallo derecho). 📌 PERLA: La causa más común es el infarto agudo de miocardio extenso. La segunda es la descompensación de una insuficiencia cardíaca crónica. El tratamiento es inotrópicos (dobutamina, milrinona) para ayudar al corazón a bombear, y tratar la causa (cateterismo urgente si es un IAM).

## 🚒 4. TRÍADA DEL SHOCK NEUROGÉNICO

### 🏠 LA TRÍADA:

Hipotensión arterial (pérdida del tono simpático, vasodilatación masiva) BRADICARDIA (el corazón no puede acelerar porque perdió el simpático) Piel caliente y seca (los vasos de la piel están dilatados, no hay vasoconstricción) 🌀 SÍNDROME: Shock Neurogénico (Lesión medular alta, generalmente por encima de T6) EL GANCHO: "Presión baja, corazón lento y piel caliente".  
La médula se cortó y el sistema simpático (el acelerador del cuerpo) se apagó. Solo queda el parasimpático (el freno), por eso el corazón va lento y los vasos están relajados. ⚠ LA TRAMPA: Es el ÚNICO shock donde hay hipotensión con bradicardia. En todos los demás shocks (hipovolémico, séptico, cardiogénico), el

corazón va rápido para compensar. Si ves a un trauma con hipotensión y FC de 50 lpm, es neurogénico (o beta-bloqueado).

✦ PERLA: El tratamiento es volumen con precaución (para llenar el lecho vascular dilatado) y vasopresores (fenilefrina o noradrenalina) para recuperar el tono vascular. La atropina rara vez funciona bien para la bradicardia; a veces se necesita marcapasos temporal.

## 🚑 5. TRÍADA DEL SHOCK ANAFILÁCTICO

### ▲ LA TRÍADA:

Hipotensión súbita / Shock (vasodilatación y fuga capilar masiva)  
Compromiso cutáneo (urticaria generalizada, prurito, angioedema de labios/párpados)  
Compromiso respiratorio (estridor laríngeo, broncoespasmo con sibilancias) 🌀 SÍNDROME: Shock Anafiláctico (Reacción de hipersensibilidad tipo I sistémica) EL GANCHO: "Presión que se va, ronchas por todo el cuerpo y el cuello se cierra". Los mastocitos explotan y liberan histamina a chorros. Los vasos se abren (shock), la piel se inflama (urticaria) y la vía aérea se edematiza (estridor). ▲ LA TRAMPA: La adrenalina IM NO es opcional, es la ÚNICA droga que salva vidas. Los antihistamínicos y los corticoides son de segunda línea y tardan horas en hacer efecto. Si hay shock o compromiso de vía aérea, adrenalina intramuscular en el muslo (1:1000) de inmediato. Si no responde, adrenalina IV en infusión. ✦ PERLA: Siempre observa al paciente por al menos 4-8 horas por el riesgo de anafilaxia bifásica (los síntomas vuelven horas después sin nueva exposición al alérgeno). Al alta, prescribe siempre autoinyector de adrenalina (EpiPen).

## 🚑 6. TRÍADA DE LA COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA (CID)

### ▲ LA TRÍADA:

Sangrado en sitios de punción y mucosas (oozing, hematomas espontáneos) Trombosis microvascular (isquemia de dedos, fallo renal, alteración mental) Plaquetas bajas + TP/TPTa alargados + Fibrinógeno bajo (consumo masivo de factores) ☞ SÍNDROME: CID (Coagulación Intravascular Diseminada) EL GANCHO: "Sangra por los pinchazos, se le mueren los dedos y la sangre no coagula en el tubo". El sistema de coagulación se vuelve loco: forma microtrombos por todo el cuerpo (consumiendo plaquetas y factores) y luego el paciente se desangra porque ya no le quedan factores para coagular. △ LA TRAMPA: NO trates solo los números del laboratorio. La CID siempre es secundaria a algo catastrófico: sepsis severa, trauma masivo, desprendimiento de placenta, leucemia promielocítica o veneno de serpiente. Trata la causa subyacente, no solo transfundas plasma. ✎ PERLA: El frotis de sangre periférica muestra esquistocitos (glóbulos rojos rotos al pasar por los microtrombos). Si ves esquistocitos + sangrado + plaquetas bajas en un paciente séptico, es CID.

## 🏠 7. TRÍADA DE LA RABDOMIÓLISIS

### ▲ LA TRÍADA:

Mialgias intensas (dolor muscular severo, generalmente en muslos/hombros) Debilidad muscular (dificultad para moverse o levantarse) Orina oscura "color coca-cola" o té (mioglobinuria) ☞ SÍNDROME: Rabdomiólisis (Destrucción masiva de músculo esquelético) EL GANCHO: "Músculos que duelen, piernas que no responden y orina negra". El músculo se rompe y libera su contenido a la sangre: mioglobina (que tiñe la orina), potasio (que para el corazón) y CPK (que sube a las nubes). △ LA TRAMPA: La mioglobina no se detecta en la tira reactiva de orina como "sangre". La tira da positivo para "sangre" pero al verla al microscopio no hay glóbulos rojos. Si la tira dice sangre pero el microscopio está limpio, es mioglobina (o hemoglobina libre). ✎ PERLA: El diagnóstico se confirma con CPK > 1000 UI/L (o 5

veces el valor normal). La emergencia es la hiperpotasemia (que causa arritmias fatales) y la insuficiencia renal aguda (la mioglobina tapa los túbulos). El tratamiento es hidratación IV agresiva (200-300 mL/hora) para "lavar" el riñón.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA TROMBÓTICA (PTT)

### ▲ LA TRÍADA (Clásica, aunque es una péntada):

Anemia hemolítica microangiopática (esquistocitos, Hb baja)  
Trombocitopenia severa (plaquetas < 30.000, púrpura/petequias)  
Síntomas neurológicos fluctuantes (confusión, cefalea, convulsiones, ACV) 🌀 SÍNDROME: PTT (Déficit de ADAMTS13, microtrombos de plaquetas) EL GANCHO: "Sangre rota, plaquetas por el suelo y la cabeza que falla". Falta la enzima que corta los multímeros del factor von Willebrand. Las plaquetas se agrupan y forman trombos en los capilares del cerebro y el riñón, consumiendo plaquetas y rompiendo glóbulos rojos al pasar. ▲ LA TRAMPA: NUNCA transfundas plaquetas en la PTT (a menos que haya sangrado vital masivo). Si echas plaquetas nuevas, es como echar leña al fuego: formarás más microtrombos y empeorarás la isquemia cerebral/renal. El tratamiento es plasmaféresis urgente. ✨ PERLA: La PTT es una emergencia hematológica absoluta. Sin plasmaféresis, la mortalidad es del 90%. Con plasmaféresis, baja al 10-20%. Si sospechas PTT (anemia + plaquetas bajas + esquistocitos), no esperes el resultado de ADAMTS13 para empezar la plasmaféresis. 🏠 9. TRÍADA DE LA CRISIS ADDISÓNICA (Insuficiencia Suprarrenal Aguda)

### ▲ LA TRÍADA:

Hipotensión / Shock refractario a volumen y vasopresores Dolor abdominal severo (simula un abdomen agudo, con náuseas y vómitos) Hiponatremia + Hiperpotasemia + Hipoglucemia (falta de

aldosterona y cortisol) 🌀 SÍNDROME: Crisis Addisonica (Fallo suprarrenal agudo) EL GANCHO: "Presión que no sube con nada, panza que duele y sodio bajo con potasio alto". Las glándulas suprarrenales dejaron de producir cortisol y aldosterona. Sin cortisol, los vasos no responden a la adrenalina (shock refractario). Sin aldosterona, se pierde sodio y se retiene potasio. ⚠ LA TRAMPA: NO esperes los resultados de cortisol para tratar. Si sospechas crisis addisónica, toma la muestra de sangre para cortisol y da hidrocortisona IV (100 mg) de inmediato. Si esperas, el paciente muere de shock. ✖ PERLA: Piensa en esto en todo paciente con shock inexplicable que no responde a líquidos ni a noradrenalina, especialmente si tiene antecedentes de uso crónico de corticoides (que suprimieron su eje suprarrenal) o enfermedad autoinmune.

## 🏠 10. TRÍADA DE LA TORMENTA TIROIDEA

### 🏠 LA TRÍADA:

Fiebre altísima (> 39°C, a menudo > 40°C) Taquicardia desproporcionada a la fiebre (FA rápida, FC > 140 lpm) Alteración del estado mental (agitación extrema, delirio, psicosis o coma) 🌀 SÍNDROME: Tormenta Tiroidea (Tirotoxicosis extrema) EL GANCHO: "Fiebre de 40, corazón a 160 y el paciente está loco". El cuerpo está inundado de hormona tiroidea. El metabolismo va a mil por hora. Es una emergencia endocrinológica con mortalidad del 20-30% si no se trata. ⚠ LA TRAMPA: NO des aspirina para la fiebre. La aspirina desplaza la hormona tiroidea de sus proteínas transportadoras y aumenta la fracción libre, empeorando la tormenta. Usa paracetamol y medios físicos. ✖ PERLA: El tratamiento sigue un orden estricto para no matar al paciente: 1) Beta-bloqueantes (propranolol) para frenar el corazón, 2) Tionamidas (metimazol/PTU) para bloquear la síntesis, 3) Yodo (Lugol) para bloquear la liberación (¡pero NUNCA antes de las tionamidas, o usarás el yodo para hacer

más hormonal), 4) Corticoides para evitar la conversión periférica.

## 🏠 11. TRÍADA DEL SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO (SNM)

### ▲ LA TRÍADA:

Hipertermia severa ( $> 39^{\circ}\text{C}$ ) Rigidez muscular extrema ("tubo de plomo", engranaje) Disautonomía (taquicardia, labilidad tensional, diaforesis profusa) 🌀 SÍNDROME: Síndrome Neuroléptico Maligno (Reacción idiosincrásica a antipsicóticos) EL GANCHO: "Fiebre alta, cuerpo de piedra y el sistema nervioso autónomo loco". Un bloqueo dopaminérgico masivo en el hipotálamo (fiebre) y los ganglios basales (rigidez) por el uso de neurolépticos (haloperidol, flufenazina). Mata por rabdomiólisis y fallo multiorgánico. ▲ LA TRAMPA: Se confunde con el Síndrome Serotoninérgico. La diferencia clave está en los reflejos y la rigidez: en el SNM hay rigidez en "tubo de plomo" e hiporreflexia. En el Serotoninérgico hay hiperreflexia y clonus (temblores). El SNM es por dopamina (antipsicóticos), el Serotoninérgico es por serotonina (antidepresivos). ✎ PERLA: El tratamiento es suspender el fármaco, soporte agresivo (enfriamiento, hidratación para la rabdomiólisis) y dantroleno IV (relajante muscular directo) o bromocriptina (agonista dopaminérgico). La CPK estará por las nubes ( $>1000$ ).

## 🏠 12. TRÍADA DEL SÍNDROME SEROTONINÉRGICO

### ▲ LA TRÍADA:

Alteración del estado mental (agitación, confusión, hipomanía) Hiperactividad neuromuscular (temblor, mioclonías, HIPERREFLEXIA, CLONUS ocular y de extremidades) Hiperactividad autonómica (diaforesis, fiebre, taquicardia, midriasis) 🌀 SÍNDROME: Síndrome Serotoninérgico (Toxicidad

por exceso de serotonina) EL GANCHO: "Agitado, tiembla, los reflejos saltan y suda a mares". Demasiada serotonina en las sinapsis por combinación de fármacos (ISRS + IMAO, tramadol, linezolid, éxtasis/MDMA). El clonus (contracciones rítmicas al dorsiflexionar el pie) es el sello clínico. ⚠ LA TRAMPA: El clonus es más marcado en las extremidades inferiores que en las superiores. Si ves a un paciente psiquiátrico agitado, con fiebre y los reflejos de las piernas "saltarines", es serotoninérgico. Suspende el fármaco y da ciproheptadina (antagonista de serotonina) o benzodiacepinas. ➡ PERLA: A diferencia del SNM (que evoluciona en días), el Síndrome Serotoninérgico aparece en horas tras iniciar o aumentar la dosis de un fármaco serotoninérgico.

### 🚑 13. TRÍADA DE LA HIPERTERMIA MALIGNA

#### ⚠ LA TRÍADA:

Aumento inexplicable del CO<sub>2</sub> espirado (EtCO<sub>2</sub> sube a pesar de hiperventilar) Rigidez muscular masiva (especialmente de los maseteros, "boca de hierro") Hipertermia fulminante (sube 1°C cada 5 minutos) + Taquicardia 🌀 SÍNDROME: Hipertermia Maligna (Crisis farmacogenética en quirófano) EL GANCHO: "El CO<sub>2</sub> no baja, la mandíbula no abre y la temperatura se dispara". Un defecto genético en el receptor de rianodina hace que el calcio se libere masivamente en el músculo al recibir gases halogenados (sevoflurano) o succinilcolina. El músculo se contrae sin parar, generando calor y CO<sub>2</sub>. ⚠ LA TRAMPA: Ocurre DENTRO del quirófano, generalmente en niños o adultos jóvenes sanos sometidos a cirugía. Si el anestesiólogo ve que el CO<sub>2</sub> sube y el paciente se pone rígido tras la inducción, es Hipertermia Maligna. El antídoto es dantroleno IV inmediato. ➡ PERLA: Es una emergencia de quirófano. El dantroleno debe estar en el carro de paros de todo quirófano. La mortalidad sin tratamiento es altísima por rhabdomiólisis masiva, hiperpotasemia y acidosis.

la glucosa. La glucosuria masiva arrastra agua (diuresis osmótica) y deshidrata al paciente hasta dejarlo comatoso.  $\Delta$  LA TRAMPA: La deshidratación es el DOBLE que en la CAD (déficit de 8-12 litros). El riesgo de tromboembolismo y colapso cardiovascular es altísimo. La rehidratación agresiva es la piedra angular del tratamiento, más aún que la insulina.  $\blacktriangleright$  PERLA: La mortalidad del EHH (10-20%) es mayor que la de la CAD (<1%), generalmente por la edad del paciente y las comorbilidades (infección, IAM subyacente) que lo desencadenaron. Busca siempre la causa que descompensó al anciano.

## $\mathcal{E}$ 16. TRÍADA DEL SÍNDROME DE LISIS TUMORAL

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA (Metabólica):

Hiperpotasemia (potasio alto por lisis celular) Hiperuricemia (ácido úrico alto por destrucción de ADN) Hiperfosfatemia con HIPOCALCEMIA secundaria (fósforo alto, calcio bajo)  $\textcircled{C}$  SÍNDROME: Síndrome de Lisis Tumoral (Emergencia oncológica post-quimioterapia) EL GANCHO: "Potasio alto, ácido úrico alto y calcio que se desploma". La quimioterapia mata millones de células tumorales de golpe (leucemias, linfomas). El contenido intracelular inunda la sangre: potasio (para el corazón), fósforo (que atrapa al calcio) y ácido úrico (que tapa el riñón).  $\Delta$  LA TRAMPA: La hipocalcemia sintomática (tetania, QT largo) NO se trata con calcio IV si el fósforo sigue alto. Si das calcio con el fósforo por las nubes, precipitarán fosfato cálcico en los riñones y los vasos, causando daño irreversible. Primero baja el fósforo, luego corrige el calcio.  $\blacktriangleright$  PERLA: La profilaxis es clave: hidratación agresiva + alopurinol (o rasburicasa si el riesgo es altísimo) ANTES de iniciar la quimio. Si ya se instaló, rasburicasa degrada el ácido úrico en horas.

## $\mathcal{E}$ 17. TRÍADA DEL SÍNDROME URÉMICO

## HEMOLÍTICO (SUH)

### ▲ LA TRÍADA:

Anemia hemolítica microangiopática (esquistocitos, palidez)  
Trombocitopenia (plaquetas bajas, púrpura) Insuficiencia Renal  
Aguda (oliguria, creatinina alta) ☞ SÍNDROME: Síndrome  
Urémico Hemolítico (Típico post-diarrea por E. coli O157:H7) EL  
GANCHO: "Sangre rota, plaquetas bajas y el riñón se apaga".  
Muy similar a la PTT, pero aquí el daño es predominantemente  
renal y suele afectar a niños tras una diarrea sanguinolenta  
(hamburguesas mal cocidas). La toxina Shiga daña el endotelio  
de los capilares glomerulares. ▲ LA TRAMPA: NO des  
antibióticos ni antidiarreicos si sospechas infección por E. coli  
productora de toxina Shiga. Los antibióticos hacen que la bacteria  
libere MÁS toxina al morir, aumentando el riesgo de desarrollar  
SUH. Solo soporte e hidratación. ✎ PERLA: A diferencia de la  
PTT (donde la plasmaféresis es obligatoria), en el SUH típico el  
tratamiento es de soporte (diálisis si es necesario, transfusiones  
si hay anemia severa). La mayoría de los niños recupera la  
función renal, pero un 5-10% queda con secuelas crónicas.

## 👤 18. TRÍADA DE LA HIPOTERMIA SEVERA

### ▲ LA TRÍADA:

Temperatura central < 28°C (el temblor cesa por debajo de 32°C)  
Bradycardia severa + Arritmias (Fibrilación ventricular espontánea)  
Onda J de Osborn en el ECG (muesca característica al final del  
QRS) ☞ SÍNDROME: Hipotermia Severa EL GANCHO: "Frío  
de muerte, corazón lento y la onda J en el electro". El  
metabolismo se apaga. El paciente parece muerto (arreflexia,  
pupilas dilatadas, rigidez), pero nadie está muerto hasta que está  
caliente y muerto. ▲ LA TRAMPA: El miocardio hipotérmico es  
extremadamente irritable. Cualquier movimiento brusco,  
intubación agresiva o cateterismo puede precipitar Fibrilación

Ventricular. Manipula al paciente con extrema delicadeza. Si entra en FV, la desfibrilación NO funcionará hasta que la temperatura suba por encima de 30°C. ✎ PERLA: El tratamiento es el recalentamiento activo (lavado peritoneal/pleural con suero a 40°C, ECMO o bypass cardiopulmonar en casos extremos). La RCP debe continuarse durante horas si es necesario, porque el cerebro frío está protegido contra la isquemia.

## 🚑 19. TRÍADA DE LA INTOXICACIÓN POR ETILENGLICOL / METANOL

### ▲ LA TRÍADA:

Borrachera sin olor a alcohol (el paciente parece ebrio pero no huele a etanol) Acidosis metabólica con Anion Gap MUY elevado Brecha osmolar elevada (Osmolaridad medida - Osmolaridad calculada > 10) 🌀 SÍNDROME: Intoxicación por Alcoholes Tóxicos (Anticongelante / Alcohol adulterado) EL GANCHO: "Borracho sin olor, sangre ácida y un hueco osmolar gigante". El paciente bebió anticongelante (etilinglicol) o alcohol de quemar (metanol). El hígado los metaboliza en ácidos tóxicos que destruyen el riñón (etilinglicol) o el nervio óptico (metanol, ceguera). ▲ LA TRAMPA: El metanol causa ceguera irreversible y el etilinglicol causa cristales de oxalato en la orina (daño renal). El antídoto es el fomepizol (o etanol IV, que compite por la enzima alcohol deshidrogenasa) + hemodiálisis urgente para limpiar la sangre. ✎ PERLA: Calcula siempre la brecha osmolar en todo paciente con acidosis metabólica y alteración mental de causa no clara. Si la brecha es > 10, hay un alcohol tóxico, manitol, o cetoácidos ocultos.

## 🚑 20. TRÍADA DE LA FALLA MULTIORGÁNICA (FMO / MODS)

### ▲ LA TRÍADA (Conceptual del estadio final):

Fallo respiratorio (necesidad de ventilación mecánica, SDRA)  
Fallo renal (oligoanuria, necesidad de diálisis) Fallo hemodinámico / Hepático / Neurológico (shock refractario, ictericia, coma) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Disfunción Multiorgánica (MODS) EL GANCHO: "El pulmón no oxigena, el riñón no orina y la presión no sube". Es el punto de no retorno de la sepsis, el trauma o la pancreatitis severa. La inflamación sistémica descontrolada apaga los órganos uno por uno. ⚠️ LA TRAMPA: La FMO no es una enfermedad, es el resultado de no haber controlado la causa inicial (el foco séptico, el intestino isquémico, el shock prolongado). Tratar órganos individuales en la UCI no servirá de nada si no se resuelve la causa primaria. 📌 PERLA: La mortalidad aumenta con cada órgano que falla: 1 órgano (20%), 2 órganos (40%), 3 órganos (60%), 4 o más (>80%). La prevención (reanimación temprana, antibióticos, control de daños) es la única arma real.

## FIN DEL CAPÍTULO 5

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas del paciente séptico y shock. ¿Continúo con el Capítulo 6: Tríadas Epónimas Clásicas (Cardiología) en la siguiente respuesta? 2/2 dale

Pensamiento completado

## **CAPÍTULO 6: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (CARDIOLOGÍA Y VASCULAR)**

Los "apellidos" de la medicina. Si los mencionas en la guardia, suenas como un jefe de servicio. Son síndromes clásicos, descritos hace décadas, que siguen siendo la base del diagnóstico.

### 1. TRÍADA DE BRUGADA (ECG)

#### LA TRÍADA:

Pseudobloqueo de rama derecha (BRDHH incompleto) Elevación

del segmento ST (con morfología de "bóveda" o "silla de montar") en V1-V3 Ondas T negativas en las mismas derivaciones 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de Brugada (Canalopatía de Sodio) EL GANCHO: "Rama derecha falsa, ST que sube y T que se hunde". Un defecto genético en los canales de sodio del corazón. El ECG parece un infarto, pero las arterias están limpias. El peligro real es la Fibrilación Ventricular nocturna (el paciente muere dormido).  
⚠ LA TRAMPA: NO des fármacos que bloqueen el sodio (flecainida, propafenona, o incluso algunos antidepresivos tricíclicos), porque pueden precipitar la arritmia fatal. Si tienes que hacer un "test de provocación" para diagnosticarlo, se hace en el laboratorio de electrofisiología con ajmalina, no en la guardia. 📌  
PERLA: Es la causa #1 de muerte súbita en jóvenes asiáticos sanos durante el sueño. Si un joven se desmaya de noche o tiene un familiar que murió súbitamente, y ves este ECG, es Brugada hasta que se demuestre lo contrario. El tratamiento es un DAI (Desfibrilador Automático Implantable).

## 🏠 2. TRÍADA DE KOUNIS → SÍNDROME CORONARIO ALÉRGICO

### 🏠 LA TRÍADA:

Reacción alérgica aguda (urticaria, angioedema, anafilaxia) Dolor torácico / Síndrome coronario agudo (angina o IAM) Coronarias normales o con espasmo (en la angiografía) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Kounis (Infarto por alergia) EL GANCHO: "Le salen ronchas, le duele el pecho y el cateterismo sale limpio". Los mastocitos explotan en las arterias coronarias por una alergia (picadura, marisco, fármaco) y liberan histamina, causando un espasmo coronario brutal o ruptura de placa. El corazón se infarta por una alergia. ⚠ LA TRAMPA: NO uses betabloqueantes para el dolor torácico. Los betas dejan a los receptores alfa sin oposición, lo que empeora el espasmo coronario y el broncoespasmo. Usa calcioantagonistas, nitratos y corticoides/

antihistamínicos. ✎ PERLA: Siempre pregunta por alérgenos recientes en un joven sano que llega con un IAM. Si tiene urticaria y dolor de pecho, es Kounis. Tratar solo el infarto (con stent) sin tratar la alergia es un error.

### 🏠 3. TRÍADA DE JERVELL Y LANGE-NIELSEN

#### ▲ LA TRÍADA:

Sordera neurosensorial bilateral (desde el nacimiento) Intervalo QT prolongado en el ECG (> 500 ms) Síncope por Torsades de Pointes (desmayos con el ejercicio o la emoción) 🎯 SÍNDROME: Síndrome de Jervell y Lange-Nielsen (QT Largo Congénito tipo 1)

EL GANCHO: "No oye, el QT está gigante y se desmaya al asustarse". Un defecto genético autosómico recesivo en los canales de potasio. Afecta al oído interno (sordera) y al corazón (repolarización lenta). El estrés o el ejercicio desencadenan la arritmia. △ LA TRAMPA: NO confundas el síncope con epilepsia. Muchos de estos pacientes son diagnosticados erróneamente de epilepsia y tratados con anticonvulsivantes (que pueden alargar más el QT). Si un niño sordo se desmaya al hacer deporte, es esto. ✎ PERLA: El tratamiento es betabloqueantes no selectivos (nadolol/propranolol) y evitar deportes de competición. Si los síncope continúan, necesitan un DAI. Haz un ECG a toda la familia.

### 🏠 4. TRÍADA DE ROMANO-WARD


#### ▲ LA TRÍADA:

Intervalo QT prolongado en el ECG Síncope por Torsades de Pointes (o muerte súbita) AUDICIÓN NORMAL (¡sin sordera!) 🎯 SÍNDROME: Síndrome de Romano-Ward (QT Largo Congénito) EL GANCHO: "El mismo corazón loco que Jervell, pero el niño oye perfectamente". Es la versión autosómica dominante del QT largo. No hay sordera porque la mutación es en otro gen

(generalmente KCNQ1 o KCNH2) que no afecta al oído.  $\triangle$  LA TRAMPA: Cuidado con los fármacos. Estos pacientes son minas terrestres para los medicamentos que alargan el QT (macrólidos, fluoroquinolonas, ondansetrón, antipsicóticos, antidepresivos). Revisa SIEMPRE la lista de fármacos en QTDrugs.org antes de recetar.  $\blacktriangleright$  PERLA: Es la forma más común de QT largo congénito. Si ves a un joven con síncope inexplicado y un QT largo, descarta primero causas secundarias (hipopotasemia, hipomagnesemia) y luego piensa en Romano-Ward.

## 5. TRÍADA DE LOWN-GANONG-LEVINE (LGL)

### LA TRÍADA (en ECG):

Intervalo PR corto ( $< 120$  ms) QRS COMPLETAMENTE NORMAL (sin onda delta, ancho normal) Taquicardia paroxística (supraventricular)  SÍNDROME: Síndrome de Lown-Ganong-Levine (Preexcitación tipo J) EL GANCHO: "PR corto, QRS normal y taquicardia". Se parece al WPW, pero aquí NO hay onda delta. ¿Por qué? Porque la vía accesoria (haz de James) salta la aurícula y llega directo al nodo AV, pero no preexcita el ventrículo por fuera. El QRS se ve normal.  $\triangle$  LA TRAMPA: NO confundas con WPW. En WPW el QRS está "empastado" al inicio (onda delta). En LGL el QRS es perfecto. Si te preguntan en el examen "PR corto sin onda delta", la respuesta es LGL, no WPW.  $\blacktriangleright$  PERLA: Es una causa rara de taquicardia supraventricular. Hoy en día, con los estudios electrofisiológicos modernos, se ha visto que muchos "LGL" en realidad tenían doble vía nodal. El tratamiento es la ablación con radiofrecuencia.

## 6. TRÍADA DE BLAND-WHITE-GARLAND

### LA TRÍADA:

Lactante con "cólico" o llanto durante las tomas (angina del bebé)  
Soplo de insuficiencia mitral (por dilatación del ventrículo)

izquierdo) Signos de Insuficiencia Cardíaca / Infarto (sudoración al comer, fallo de medro) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA) EL GANCHO: "El bebé llora al mamar, tiene un soplo nuevo y el corazón falla". La arteria coronaria izquierda nace de la arteria PULMONAR (no de la aorta). Cuando la resistencia pulmonar baja tras nacer, la coronaria izquierda recibe sangre desoxigenada a baja presión. El ventrículo izquierdo se está infartando. ⚠️ LA TRAMPA: Se diagnostica como "cólico del lactante" o reflujo. Si un bebé de 2 meses suda, llora y se cansa EXCLUSIVAMENTE al tomar el pecho (es su "ejercicio"), y tiene signos de IAM en el ECG (ondas Q en DI, aVL, V5-V6), es ALCAPA. 🚑 PERLA: Es una causa clásica de muerte súbita infantil. El tratamiento es quirúrgico urgente (reimplantar la coronaria izquierda en la aorta). Sin cirugía, el 90% muere en el primer año de vida.

## 🏰 7. SÍNDROME DE ORTNER (SÍNDROME CARDIOVOCAL)

### 🏰 LA TRÍADA:

Disfonía / Ronquera (por parálisis de la cuerda vocal izquierda) Aurícula izquierda gigante o Aneurisma de Aorta (compresión mecánica) Parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo (confirmada en laringoscopia) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Ortner (Cardiovocal) EL GANCHO: "Se le fue la voz, tiene el corazón gigante y la cuerda vocal izquierda no se mueve". El nervio laríngeo recurrente izquierdo da un viaje largo: baja al tórax, rodea el cayado aórtico y sube al cuello. Si la aurícula izquierda se dilata mucho (estenosis mitral) o la aorta se aneurisma, atrapa al nervio y el paciente se queda ronco. ⚠️ LA TRAMPA: NO asumas que es cáncer de pulmón o de laringe. Si un paciente con estenosis mitral conocida o aneurisma de aorta empieza a quedarse ronco, es Ortner. Pide la laringoscopia para ver la parálisis izquierda y el ecocardiograma para ver la

compresión. ✎ PERLA: Es una causa clásica de ronquera de origen cardiovascular. Si el cardiólogo opera y reduce la aurícula izquierda o repara la aorta, la voz puede recuperarse, aunque a veces la parálisis es irreversible por el daño al nervio.

## 🏠 8. SÍNDROME DE LUTEMBACHER

### ▲ LA TRÍADA:

Estenosis Mitral (generalmente reumática) Comunicación Interauricular (CIA) (defecto del tabique entre aurículas) Cianosis tardía / Insuficiencia Cardíaca Derecha (sobrecarga del ventrículo derecho) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Lutembacher EL GANCHO: "Válvula estrecha y un agujero en el tabique". La combinación de Estenosis Mitral (EM) + CIA. La EM intenta subir la presión en la aurícula izquierda, pero la sangre "se escapa" por la CIA hacia la aurícula derecha. Esto "protege" al pulmón de la hipertensión venosa, pero sobrecarga brutalmente al lado derecho. ▲ LA TRAMPA: El soplo de la estenosis mitral puede ser engañoso. Como la sangre se fuga por la CIA, el gradiente de presión a través de la válvula mitral es menor, por lo que el soplo y el chasquido de apertura pueden ser más suaves de lo esperado para una EM severa. ✎ PERLA: Hoy en día es raro ver la forma clásica (reumática + CIA congénita). A veces se llama "Lutembacher adquirido" a un paciente con EM que se le hace un foramen oval permeable (FOP) por la alta presión. El tratamiento es cerrar el defecto y abrir la válvula.

## 🏠 9. TRÍADA DE DRESSLER

### ▲ LA TRÍADA:

Fiebre (generalmente 2 a 10 semanas post-IAM) Dolor torácico pleurítico (empeora al respirar hondo o acostarse, mejora inclinado hacia adelante) Frote pericárdico (o derrame pericárdico en eco) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Dressler (Pericarditis post-

infarto tardía) EL GANCHO: "Fiebre, dolor al respirar y el corazón suena como si tuviera arena, semanas después del infarto". Es una pericarditis autoinmune. El sistema inmune reacciona contra el tejido necrótico del miocardio que se está reabsorbiendo. No es un reinfarto, es inflamación de la "bolsa" del corazón. △ LA TRAMPA: NO confundas con un nuevo infarto. En el reinfarto, el dolor es opresivo, no cambia con la posición, y hay nuevos cambios en el ECG (elevación del ST en territorio coronario). En Dressler, el dolor es pleurítico, hay frote y la elevación del ST en el ECG es difusa (en todas las derivaciones). ✦ PERLA: El tratamiento es con AINEs a dosis altas (ibuprofeno, aspirina) y colchicina. Evita los corticoides a menos que sea refractario, porque aumentan el riesgo de que el pericardio se rompa o de aneurisma ventricular. Hoy es raro gracias a la perfusión temprana del IAM.

## 10. TRÍADA DE TAKAYASU




### LA TRÍADA:

Claudicación de extremidades superiores (dolor y cansancio en los brazos al usarlos) Pulsos disminuidos o asimétricos ("enfermedad sin pulso") Soplos arteriales (en subclavias, carótidas o aorta) 🌀 SÍNDROME: Arteritis de Takayasu (Aortitis de células gigantes) EL GANCHO: "Le duelen los brazos, no le encuentra el pulso y suena un soplo en el cuello". Una vasculitis granulomatosa que ataca a la aorta y sus ramas principales. La pared de las arterias se inflama, se engrosa y se estrecha. Los brazos se quedan sin sangre. △ LA TRAMPA: Se diagnostica tarde. En la fase inicial, el paciente (generalmente mujer asiática < 40 años) solo tiene fiebre, malestar y pérdida de peso (fase "pre-pulso"). Cuando por fin pierden los pulsos, la enfermedad ya está avanzada. Mide la presión en AMBOS brazos siempre; si hay >10 mmHg de diferencia, sospecha Takayasu. ✦ PERLA: El tratamiento es corticoides a dosis altas para frenar la inflamación.

Las lesiones fibróticas (estenosis) a veces requieren angioplastia o bypass, pero solo cuando la enfermedad está inactiva. Si operas con la arteritis activa, el vaso se vuelve a tapar.


## 11. TRÍADA DE LEMIERRE

### LA TRÍADA:

Faringitis / Amigdalitis reciente (generalmente 1 semana antes)  
Sepsis severa (fiebre alta, escalofríos, shock) Trombosis de la vena yugular interna (con embolias pulmonares sépticas)   
SÍNDROME: Síndrome de Lemierre (Tromboflebitis séptica postanginosa) EL GANCHO: "Tuvo dolor de garganta, ahora está séptico y tiene un coágulo en la vena del cuello". Una bacteria normal de la garganta (*Fusobacterium necrophorum*, un anaerobio) invade la amígdala, llega al espacio parafaríngeo y tromboza la vena yugular. De ese coágulo infectado se desprenden émbolos que van directo a los pulmones.  LA TRAMPA: Las embolias pulmonares son SÉPTICAS. En la TC de tórax no ves el típico "cuña" de TEP, ves nódulos cavitados, infiltrados parcheados y derrame pleural. Si un joven sano tiene una neumonía con cavernas y antecedente de faringitis, es Lemierre.  PERLA: El antibiótico debe cubrir anaerobios (ampicilina-sulbactam, carbapenémicos o clindamicina). El papel de los anticoagulantes para la trombosis yugular es controvertido; la mayoría se cura solo con antibióticos prolongados y drenaje de abscesos si los hay.

## 12. TRÍADA DE BUDD-CHIARI

### LA TRÍADA:

Hepatomegalia dolorosa (el hígado se congestiona de golpe)  
Ascitis de instauración rápida (y refractaria a diuréticos)  
Insuficiencia hepática / Ictericia (el hígado falla por isquemia venosa)  SÍNDROME: Síndrome de Budd-Chiari (Trombosis de

venas hepáticas) EL GANCHO: "Hígado grande y doloroso, panza llena de líquido rápido y el paciente se pone amarillo". Las venas que drenan el hígado se tapan. La sangre se estanca dentro del hígado, que se congestiona, se inflama y deja de funcionar. No es una enfermedad del hígado, es un problema de tuberías. △ LA TRAMPA: Se confunde con cirrosis descompensada. La diferencia clave: en la cirrosis, el hígado es pequeño y duro (atrófico). En Budd-Chiari, el hígado está aumentado de tamaño y duele al tocarlo. Además, la ascitis de Budd-Chiari es muy proteica y cuesta mucho drenarla. ✎ PERLA: La causa subyacente casi siempre es un estado protrombótico (Policitemia Vera, mutación Factor V Leiden, síndrome antifosfolípido, o anticonceptivos orales). El diagnóstico es Doppler hepático (no hay flujo en las venas). El tratamiento es anticoagulación de por vida y, a veces, TIPS (shunt) o trasplante.

## 🏠 13. LA "TRÍADA" DE LOS EPÓNIMOS DE LA INSUFICIENCIA AÓRTICA CRÓNICA

### ▲ LA TRÍADA (Signos físicos clásicos):

Signo de Corrigan (Pulso en "golpe de agua": latido visible y vigoroso en las carótidas) Signo de Quincke (Pulso capilar visible: al presionar el lecho ungueal, se ve un rubor rítmico) Signo de Musset (Cabeceo: la cabeza se mueve rítmicamente hacia adelante y atrás con cada latido) 🌀 SÍNDROME: Insuficiencia Aórtica Crónica Severa EL GANCHO: "El cuello late, la uña se pone roja y la cabeza asiente". La válvula aórtica no cierra. En sístole sale un volumen gigante de sangre, y en diástole toda esa sangre se regresa al ventrículo. El pulso es explosivo (colapsa rápido). El cuerpo entero "baila" con el latido. △ LA TRAMPA: Estos signos son de la Insuficiencia Aórtica CRÓNICA. En la Insuficiencia Aórtica AGUDA (ej. por endocarditis o disección aórtica), el ventrículo no tiene tiempo de dilatarse, el gasto cardíaco cae y NO hay pulso de Corrigan ni signos periféricos. El

paciente está en shock, no "bailando". ✎ PERLA: Otros signos clásicos que puedes buscar: Signo de Traube (doble soplo al comprimir la arteria femoral), Signo de Duroziez (soplo sistólico-diafónico al comprimir la femoral con el estetoscopio), y Signo de Hill (la presión en la pierna es >40 mmHg mayor que en el brazo, cuando normalmente es al revés).

## 🏠 14. TRÍADA DE LA CRISIS HIPÓXICA DE FALLOT

### ▲ LA TRÍADA:

Cianosis intensa y súbita (el niño se pone "azul morado")  
Desaparición o disminución del soplo (el soplo sistólico que tenía antes, se va)  
Alivio en postura de cuclillas (el niño se agacha y se pone mejor) 🌀 SÍNDROME: Crisis Hipóxica (Spell de Fallot) en la Tetralogía de Fallot  
EL GANCHO: "Se pone azul, el soplo desaparece y se agacha para sobrevivir". En la Tetralogía de Fallot hay estenosis pulmonar. Si el infundíbulo del ventrículo derecho se espasma (por llanto, ejercicio, deshidratación), se cierra el paso al pulmón. Toda la sangre se va a la aorta (shunt derecha-izquierda) y el niño se asfixia. ▲ LA TRAMPA: Si el soplo desaparece, es una emergencia. El soplo en Fallot es por la estenosis pulmonar. Si el espasmo es total, no pasa sangre por el pulmón, el soplo se calla y el niño se pone azul. No es que "mejoró", es que se está muriendo. ✎ PERLA: La postura de cuclillas (o llevar al niño con las rodillas al pecho) aumenta la resistencia vascular sistémica, lo que "empuja" la sangre de vuelta hacia el pulmón y mejora la oxigenación. Tratamiento: posición, oxígeno, morfina (calma el espasmo), fenilefrina (sube la resistencia sistémica) y bicarbonato. 🏠 15. TRÍADA DE MARFAN (Cardiovascular)

### ▲ LA TRÍADA:

Ectopia del cristalino (lente del ojo desplazada, generalmente

hacia arriba y afuera) Dilatación de la raíz de la aorta (aneurisma de aorta ascendente) Hiperlaxitud articular y esquelética (dedos de arácnido, pectus, paladar ojival) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Marfan (Enfermedad del tejido conectivo) EL GANCHO: "Ojo que se sale, aorta que se hincha y dedos de araña". Un defecto en la fibrilina-1 hace que el tejido conectivo sea "elástico" y débil. El cristalino se cae, las articulaciones se estiran de más y la aorta se dilata hasta romperse. ⚠️ LA TRAMPA: La muerte no es por el corazón, es por la aorta. La causa #1 de muerte en Marfan es la disección aórtica. Si diagnosticas Marfan, el paciente necesita un ecocardiograma anual para medir la raíz aórtica. Si pasa de 5 cm, o crece >0.5 cm al año, necesita cirugía profiláctica. 📌 PERLA: No pueden hacer deportes de contacto ni isométricos (pesas). Solo deportes aeróbicos suaves. Los betabloqueantes o los ARA-II (como losartán) son obligatorios para reducir el estrés en la pared de la aorta y retrasar la dilatación.

## 🏠 16. TRÍADA DE EHLERS-DANLOS VASCULAR (TIPO IV)




### 🏠 LA TRÍADA:

Piel traslúcida (se ven las venas del pecho y el abdomen claramente) Rupturas arteriales, intestinales o uterinas espontáneas Equimosis fáciles (moretones sin apenas golpe) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Ehlers-Danlos Tipo IV (Vascular) EL GANCHO: "Piel de papel, venas a la vista y se le rompen las arterias solas". Un defecto en el colágeno tipo III. Los vasos y los órganos huecos son frágiles como el papel mojado. No son hiperlaxos como en Marfan, son frágiles. ⚠️ LA TRAMPA: Cuidado con los procedimientos invasivos. Si intentas hacerles un cateterismo cardíaco o una angiografía, puedes perforar la arteria. La cirugía es de alto riesgo porque los tejidos no suturan bien (se desgarran la carne como papel). El diagnóstico genético es clave. 📌 PERLA: La causa #1 de muerte es la ruptura de la

arteria sigmoidea o la aorta. Si un joven con piel traslúcida y moretones fáciles llega con dolor abdominal súbito y shock, tiene una arteria rota o el intestino perforado. Celíaco y betabloqueantes pueden ayudar a reducir el riesgo de rupturas.

## 17. TRÍADA DE VAQUEZ (POLICITEMIA VERA)

### LA TRÍADA:

Cianosis roja / Pletórico (cara, labios y palmas rojos, no azules)  
Prurito acuagénico (itching intenso tras el contacto con agua caliente)  
Esplenomegalia (el bazo está grande por la producción extramedular)  SÍNDROME: Policitemia Vera (Neoplasia mieloproliferativa) EL GANCHO: "Rojo como un tomate, le pica la piel al ducharse y tiene el bazo grande". La médula ósea se vuelve loca y produce glóbulos rojos en exceso (y también plaquetas y leucocitos). La sangre se vuelve espesa como lodo. El paciente no está cianótico por falta de oxígeno, está "pletórico" por exceso de hematocrito.  LA TRAMPA: El prurito acuagénico es patognomónico. Si un paciente mayor te dice "me pica todo el cuerpo cuando me baño en agua caliente", piensa en Policitemia Vera. El calor libera histamina de los mastocitos aumentados.  PERLA: El mayor riesgo no es la hiperviscosidad (trombosis, ACV, IAM), sino que puede transformarse en leucemia mieloide aguda o mielofibrosis. El tratamiento es flebotomías (sacar sangre) para mantener el hematocrito < 45%, y aspirina a dosis bajas. Si es de alto riesgo, añade hidroxiurea.

## 18. TRÍADA DE PAGET-SCHROETTER

### LA TRÍADA:

Trombosis de vena subclavia o axilar (TVP de extremidad superior)  
Edema, cianosis y pesadez del brazo (el brazo se hincha y se pone azul)  
Antecedente de esfuerzo físico repetitivo

(levantar pesas, pintar techos, lanzar en béisbol) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Paget-Schroetter (Trombosis venosa del esfuerzo)  
EL GANCHO: "El brazo se hincha, se pone azul y el paciente es un atleta". Una TVP en el brazo de un joven sano. No es por un catéter, es por microtraumas repetitivos en la unión costoclavicular que lesionan el endotelio de la vena y activan la coagulación. △ LA TRAMPA: No es solo un coágulo, hay un problema anatómico. Muchos de estos pacientes tienen una costilla cervical extra o hipertrofia del músculo escaleno que "aprieta" la vena (Síndrome del Desfiladero Torácico venoso). Si solo das anticoagulantes, la vena se vuelve a tapar. ✎ PERLA: El tratamiento es trombólisis (si es aguda) seguida de resección de la primera costilla (para liberar la vena) y a veces angioplastia. Sin cirugía, la recurrencia es altísima y el brazo puede quedar con síndrome post-trombótico crónico.

## 🏰 19. TRÍADA DE MAY-THURNER

### ▲ LA TRÍADA:

Trombosis Venosa Profunda (TVP) en la pierna IZQUIERDA  
Compresión de la vena ilíaca izquierda por la arteria ilíaca común derecha  
Edema crónico o TVP recurrente en el miembro inferior izquierdo 🌀 SÍNDROME: Síndrome de May-Thurner (Síndrome de compresión ilíaca)  
EL GANCHO: "TVP en la pierna izquierda, la arteria aplasta la vena y la pierna no deja de hincharse". Una variante anatómica: la arteria ilíaca derecha cruza por encima de la vena ilíaca izquierda y la "aplasta" contra la columna. El flujo se vuelve turbulento, se lesiona el endotelio y se forma un coágulo.  
△ LA TRAMPA: Es la causa oculta de TVP en mujeres jóvenes. Si una mujer de 30 años tiene una TVP en la pierna izquierda sin factores de riesgo (no toma anticonceptivos, no tiene cáncer, no viajó en avión), piensa en May-Thurner. La pierna derecha está normal porque su anatomía venosa es diferente. ✎ PERLA: El diagnóstico es con venografía o eco-Doppler. El tratamiento no es

solo anticoagulación; generalmente requiere angioplastia con stent en la vena ilíaca izquierda para mantenerla abierta. Si solo das anticoagulantes, el stent anatómico sigue aplastando la vena.

## 👉 20. TRÍADA DE NUTCRACKER (Cascanueces)

### ▲ LA TRÍADA:

Hematuria (microscópica o macroscópica, a veces con coágulos)

Dolor lumbar o abdominal izquierdo (por congestión venosa)

Varicocele izquierdo (en hombres) o Congestión pélvica (en

mujeres) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cascanueces

(Compresión de la vena renal izquierda) EL GANCHO: "Orina sangre, le duele la espalda izquierda y tiene varicocele". La vena renal izquierda pasa entre la aorta y la arteria mesentérica superior. Si el ángulo entre estas dos arterias es muy cerrado,

aplantan la vena renal como un cascanueces. La sangre se estanca en el riñón izquierdo y en la vena gonadal. ▲ LA

TRAMPA: Se confunde con litiasis renal o enfermedad renal. Si un paciente joven y delgado tiene hematuria izquierda y dolor, y la ecografía renal es normal (no hay piedras ni tumores), pide un Doppler de los vasos renales. A veces la hematuria es tan severa que causa anemia. ✨ PERLA: En adultos, a menudo es

asintomático y se resuelve solo (el cuerpo crea colaterales o el paciente gana peso y abre el ángulo). Si es sintomático severo, el tratamiento es transposición de la vena renal o colocar un stent venoso. En niños, generalmente se observa y esperar, porque crecen y el ángulo se abre.

### 📝 FIN DEL CAPÍTULO 6

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas

cardiovasculares y vasculares. ¿Continúo con el Capítulo 7:

Tríadas Epónimas Clásicas (Gastroenterología y Hepatología) en la siguiente respuesta? si

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 7: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (GASTROENTEROLOGÍA Y HEPATOLOGÍA)

El tubo digestivo y el hígado tienen sus propios "apellidos". Aquí la clave es diferenciar lo que sangra de lo que se perfora, y lo que es un tumor de lo que es solo una anomalía anatómica. Tres signos y vas directo al diagnóstico.

### 1. TRÍADA DE WHIPPLE → INSULINOMA

#### LA TRÍADA:

Síntomas de hipoglucemia en ayunas (sudoración, temblor, confusión, incluso coma) Glucosa capilar < 50 mg/dL durante el episodio Alivio inmediato y total al administrar glucosa IV u oral  
🕒 SÍNDROME: Insulinoma (Tumor neuroendocrino de células beta del páncreas) EL GANCHO: "Suda, se mareo, como un caramelo y revive". El tumor secreta insulina sin control, independientemente de si el paciente comió o no. El cerebro se queda sin glucosa y el paciente parece tener un cuadro psiquiátrico o neurológico. ⚠ LA TRAMPA: Se diagnostican como epilépticos o alcohólicos crónicos durante años. Si un paciente joven y sano tiene "crisis de confusión" que ocurren casi siempre por la mañana al despertar o antes de comer, es un insulinoma hasta que se demuestre lo contrario. ✨ PERLA: El diagnóstico se confirma con la prueba de ayuno de 72 horas bajo supervisión médica. Si a las 72 horas no se hipoglucemia, probablemente no tiene un insulinoma. El tratamiento es quirúrgico (enucleación del tumor) y es curativo en el 95%.

### 2. TRÍADA DE BOERHAAVE → PERFORACIÓN ESOFÁGICA

#### LA TRÍADA:

Vómitos violentos y repetidos (generalmente por exceso de alcohol o comida) Dolor torácico/epigástrico súbito y desgarrador

Enfisema subcutáneo (crepitación en el cuello/tórax) + Crujido de Hamman en la auscultación 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Boerhaave (Perforación esofágica espontánea transmural) EL GANCHO: "Vomita fuerte, le explota el pecho y le cruje el corazón". La presión intraesofágica sube tanto en el vómito que el esófago se revienta como un globo. El contenido gástrico y la comida caen al mediastino, causando una mediastinitis fulminante. ⚠ LA TRAMPA: NO confundas con Mallory-Weiss. En Mallory-Weiss el desgarró es solo de la mucosa y sangra (hematemesis). En Boerhaave la rotura es completa (transmural), no suele haber hematemesis, pero hay dolor brutal y aire en el mediastino. ✨ PERLA: El signo de Hamman es un crujido o chasquido sincrónico con el latido cardíaco que se escucha en el borde esternal izquierdo (por el aire en el mediastino). La mortalidad sin cirugía es altísima.

### 🏠 3. SÍNDROME DE PLUMMER-VINSON (PATTERSON-KELLY)

#### 🏠 LA TRÍADA:

Disfagia intermitente (dificultad para tragar sólidos) Anemia ferropénica severa (crónica, microcítica, hipocrómica) Membranas esofágicas cervicales ("webs" o telarañas en la esofagoscopia) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Plummer-Vinson EL GANCHO: "No traga bien, está pálida y tiene una telaraña en el esófago". La falta crónica de hierro causa atrofia de la mucosa, y se forman membranas finas en la unión de la faringe con el esófago que tapan el paso. ⚠ LA TRAMPA: Aumenta muchísimo el riesgo de cáncer de esófago de células escamosas. No es solo una molestia, es una lesión precancerosa. Si ves a una mujer de mediana edad con anemia que no corrige con hierro oral y disfagia, búscale las membranas. ✨ PERLA: Lo más curioso: la disfagia mejora a los pocos días de darle hierro, antes incluso de que la anemia se corrija totalmente. A veces la membrana se

rompe sola al tragar comida dura, pero si persiste, se dilata con endoscopia.

## 🏠 4. SÍNDROME DE ZOLLINGER-ELLISON (GASTRINOMA)

### ▲ LA TRÍADA:

Úlceras pépticas múltiples, gigantes o en sitios raros (yeyuno, duodeno distal) Diarrea crónica (que no responde a tratamientos habituales) Hipersecreción gástrica ácida masiva (gastrina en ayunas muy elevada) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Zollinger-Ellison (Gastrinoma) EL GANCHO: "Úlceras raras, diarrea y un estómago que no para de echar ácido". Un tumor (generalmente en el duodeno o páncreas) secreta gastrina a chorros. La gastrina le dice al estómago que produzca ácido sin parar. El ácido inunda el intestino, causando diarrea y úlceras donde no debería haberlas. ▲ LA TRAMPA: Si ves una úlcera en el yeyuno, o un paciente con 3 úlceras a la vez, o que perfora dos veces, es Zollinger-Ellison hasta que se demuestre lo contrario. Las úlceras normales están en el bulbo duodenal; si están más allá, piensa en gastrinoma. ✨ PERLA: El 25% de los gastrinomas se asocian a MEN-1 (Neoplasia Endocrina Múltiple tipo 1). Si diagnosticas uno, mide calcio, prolactina y haz screening familiar.

## 🏠 5. SÍNDROME DE FITZ-HUGH-CURTIS → PERIHEPATITIS

### ▲ LA TRÍADA:

Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) (dolor pélvico, flujo, fiebre) Dolor agudo en hipocondrio derecho (pleurítico, empeora al respirar) Adhesiones "cuerdas de violín" entre la cápsula hepática y el peritoneo (vistas en laparoscopia) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis (Perihepatitis gonocócica o clamidial) EL GANCHO: "Le duele la pelvis, le duele el hígado y por dentro

parece un laúd". La infección por Chlamydia o Gonococo sube desde la pelvis por los "surcos" parietocólicas hasta llegar a la cápsula del hígado, inflamándola.  $\triangle$  LA TRAMPA: Se confunde con colecistitis o colangitis. Pero en Fitz-Hugh-Curtis, la vesícula está perfecta, no hay cálculos y la bilirrubina es normal. El dolor es por la inflamación de la cápsula de Glisson, no de la vía biliar.  $\blacklozenge$  PERLA: En la TC o ecografía, a veces se ve un realce o engrosamiento de la cápsula hepática en fase arterial. El tratamiento es el mismo que para la EPI (Ceftriaxona + Doxiciclina) y la mayoría se cura sin secuelas, aunque las adherencias pueden causar dolor crónico.

## $\mathcal{H}$ 6. SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS

### $\triangle$ LA TRÍADA:

Pólipos hamartomatosos en todo el tracto gastrointestinal  
Pigmentación mucocutánea (manchas oscuras tipo "pecas" en labios, mucosa oral, dedos) Invaginación intestinal (intususcepción) en niños o adultos jóvenes  $\mathcal{H}$  SÍNDROME: Síndrome de Peutz-Jeghers (Poliposis hamartomatosa) EL GANCHO: "Manchas en los labios, pólipos en la tripa y el intestino se mete dentro de sí mismo". Los pólipos actúan como "cabezas" que arrastran el intestino y lo invaginan, causando obstrucción intermitente. Las manchas en la boca son el sello de identidad.  $\triangle$  LA TRAMPA: No son pólipos adenomatosos, pero el riesgo de cáncer es altísimo. Tienen riesgo aumentado de cáncer colorrectal, gástrico, pancreático, de mama y ovárico. Requieren endoscopias y colonoscopias de vigilancia desde jóvenes.  $\blacklozenge$  PERLA: Las manchas oscuras en los labios suelen aparecer en la infancia y se desvanecen después de la pubertad, pero los pólipos se quedan. Si ves a un niño con cólicos intermitentes y pecas en la boca, es Peutz-Jeghers.

## $\mathcal{H}$ 7. SÍNDROME DE OSLER-WEBER-RENDU

## (TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA)

### ▲ LA TRÍADA:

Epistaxis recurrente y severa (desde la infancia) Telangiectasias mucocutáneas (puntitos rojos en labios, lengua, cara, dedos)  
Malformaciones Arteriovenosas (MAVs) viscerales (pulmonares, hepáticas, cerebrales) ☞ SÍNDROME: Telangiectasia Hemorrágica Hereditaria (HHT) EL GANCHO: "Sangra por la nariz, tiene puntitos rojos en la lengua y sus órganos tienen cortocircuitos". Los vasos sanguíneos conectan arterias y venas sin pasar por los capilares. En la nariz sangran mucho. En el pulmón, la sangre no se filtra y las bacterias pueden ir directas al cerebro. ▲ LA TRAMPA: Las MAVs pulmonares pueden causar abscesos cerebrales o ACV. Si un paciente con HHT va a someterse a un procedimiento que pueda meter aire o bacterias al torrente sanguíneo (como una extracción dental o cirugía), necesita profilaxis antibiótica estricta. ✦ PERLA: Se diagnostica con los Criterios de Curaçao: 1) Epistaxis espontánea recurrente, 2) Telangiectasias múltiples, 3) MAVs viscerales, 4) Familiar de 1er grado con HHT. Si cumple 3 o más, el diagnóstico es definitivo.

## 🏠 8. SÍNDROME DE DUBIN-JOHNSON

### ▲ LA TRÍADA:

Ictericia leve e intermitente (bilirrubina directa/conjugada elevada)  
Hígado macroscópicamente NEGRO (en biopsia o cirugía)  
Enzimas hepáticas y función hepática NORMAL (transaminasas, FA, albúmina perfectas) ☞ SÍNDROME: Síndrome de Dubin-Johnson (Hiperbilirrubinemia conjugada crónica benigna) EL GANCHO: "Ictérico pero sano, y el hígado parece de carbón". Un defecto genético en la bomba que excreta la bilirrubina conjugada hacia la bilis. La bilirrubina se queda en la sangre y el paciente se pone amarillo, pero el hígado funciona perfectamente. El

pigmento oscuro se acumula en las células hepáticas.  $\Delta$  LA TRAMPA: Se confunde con hepatitis o colestasis. Pero en las hepatitis las transaminasas están por las nubes. En Dubin-Johnson, la única alteración es la bilirrubina directa. Si ves un joven asintomático con bilirrubina directa alta y el resto del perfil hepático normal, es esto.  $\blackleftarrow$  PERLA: Es totalmente benigno. No causa cirrosis, no acorta la vida y no requiere ningún tratamiento. Se puede exacerbar con el embarazo, anticonceptivos orales o infecciones.

## 9. SÍNDROME DE REYE

### LA TRÍADA:

Encefalopatía aguda (vómitos en escopetazo, confusión, coma) Esteatosis hepática microvesicular (el hígado se llena de grasa, pero sin inflamación) Hiperamonemia severa (con transaminasas altas, pero bilirrubina NORMAL)  $\odot$  SÍNDROME: Síndrome de Reye (Encefalopatía y fallo hepático agudo post-viral) EL GANCHO: "Vomita hasta quedarse loco, el hígado se llena de grasa y el amonio sube por las nubes". Ocurre cuando a un niño con una infección viral (varicela, gripe) se le da ASPIRINA. La aspirina daña las mitocondrias del hígado y el cerebro. El hígado deja de eliminar el amonio, que cruza al cerebro y causa edema cerebral masivo.  $\Delta$  LA TRAMPA: NUNCA des aspirina a niños con fiebre viral (excepto en la enfermedad de Kawasaki). La bilirrubina suele ser normal porque la excreción se conserva, pero el amonio está altísimo.  $\blackleftarrow$  PERLA: La mortalidad es alta por el edema cerebral. El tratamiento es soporte en UCI, control de la presión intracraneal y corrección de la coagulopatía. Hoy es rarísimo gracias a la retirada de la aspirina pediátrica.

## 10. SÍNDROME DE WERNER-MORRISON (WDHA)

### LA TRÍADA:

Diarrea Acuosa masiva (W - Watery diarrhea, litros al día)  
Hipopotasemia severa (H - Hypokalemia, por la pérdida en heces)  
Aclorhidria (A - Achlorhydria, el VIP inhibe la secreción ácida gástrica) 🌀 SÍNDROME: Síndrome WDHA / VIPoma (Tumor de células D1 del páncreas) EL GANCHO: "Caga litros de agua, pierde el potasio y el estómago no produce ácido". El tumor secreta Péptido Intestinal Vasoactivo (VIP) a mares. El VIP estimula la secreción de agua y electrolitos en el intestino y paraliza el ácido gástrico. ⚠ LA TRAMPA: La diarrea es SECRETORA. Esto significa que continúa en ayunas. Si el paciente deja de comer y la diarrea sigue igual de abundante, es secretora (VIPoma, gastrinoma, laxantes). Si para al ayunar, es osmótica (malabsorción). ✎ PERLA: La hipopotasemia puede ser tan brutal que causa parálisis muscular o arritmias. El diagnóstico es medir el VIP en plasma (estarán > 200 pg/mL). El tratamiento es octreótida para frenar la diarrea y cirugía.

## 🏠 11. SÍNDROME DE GLUCAGONOMA

### 🏠 LA TRÍADA:

Eritema Necrolítico Migratorio (rash rojo, ampollar, que migra y deja costras) Diabetes mellitus / Hiperglucemia leve Pérdida de peso severa, anemia y trombosis 🌀 SÍNDROME: Glucagonoma (Tumor neuroendocrino de células alfa del páncreas) EL GANCHO: "Piel que se pela y migra, azúcar alta y se consume". El tumor secreta glucagón en exceso. El glucagón sube el azúcar (diabetes) y causa un rash cutáneo muy característico que parece una quemadura o una infección fúngica que no cura. ⚠ LA TRAMPA: El rash (eritema necrolítico) a menudo se trata como una micosis o dermatitis de contacto durante meses antes de diagnosticar el tumor. Si ves un rash perineal/perioral que migra, no responde a cremas y el paciente tiene diabetes y baja de peso, mide el glucagón. ✎ PERLA: El rash mejora de forma espectacular en 24-48 horas al dar octreótida o tras extirpar el

tumor. Es casi patognomónico.

## 🏰 12. SÍNDROME DE SAINT (LA "TRÍADA DEL CIRUJANO")

### ▲ LA TRÍADA:

Hernia Hiatal (arriba) Diverticulosis de colon (abajo) Colelitiasis (piedras en la vesícula, en el medio) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Saint EL GANCHO: "Hernia arriba, divertículos abajo y piedras en el medio". No es una enfermedad genética rara, es simplemente la constatación de que estas tres patologías comparten los mismos factores de riesgo: edad avanzada, obesidad, dieta occidental baja en fibra y estreñimiento crónico.

△ LA TRAMPA: No es una entidad clínica que requiera tratamiento conjunto, pero si un cirujano va a operar al paciente de la vesícula, debe saber que tiene hernia hiatal (cuidado con el reflujo post-op) y divertículos (cuidado con la manipulación del colon). ➡ PERLA: Se le llama la "tríada del cirujano" porque el cirujano general se las encuentra juntas en el quirófano con mucha frecuencia. Lord Charles Saint lo describió en 1948, y desde entonces es un clásico de la cultura quirúrgica.

## 🏰 13. MEN 1 (SÍNDROME DE WERMER)

### ▲ LA TRÍADA (Las 3 P):

Hiperparatiroidismo primario (Paratiroides hiperplásicas -> hipercalcemia) Tumores pancreáticos endocrinos (Páncreas: Gastrinoma, Insulinoma, VIPoma) Adenomas hipofisarios (Pituitaria: Prolactinoma, Acromegalia) 🌀 SÍNDROME: Neoplasia Endocrina Múltiple Tipo 1 (MEN 1 / Wermer) EL GANCHO: "Las 3 P: Paratiroides, Páncreas y Pituitaria". Una mutación en el gen MEN1 (cromosoma 11) hace que estas tres glándulas desarrollen tumores. El hiperparatiroidismo es casi universal, pero los tumores pancreáticos son los que matan. △ LA TRAMPA: El

hiperparatiroidismo es el más común, pero el gastrinoma es el más letal. Si ves a un paciente con úlceras pépticas múltiples (Zollinger-Ellison) y calcio alto en sangre, es MEN-1 hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: Si diagnosticas un tumor neuroendocrino pancreático, siempre mide calcio, PTH, prolactina, IGF-1 y gastrina. El screening familiar es obligatorio (estudio genético del gen MEN1).

## 🏠 14. MEN 2A (SÍNDROME DE SIPPLE)

### ▲ LA TRÍADA:

Cáncer Medular de Tiroides (CMT) (casi 100% de los casos)  
Feocromocitoma (50% de los casos) Hiperparatiroidismo (20-30% de los casos) 🌀 SÍNDROME: Neoplasia Endocrina Múltiple Tipo 2A (MEN 2A / Sipple) EL GANCHO: "Tiroides maligna, tumor de adrenalina y calcio alto". Mutación en el gen RET (cromosoma 10). El cáncer medular de tiroides aparece en la infancia o juventud. El feocromocitoma puede matarte en la mesa de operaciones si no lo sabes. ⚠ LA TRAMPA: NUNCA operes la tiroides sin haber descartado o tratado primero el feocromocitoma. Si operas a un paciente con un feo no diagnosticado, la anestesia y la manipulación quirúrgica liberarán catecolaminas y el paciente morirá de una crisis hipertensiva fulminante. ✎ PERLA: Si hay mutación genética del RET confirmada, se debe hacer tiroidectomía profiláctica en el primer año de vida (o antes de los 5 años, según el tipo de mutación). Es el único cáncer donde se opera el órgano sano para prevenir la enfermedad.

## 🏠 15. SÍNDROME DE OGILVIE

### ▲ LA TRÍADA:

Distensión abdominal masiva (el colon se dilata enormemente)  
Ausencia de obstrucción mecánica (no hay tumor, vólvulo ni brida)

que tape) Paciente postquirúrgico, traumático o grave (en UCI, con desequilibrios electrolíticos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Ogilvie (Pseudoobstrucción Colónica Aguda) EL GANCHO: "Panza gigante, colon en la RX pero no hay nada tapado". El colon se paraliza y se dilata por un desequilibrio del sistema nervioso autónomo (exceso de simpático o déficit de parasimpático). Es típico en pacientes encamados, post-cirugía ortopédica o en la UCI. ⚠ LA TRAMPA: El ciego es el que se rompe. Por la Ley de Laplace, el segmento de mayor diámetro es el que soporta más tensión en la pared. Si el ciego pasa de 10-12 cm de diámetro, el riesgo de perforación isquémica es altísimo. 📌 PERLA: El tratamiento de primera línea es la Neostigmina IV (un inhibidor de la acetilcolinesterasa que "despierta" el colon). OJO: debes tener atropina a mano, porque la neostigmina puede causar una bradicardia severa. Si falla, colonoscopia descompresiva.

## 🏠 16. SIGNO / SÍNDROME DE CHILAITI




### 🏠 LA TRÍADA:

Interposición del colon (el ángulo hepático del colon se mete entre el hígado y el diafragma) Dolor abdominal / distensión (a veces es totalmente asintomático) Signo del "doble diafragma" en la RX de tórax (se ven dos líneas diafragmáticas) 🌀 SÍNDROME: Signo de Chilaiditi (Interposición hepatodiafragmática) EL GANCHO: "El colon se mete arriba, le duele la panza y en la RX parece que tiene dos diafragmas". El colon se cuelga en el espacio que normalmente ocupa el hígado. En la RX parece que hay aire libre bajo el diafragma. ⚠ LA TRAMPA: ¡NO PUNCIEN Y NO OPEREN! Si un radiólogo novato o un cirujano ve aire bajo el diafragma y piensa que es un neumoperitoneo (perforación visceral), puede meter una aguja en el colon o abrir una laparotomía innecesaria. 📌 PERLA: ¿Cómo diferenciarlo de un neumoperitoneo? En el signo de Chilaiditi, se

ven las haustras (los pliegues del colon) entre el hígado y el diafragma. El aire libre del neumoperitoneo es una bolsa lisa, sin haustras.


## 17. SÍNDROME DE BOUVERET



### LA TRÍADA:

Obstrucción del tracto de salida gástrico (vómitos de comida no digerida, sin bilis) Cálculo biliar gigante impactado en el bulbo duodenal o estómago Neumbilia (aire en la vía biliar, por la fístula)  SÍNDROME: Síndrome de Bouveret (Una forma de íleo biliar alto) EL GANCHO: "Vomita la cena de ayer, una piedra de la vesícula le tapó el duodeno y hay aire en la vía biliar". Una piedra gigante de la vesícula erosiona la pared y crea una fístula con el duodeno. La piedra cae al duodeno, pero como es enorme, se atasca en el bulbo y tapa el estómago.  LA TRAMPA: Es rarísimo (solo el 1-3% de los íleos biliare). Pero si ves neumbilia + obstrucción gástrica en un anciano, es Bouveret. La tríada radiológica es la misma que el íleo biliar clásico (Tríada de Rigler), pero la obstrucción es alta.  PERLA: Requiere cirugía. A veces se puede intentar sacar por endoscopia (litotricia mecánica o láser), pero suele fallar porque la piedra es como una roca calcificada.

## 18. LESIÓN DE DIEULAFOY




### LA TRÍADA:

Hemorragia Digestiva Alta masiva e intermitente (vómitos con sangre roja o melena) Mucosa gástrica macroscópicamente NORMAL (salvo el punto sangrante) Ausencia de úlcera péptica primaria (no hay úlcera, solo un vaso)  SÍNDROME: Lesión de Dieulafoy (Calibre persistente de una arteria submucosa) EL GANCHO: "Sangra a mares, el endoscopista no ve nada raro y no hay úlcera". Hay una arteria calibrosa y tortuosa en la

submucosa que, en lugar de ramificarse, llega hasta la mucosa. La mucosa se erosiona un milímetro y la arteria sangra a chorro.  LA TRAMPA: Es una trampa mortal para el endoscopista. Si el paciente deja de sangrar en el momento de la endoscopia, el vaso se retrae y la mucosa se ve PERFECTA normal. El endoscopista dice "no hay nada" y el paciente vuelve a sangrar a las 4 horas.  PERLA: Está típicamente en la curvatura menor del estómago, a menos de 6 cm de la unión gastroesofágica. Si hay alta sospecha, el endoscopista debe buscar activamente un "muñón" vascular o un coágulo adherente en esa zona. El tratamiento es clip endoscópico o ligadura.

## 19. SÍNDROME DE DUMPING

### LA TRÍADA:

Síntomas vasomotores (taquicardia, sudoración, mareo, palidez)  
Síntomas gastrointestinales (cólicos, náuseas, diarrea explosiva)  
Aparición postprandial (Temprano: 15-30 min; Tardío: 2-3 horas)  
 SÍNDROME: Síndrome de Dumping (Post-cirugía gástrica o bypass gástrico) EL GANCHO: "Come, a los 20 min le da un infarto y diarrea, o a las 2 horas se le baja el azúcar". El estómago perdió su píloro (o el bypass lo saltó) y la comida cae de golpe al intestino delgado.  LA TRAMPA: Hay dos fases. El Dumping temprano es porque la comida hiperosmolar "roba" líquido del torrente sanguíneo al intestino (hipovolemia, taquicardia, diarrea). El Dumping tardío es porque la glucosa se absorbe tan rápido que hay un pico de insulina brutal, que causa una hipoglucemia reactiva a las 2-3 horas.  PERLA: El tratamiento es dietético: comidas pequeñas y secas. NO beber líquidos durante las comidas (solo entre horas). Dieta alta en proteínas y grasas, y cero azúcares simples. Si es refractario, se usa acarbose (frena la absorción de carbohidratos) u octreótida.

## 20. TRÍADA DE LAS EQUIMOSIS EN

## PANCREATITIS SEVERA

### LA TRÍADA (Signos físicos):

Signo de Grey Turner (Equimosis azulada en los flancos) Signo de Cullen (Equimosis azulada alrededor del ombligo) Signo de Fox (Equimosis azulada bajo el ligamento inguinal) 🌀

SÍNDROME: Pancreatitis Aguda Necrohemorrágica Severa EL GANCHO: "El páncreas se pudrió y la sangre se filtra por la panza, los lados y la ingle". La enzimas pancreáticas destruyen el tejido y los vasos sanguíneos del retroperitoneo. La sangre se filtra por los planos fasciales hasta la piel. ⚠ LA TRAMPA: Estas equimosis tardan 24 a 72 horas en aparecer. Si el paciente llega hoy a urgencias con un dolor brutal, NO las vas a ver hoy. Tienes que volver a examinarle la piel pasado mañana. ✨ PERLA: No son exclusivas de la pancreatitis. También pueden aparecer en un embarazo ectópico roto, trauma abdominal severo o ruptura de un aneurisma de aorta. Pero en el contexto de una pancreatitis aguda, son signo de mal pronóstico (necrosis y sangrado retroperitoneo).

### FIN DEL CAPÍTULO 7

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas de Gastroenterología y Hepatología. ¿Continúo con el Capítulo 8: Tríadas Epónimas Clásicas (Neumología, Nefrología y Urología) en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 8: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (NEUMOLOGÍA, NEFROLOGÍA Y UROLOGÍA)

El pulmón, el riñón y la vía urinaria. Aquí la clave es diferenciar lo que filtra de lo que no, lo que obstruye de lo que se tuerce, y los síndromes genéticos raros que siempre caen en el examen de residencia.

## 🏠 1. TRÍADA CLÁSICA DEL CARCINOMA DE CÉLULAS RENALES

### ▲ LA TRÍADA:

Hematuria (macroscópica o microscópica) Dolor lumbar / en flanco (sordo, continuo) Masa palpable en flanco o abdomen 🌀  
SÍNDROME: Carcinoma de Células Renales (Carcinoma de Grawitz) EL GANCHO: "Sangra por la orina, le duele la espalda y le palpas una bola en el flanco". El tumor crece, sangra hacia la pelvis renal, estira la cápsula del riñón y se hace lo suficientemente grande como para tocarlo. △ LA TRAMPA: Solo el 10% de los pacientes presenta la tríada completa hoy en día (gracias a que se diagnostican antes con ecografías por otros motivos). Si ves la tríada completa, es una enfermedad avanzada. Además, el cáncer renal es el "gran simulador" y puede dar fiebre, poliglobulia o hiperCalcemia por síndromes paraneoplásicos. ✨ PERLA: Si un paciente tiene la tríada + varicocele izquierdo de aparición súbita (que no colapsa al decúbito), es cáncer renal izquierdo invadiendo la vena renal.

## 🏠 2. SÍNDROME DE ALPORT

### ▲ LA TRÍADA:

Hematuria recurrente / Insuficiencia renal (nefritis hereditaria) Sordera neurosensorial bilateral (pérdida de audición de alta frecuencia) Lesiones oculares (lenticono anterior, manchas retinianas) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Alport (Nefritis Hereditaria) EL GANCHO: "Oídos que no oyen, ojos que no enfocan y riñones que no filtran". Un defecto en el colágeno tipo IV (el mismo que hay en la membrana basal del riñón, el oído y el ojo). El riñón se "desmorona" poco a poco, llevando a diálisis en la juventud. △ LA TRAMPA: Se confunde con glomerulonefritis crónica simple. La clave está en la historia familiar: es ligado al X en el 80% de los casos. Si un niño tiene hematuria persistente y

su tío materno está en diálisis y es sordo, es Alport. ✎ PERLA: En la biopsia renal, la microscopía electrónica muestra un aspecto clásico de "cesta tejida" o "rato de la red" en la membrana basal glomerular.

### 🏠 3. SÍNDROME DE NAIL-PATELLA (UÑA-RÓTULA)

#### ▲ LA TRÍADA:

Displasia ungueal (uñas pequeñas, agrietadas o ausentes, especialmente en los pulgares) Ausencia o hipoplasia de rótulas (luxaciones recurrentes de rodilla) Nefropatía (proteinuria que puede progresar a fallo renal) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Uña-Rótula (Osteoncodisplasia) EL GANCHO: "Uñas feas, rodillas que fallan y proteína en la orina". Mutación en el gen LMX1B. Afecta a los huesos, las articulaciones y los riñones. En la radiografía de pelve, el signo patognomónico son los "cuernos ilíacos" (excrecencias óseas en las crestas ilíacas). ▲ LA TRAMPA: El 30% desarrolla enfermedad renal terminal. Si diagnosticas el síndrome por las uñas y las rodillas, debes monitorizar la función renal y la proteinuria de por vida. ✎ PERLA: Es autosómica dominante. Si ves a un niño con rodillas inestables y uñas de los pulgares que parecen "medio comidas", busca los cuernos ilíacos en la RX.

### 🏠 4. SÍNDROME DE FABRY

#### ▲ LA TRÍADA:

Angioqueratomas (lesiones cutáneas rojo-azuladas, no pruriginosas, en "bañador") Neuropatía dolorosa (dolor urente, tipo "quemazón" en manos y pies, crisis de dolor) Nefropatía / Cardiomiopatía (proteinuria, fallo renal, hipertrofia ventricular) 🌀 SÍNDROME: Enfermedad de Fabry (Deficiencia de alfa-galactosidasa A) EL GANCHO: "Manchas rojas en la ingle, pies

que queman como fuego y el corazón/riñón que fallan". Una enfermedad de depósito lisosomal ligada al X. ElGb3 (globotriaosilceramida) se acumula en las células endoteliales de todo el cuerpo, taponando los vasos pequeños.  $\Delta$  LA TRAMPA: El dolor en las extremidades (acroparestesias) suele desencadenarse por fiebre, ejercicio o estrés térmico. Muchos niños son diagnosticados erróneamente de "dolores de crecimiento" o "fibromialgia" durante años antes de que aparezca el fallo renal.  $\blacklozenge$  PERLA: El tratamiento es la terapia de reemplazo enzimático. Si ves a un adolescente con dolor de pies inexplicable, angioqueratomas y proteinuria, mide la actividad de alfa-galactosidasa A (en hombres; en mujeres requiere genética).

## $\mathcal{A}$ 5. SÍNDROME DE BARTTER

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA:

Hipopotasemia severa (potasio bajo, debilidad muscular)  
Alcalosis metabólica (con pH > 7.45 y bicarbonato alto) Presión arterial NORMAL (con renina y aldosterona ALTAS)  $\mathcal{C}$   
SÍNDROME: Síndrome de Bartter EL GANCHO: "Potasio bajo, sangre alcalina, pero no está hipertenso". Un defecto genético en la rama ascendente del asa de Henle. Es exactamente el mismo efecto que tomar furosemida crónicamente, pero el paciente es un niño y no toma pastillas. Pierde sodio, potasio y cloro por el riñón.  $\Delta$  LA TRAMPA: Se confunde con el Síndrome de Gitelman. La diferencia: Bartter afecta al asa de Henle (hay hiper calciuria, el calcio se pierde en orina) y se presenta en la infancia. Gitelman afecta al túbulo distal (hipocalciuria) y se presenta en adultos jóvenes.  $\blacklozenge$  PERLA: El tratamiento es reponer potasio de por vida y dar AINEs (indometacina) para frenar la producción de prostaglandinas, que están disparadas en este síndrome.

## $\mathcal{A}$ 6. SÍNDROME DE GITELMAN

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA:

Hipomagnesemia (magnesio muy bajo, temblores, tetania)  
Hipocalciuria (calcio bajo en orina, el riñón lo reabsorbe ávidamente) Hipopotasemia + Alcalosis metabólica (con PA normal) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Gitelman EL GANCHO: "Magnesio por los suelos, calcio retenido y alcalosis sin hipertensión". El defecto está en el cotransportador de Na-Cl del túbulo distal. Es el equivalente genético a tomar tiazidas de por vida. ⚠️ LA TRAMPA: Es el síndrome tubular más común, pero a menudo es asintomático o causa solo calambres y fatiga. Se descubre por casualidad en un perfil bioquímico. La hipomagnesemia severa es la clave para diferenciarlo clínicamente de Bartter. 📌 PERLA: Los pacientes suelen ser adultos jóvenes, a veces de origen gitano (de ahí el nombre, descrito en una familia de este origen). El tratamiento es reposición oral de magnesio y potasio, y ahorradores de potasio (espironolactona/amilorida).

## 🏠 7. SÍNDROME DE LIDDLE

### 🏠 LA TRÍADA:

Hipertensión arterial severa y precoz (en niños o adultos jóvenes)  
Hipopotasemia (con alcalosis metabólica) Renina y Aldosterona BAJAS (suprimidas) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Liddle (Pseudohiperaldosteronismo) EL GANCHO: "Presión altísima, potasio bajo, pero las hormonas de la sal están apagadas". El canal de sodio (ENaC) del túbulo colector está "atascado" en posición abierta por una mutación genética. El riñón reabsorbe sodio y agua como un loco, subiendo la presión. El cuerpo, al ver la hipervolemia, apaga la renina y la aldosterona. ⚠️ LA TRAMPA: NO responde a espironolactona (antagonista de aldosterona), porque la aldosterona ya está baja. El defecto es el canal de sodio, no el receptor. 📌 PERLA: El tratamiento específico y milagroso es la Amilorida o Triamtereno (bloqueadores directos del canal ENaC). Si ves a un joven con

HTA severa, hipopotasemia y aldosterona baja, es Liddle. 🏠 8.  
SÍNDROME DE GORDON (Pseudohipoaldosteronismo Tipo II)

### ▲ LA TRÍADA:

Hipertensión arterial Hiperpotasemia (potasio alto) Acidosis metabólica hiperclorémica (con función renal normal) 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de Gordon EL GANCHO: "Presión alta, potasio alto y sangre ácida, pero el riñón funciona bien". Es el opuesto exacto a Liddle y a Gitelman. Hay una hiperreabsorción de cloro en el túbulo distal, lo que suprime la renina y la aldosterona, impidiendo que el riñón excrete potasio y ácido. ▲  
LA TRAMPA: Se confunde con insuficiencia renal o hipoadosteronismo. Pero en Gordon, la creatinina y el filtrado glomerular son completamente normales. ✨ PERLA: El nombre mágico para el tratamiento es la Tiazida (hidroclorotiazida). A dosis bajísimas, las tiazidas corrigen TODAS las alteraciones (bajan la presión, bajan el potasio y corrigen la acidosis) en cuestión de días.

## 🏠 9. TRÍADA DE LA TORSIÓN TESTICULAR

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor testicular súbito e intenso (generalmente unilateral, con náuseas/vómitos) Testículo elevado y en posición horizontal (signo de la "linterna" o "badajo de campana") Ausencia del reflejo cremastéreo (al acariciar la cara interna del muslo, el testículo NO sube) 🌀 SÍNDROME: Torsión Testicular (Emergencia Urológica) EL GANCHO: "Dolor de golpe, el testículo está cruzado y no sube al tocar el muslo". El testículo gira sobre el cordón espermático y se estrangula su propio riego sanguíneo. Tiempo = testículo. Tienes 4-6 horas para salvarlo. ▲  
LA TRAMPA: NO pidas un Doppler si la clínica es clara y hay alta sospecha. El Doppler puede retrasar la cirugía o dar falsos negativos (por torsión intermitente). Si hay duda moderada, hazlo

rápido, pero si el dolor es brutal y el reflejo ausente, llama al urólogo y abre el escroto. ✎ PERLA: Ocurre clásicamente en la pubertad (por el "boom" de crecimiento testicular y el "badajo de campana" deformidad). Pero también puede ocurrir en neonatos o adultos. NUNCA asumas que es epididimitis en un adolescente sin fiebre ni síntomas urinarios. 🏠 10. SIGNO DE PREHN (DIFERENCIAL TORSIÓN vs EPIDIDIMITIS)

### ▲ LA TRÍADA (Clínica de Epididimitis):

Dolor e inflamación escrotal (de instauración gradual, días) Fiebre y síntomas urinarios (disuria, polaquiuria) Signo de Prehn POSITIVO (el dolor MEJORA al elevar el testículo hacia la sínfisis del pubis) 🌀 SÍNDROME: Epididimitis Aguda EL GANCHO: "Duele poco a poco, hay fiebre y al subirle el testículo se siente mejor". La epididimitis es una infección (generalmente por Chlamydia en jóvenes o E. coli en mayores). Al elevar el escroto, reduces la congestión venosa y el dolor "cede". ▲ LA TRAMPA: En la torsión testicular, el signo de Prehn es NEGATIVO (elevar el testículo NO alivia el dolor, o incluso lo empeora, porque retuerces más el cordón). Si un paciente tiene dolor escrotal y al subirle el testículo no mejora, asume torsión hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: La epididimitis en <35 años es por ITS (Chlamydia/Gonococo) -> trata con Ceftriaxona + Doxiciclina. En >35 años es por patógenos urinarios (E. coli) -> trata con Fluoroquinolonas.

## 🏠 11. SÍNDROME DE PRUNE BELLY (EAGLE-BARRETT)

### ▲ LA TRÍADA:

Déficit severo de la musculatura abdominal (el abdomen se ve arrugado como una "ciruela pasa") Criptorquidia bilateral (testículos no descendidos) Anomalías severas del tracto urinario (megavejiga, megauréter, hidronefrosis) 🌀 SÍNDROME:

Síndrome de Prune Belly (Eagle-Barrett) EL GANCHO: "Panza arrugada como pasa, testículos arriba y un sistema urinario gigante". Ocurre casi exclusivamente en varones. Se cree que una obstrucción uretral intrauterina (por uretritis o megalouretra) causa una distensión abdominal brutal que atrofia los músculos abdominales y bloquea el descenso testicular. ⚠ LA TRAMPA: El riesgo principal es la insuficiencia renal y las infecciones urinarias severas. Al no tener músculos abdominales, no pueden hacer fuerza para orinar, por lo que la vejiga nunca se vacía bien. 📌 PERLA: El tratamiento es multidisciplinar: reconstrucción del tracto urinario, orquiopexia (bajar los testículos) y, a veces, abdominoplastia para dar soporte y mejorar la estética y la mecánica respiratoria.

## 🚑 12. TRÍADA DE LA PIELONEFRITIS ENFISEMATOSA

### 🏔 LA TRÍADA:

Diabético mal controlado (generalmente con cetoacidosis o estado hiperosmolar) Dolor lumbar severo + Fiebre alta / Shock Gas en el parénquima renal (visible en RX simple o TC) 🌀 SÍNDROME: Pielonefritis Enfisematosa (Infección necrotizante gasiforme del riñón) EL GANCHO: "Diabético grave, dolor de riñón brutal y el riñón burbujea en la RX". Bacterias fermentadoras (como E. coli o Klebsiella) infectan un riñón con tejido necrótico y alto contenido de glucosa, produciendo gas CO2 dentro del parénquima. ⚠ LA TRAMPA: Es una emergencia quirúrgica con altísima mortalidad. No es una pielonefritis normal. Si ves gas en el riñón de un diabético, la mortalidad supera el 20% incluso con tratamiento. 📌 PERLA: El tratamiento es antibióticos de amplio espectro IV + control glucémico agresivo + descompresión percutánea. Si el riñón está totalmente destruido (clase 3 o 4 de la TC), requiere nefrectomía de emergencia.

## 🏠 13. TRÍADA DE LÖFFLER (NEUMONÍA EOSINOFÍLICA SIMPLE)

### ▲ LA TRÍADA:

Infiltrados pulmonares migratorios (aparecen en un sitio, desaparecen y salen en otro) Eosinofilia periférica (en sangre, > 1000 eosinófilos/mm<sup>3</sup>) Síntomas respiratorios leves o AUSENTES (tos seca leve, o asintomático) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Löffler (Neumonía Eosinofílica Simple) EL GANCHO: "Manchas en la RX que se mudan, eosinófilos por las nubes y el paciente está casi bien". Los eosinófilos se infiltran en el pulmón como respuesta a un parásito (Ascaris, strongyloides) o fármacos, pero la reacción es tan "local" que el paciente apenas tose. ▲ LA TRAMPA: Se confunde con tuberculosis o neumonía atípica. Pero en Löffler, el paciente no está tóxico, no tiene fiebre alta y los infiltrados cambian de lugar en pocos días. ✂ PERLA: Es autolimitada (desaparece sola en un mes). Solo hay que buscar el parásito en heces o retirar el fármaco causante. Si es muy sintomático, corticoides orales breves.

## 🏠 14. SÍNDROME DE CAPLAN

### ▲ LA TRÍADA:

Neumoconiosis (exposición a polvo de carbón, sílice o asbesto) Artritis Reumatoide (poliartritis simétrica, deformante) Nódulos pulmonares periféricos múltiples (aparición rápida, "neumoconiosis reumatoide") 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Caplan EL GANCHO: "Minero de carbón, articulaciones destruidas y nódulos en los pulmones". Un minero con Artritis Reumatoide inhala polvo de carbón. Su sistema inmune, ya de por sí hiperreactivo por la AR, forma granulomas gigantes y necróticos alrededor de las partículas de polvo en los pulmones. ▲ LA TRAMPA: Los nódulos de Caplan aparecen de golpe (en semanas o meses), a diferencia de la neumoconiosis simple que

tarda décadas. Se pueden confundir con metástasis pulmonares o tuberculosis. ✎ PERLA: El factor reumatoide (FR) y los anti-CCP estarán altísimos. Los nódulos pueden cavitarse o calcificarse. El tratamiento es el de la enfermedad de base (AR y neumoconiosis).

## 🏠 15. SÍNDROME DE HAMMAN-RICH

### 🏠 LA TRÍADA:

Disnea progresiva y tos seca (de instauración rápida, en semanas/meses) Infiltrados intersticiales difusos ("pulmón en panal de abeja" en TC) Fallo respiratorio severo (hipoxemia refractaria) en paciente previamente sano 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Hamman-Rich (Neumonía Intersticial Aguda / Forma fulminante de FPI) EL GANCHO: "Se ahoga en pocas semanas, el pulmón parece un panal y el paciente se muere". Es la forma más agresiva y fulminante de la Fibrosis Pulmonar Idiopática. El pulmón se fibrosa a una velocidad récord. 🏠 LA TRAMPA: NO confundas con SDRA. El SDRA tiene una causa clara (sepsis, trauma, pancreatitis) y ocurre en horas/días. El Hamman-Rich es idiopático (no hay causa) y evoluciona en semanas. ✎ PERLA: El pronóstico es pésimo. La supervivencia media sin trasplante es de menos de 6 meses desde el inicio de los síntomas. El único tratamiento curativo es el trasplante pulmonar. Los antifibróticos (pirfenidona, nintedanib) apenas ralentizan la caída.

## 🏠 16. TRÍADA DE LA CISTITIS INTERSTICIAL (SÍNDROME DE VEJIGA DOLOROSA)

### 🏠 LA TRÍADA:

Dolor pélvico / suprapúbico crónico (empeora con el llenado vesical) Urgencia urinaria severa (necesidad imperiosa de orinar) Polaquiuria diurna y nocturna (orina muchas veces, en poca cantidad) + Urocultivos NEGATIVOS 🌀 SÍNDROME: Cistitis

Intersticial / Síndrome de Vejiga Dolorosa EL GANCHO: "Le duele la vejiga, corre al baño a cada rato, orina gotitas y los cultivos salen limpios". La vejiga está inflamada, pero no hay bacterias. Se cree que hay un defecto en la capa de glucosaminoglicanos de la mucosa vesical, dejando que la orina irrite la pared. △ LA TRAMPA: Se diagnostica como "infección de orina recurrente" durante años y se le dan antibióticos a chorros sin ningún efecto. Si los cultivos son repetidamente negativos y hay dolor pélvico crónico, es cistitis intersticial. ✎ PERLA: En la cistoscopia, al distender la vejiga con agua, se ven las clásicas "úlceras de Hunner" (parches rojos sangrantes) o glomerulaciones. El tratamiento es multimodal: dieta sin irritantes (café, picante, cítricos), amitriptilina, pentosano polisulfato o instilaciones vesicales.

## 🏠 17. SÍNDROME DE LA NEFROPATÍA POR ANALGÉSICOS

### ▲ LA TRÍADA:

Necrosis papilar renal (las papilas renales se "desprenden")  
Hematuria / Cólico renal (por el paso de las papilas necrosadas por el uréter) Insuficiencia renal crónica (tubulointersticial) 🌀  
SÍNDROME: Nefropatía por Analgésicos EL GANCHO: "Las papilas se pudren, orina sangre con cólicos y el riñón falla". El consumo crónico y abusivo de analgésicos combinados (fenacetina, AINEs, paracetamol, aspirina) causa isquemia tóxica en las papilas renales, que son la zona más vulnerable del riñón. △ LA TRAMPA: Las papilas necrosadas se desprenden y actúan como "cálculos". El paciente tiene un cólico renal brutal, pero en la TC no hay piedras, sino "anillos de tejido blando" (las papilas muertas viajando por el uréter). ✎ PERLA: Hoy es menos común por la retirada de la fenacetina, pero sigue ocurriendo en pacientes con dolor crónico (migrañas, fibromialgia) que toman combinaciones de AINEs a diario durante años. El tratamiento es

suspender el analgésico de inmediato.

## 🏠 18. TRÍADA DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA (FAV) RENAL



### ▲ LA TRÍADA:

Hematuria macroscópica (a veces masiva, con coágulos) Dolor lumbar ipsilateral Soplo abdominal sistólico-diastólico (se escucha con el estetoscopio sobre el flanco) 🌀 SÍNDROME: Fístula Arteriovenosa Renal (Congénita o Adquirida) EL GANCHO: "Sangra por la orina, le duele el riñón y suena un soplo en la panza". Una conexión anormal entre la arteria y la vena renal. La sangre pasa a presión a la vena, causando congestión, rotura de vasos en la pelvis renal (hematuria) y un soplo continuo porque la diferencia de presión es alta todo el ciclo cardíaco. ▲ LA TRAMPA: Puede ser iatrogénica. Si al paciente le hicieron una biopsia renal percutánea hace semanas o meses y ahora tiene hematuria, es una FAV adquirida por la aguja hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: El diagnóstico es con Angio-TC o Doppler. La mayoría de las FAV iatrogénicas o pequeñas se cierran solas. Si la hematuria es severa, el tratamiento es embolización selectiva con catéter (no hace falta operar).

## 🏠 19. SÍNDROME DE DENYS-DRASH




### ▲ LA TRÍADA:

Pseudohermafroditismo masculino (genitales ambiguos en un niño 46,XY) Nefropatía severa (síndrome nefrótico de inicio precoz, esclerosis mesangial difusa) Alto riesgo de Tumor de Wilms (cáncer renal en la infancia) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Denys-Drash EL GANCHO: "Genitales raros, riñones que filtran proteína y un tumor renal al acecho". Una mutación en el gen WT1 (el mismo gen del tumor de Wilms). Afecta al desarrollo genital (por fallo en la diferenciación testicular) y al riñón

(esclerosis difusa).  LA TRAMPA: El Tumor de Wilms aparece en el 90% de los casos. Si diagnosticas la nefropatía y los genitales ambiguos, debes hacer ecografías renales cada 3 meses para pillar el tumor a tiempo.  PERLA: La nefropatía progresa rápidamente a insuficiencia renal terminal en los primeros años de vida. Requiere trasplante renal, pero hay que vigilar el riesgo de recidiva en el riñón trasplantado.

## 20. TRÍADA DE LA ORQUITIS POR PAPERAS (PAROTIDITIS)

### LA TRÍADA:

Fiebre alta y malestar general Parotiditis (inflamación dolorosa de una o ambas glándulas parótidas, "cara de ardilla") Dolor e inflamación testicular unilateral (aparece 5-10 días después de la parotiditis)  SÍNDROME: Orquitis Urinaria (Complicación de la Paperas / Parotiditis Epidémica) EL GANCHO: "Fiebre, cara hinchada y, a los pocos días, el testículo se pone como una bola". El virus de las paperas tiene predilección por las glándulas salivales y los testículos. La orquitis ocurre casi exclusivamente en hombres postpuberales no vacunados.  LA TRAMPA: Causa infertilidad, pero rara vez esterilidad total. Aunque la atrofia testicular ocurre en el 50% de los casos de orquitis por paperas, la esterilidad absoluta es rara (<10%) porque suele ser unilateral.  PERLA: El tratamiento es sintomático (reposo, suspensorio escrotal, hielo, AINEs). Los corticoides están controvertidos. La vacuna Triple Vírica (SRP) es la única forma de prevenir esta complicación.

### FIN DEL CAPÍTULO 8

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas de Neumología, Nefrología y Urología. ¿Continúo con el Capítulo 9: Tríadas Epónimas Clásicas (Neurología y Psiquiatría) en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 9: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (NEUROLOGÍA Y PSIQUIATRÍA)

El cerebro y la mente. Aquí es donde la neurología se vuelve arte y la psiquiatría se vuelve clínica dura. Estos síndromes te hacen quedar como un genio en el pase de visita si los sabes reconocer.

### 👁️ 1. SÍNDROME DE MILLER-FISHER

#### 🏔️ LA TRÍADA:

Oftalmoplejía (parálisis de los movimientos oculares) Ataxia (marcha inestable, "de borracho") Areflexia (pérdida total de los reflejos osteotendinosos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Miller-Fisher (Variante del Guillain-Barré) EL GANCHO: "No puede mover los ojos, camina como si estuviera mareado y no tiene reflejos". Es la "tríada de la ataxia y la parálisis ocular". A diferencia del Guillain-Barré clásico (que sube desde los pies y es motor), aquí el ataque inmune va directo a los nervios craneales y los husos musculares. ⚠️ LA TRAMPA: NO hay debilidad muscular significativa (o es muy leve). Si el paciente está tetrapléjico, no es Miller-Fisher, es un Guillain-Barré clásico. Además, los anticuerpos específicos son los anti-GQ1b (presentes en el 90%). ✨ PERLA: Se desencadena casi siempre tras una infección por *Campylobacter jejuni* o virus respiratorios. El tratamiento es el mismo que el Guillain-Barré: Inmunoglobulina IV o Plasmaféresis.

### 👁️ 2. SÍNDROME DE BALINT

#### 🏔️ LA TRÍADA:

Simultagnosia (incapacidad para percibir más de un objeto a la vez, "visión de túnel") Ataxia óptica (no puede tocar un objeto con la mano aunque lo esté viendo, falla el cálculo de distancia)

Apraxia óptica (incapacidad para mover los ojos hacia un objeto visualmente, aunque no esté paralizado) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Balint (Lesión parieto-occipital bilateral) EL GANCHO: "Ve un árbol, pero no ve el bosque; intenta tocarlo y falla; y no puede mirar hacia él". La vía visual "dónde" y "cómo" está rota. El paciente ve cosas sueltas, pero es incapaz de integrar la escena completa o interactuar con ella espacialmente. △ LA TRAMPA: El paciente no está ciego ni demente. Sus ojos y su memoria están perfectos. El problema es puramente de integración visuoespacial. A menudo se confunde con demencia o ceguera cortical. ✎ PERLA: La causa clásica es una hipotensión severa (paro cardíaco, shock) que causa isquemia en las zonas de frontera (watershed) entre las arterias cerebrales media y posterior.

### 🏠 3. SÍNDROME DE PARINAUD

#### ▲ LA TRÍADA:

Parálisis de la mirada vertical (no puede mirar hacia arriba, a veces tampoco hacia abajo) Pupilas que reaccionan a la acomodación pero NO a la luz (disociación luz-cerca) Nistagmo de retracción (los ojos se "meten" hacia adentro en la órbita al intentar mirar) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Parinaud (Lesión de la meseta dorsal del mesencéfalo) EL GANCHO: "Ojos que no suben, pupilas que hacen lo que quieren y que se hunden en el cráneo". El centro de la mirada vertical está en los colículos superiores. Si algo lo aplasta desde arriba, los ojos se quedan mirando al frente o hacia abajo ("signo del sol poniente"). △ LA TRAMPA: Es el signo clásico de un tumor de la región pineal (pinealoma) o de una hidrocefalia severa que dilata el tercer ventrículo y aplasta el techo del mesencéfalo. Si ves esto en un adolescente, pide una RMN urgente buscando un tumor pineal. ✎ PERLA: En niños con hidrocefalia, este signo puede ser la única pista de que la derivación ventricular (shunt) está fallando y

la presión intracraneal está subiendo.

## 🏰 4. SÍNDROME DE FOSTER-KENNEDY

### ▲ LA TRÍADA:

Atrofia óptica ipsilateral (el nervio óptico está pálido y muerto de un lado) Papiledema contralateral (el otro nervio está hinchado por la presión) Anosmia ipsilateral (perdida del olfato del mismo lado de la atrofia) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Foster-Kennedy EL GANCHO: "Un ojo ciego y pálido, el otro ojo hinchado, y no huele nada". Un tumor crece lentamente en la base del cráneo (surco olfatorio). Primero aplasta el nervio olfatorio (anosmia) y el nervio óptico de ese mismo lado (atrofia). Luego crece tanto que sube la presión de todo el cráneo, hinchando el otro nervio óptico (papiledema). ▲ LA TRAMPA: El papiledema "protege" al ojo atrofiado. Como el nervio ya está muerto y fibrótico, no se puede hinchar. El médico novato ve un papiledema unilateral y piensa en neuritis óptica, pero la atrofia del otro lado y la anosmia delatan al tumor. ✨ PERLA: La causa clásica es un Meningioma del surco olfatorio o de la ala esfenoidal. La pérdida de olfato a menudo pasa desapercibida hasta que se pregunta específicamente.

## 🏰 5. SÍNDROME DE GRADENIGO

### ▲ LA TRÍADA:

Otitis media (infección del oído medio) Parálisis del VI par craneal (el ojo se desvía hacia afuera, diplopía) Dolor en el territorio del V1 (dolor profundo en el ojo y la frente del mismo lado) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Gradenigo (Apicitis Petrosa) EL GANCHO: "Oído infectado, ojo que se tuerce y dolor brutal detrás de la frente". La infección del oído medio se extiende hacia la punta de la roca del hueso temporal (apéndice petroso). Ahí viven el ganglio trigeminal (dolor en V1) y el VI par craneal (que pasa

por el seno cavernoso). **△ LA TRAMPA:** Es una complicación mortal de la otitis mal curada. Si un niño (o adulto) tiene una otitis que no mejora con antibióticos orales y de repente empieza a ver doble y le duele el ojo, la infección se ha salido del oído y está en el hueso/cráneo. **✦ PERLA:** Requiere antibióticos IV de amplio espectro y drenaje quirúrgico urgente. Si no se trata, progresa a meningitis o absceso cerebral.

## 6. SÍNDROME DE KLÜVER-BUCY

### LA TRÍADA:

Hiperoralidad (tienden a meterse TODO a la boca para "explorarlo") Hipersexualidad (comportamiento sexual inapropiado, hacia objetos o personas) Placidez / Ausencia de miedo (se acercan a serpientes o personas agresivas sin reacción) **🌀 SÍNDROME:** Síndrome de Klüver-Bucy (Lesión bilateral de las amígdalas) **EL GANCHO:** "Se lo comen todo, se quieren tirar a todo el mundo y no le tienen miedo a nada". La amígdala es el centro del miedo y las emociones. Si se destruye en ambos lados, el paciente pierde la capacidad de reconocer el peligro y las normas sociales básicas. **△ LA TRAMPA:** Se confunde con demencia frontotemporal o esquizofrenia. Pero la clave es la lesión temporal medial bilateral. La causa clásica en adultos jóvenes es la Encefalitis por Herpes Simple (que tiene predilección por los lóbulos temporales). **✦ PERLA:** En animales (monos), si les extirpas las amígdalas, se vuelven dóciles y pierden su jerarquía social. En humanos, el comportamiento es profundamente desinhibido y peligroso para ellos mismos.

## 7. SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN

### LA TRÍADA:

Hipersomnia severa (duermen 15-21 horas al día, solo despiertan para comer) Hiperfagia (comen cantidades industriales, comida

basura o rara) Hipersexualidad / Desinhibición cognitiva (al estar despiertos, están confundidos, apáticos o sexualmente desinhibidos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Kleine-Levin (La "Bella Durmiente" con hambre) EL GANCHO: "Duermen como muertos, cuando despiertan comen como cerdos y están raros". Episodios cíclicos (duran días o semanas) seguidos de meses de normalidad total. El hipotálamo se "apaga" por razones desconocidas. ⚠️ LA TRAMPA: Afecta casi exclusivamente a adolescentes varones. Los padres suelen pensar que es depresión severa o consumo de drogas. El diagnóstico es clínico, por los episodios cíclicos. Entre los brotes, el paciente es completamente normal. 📌 PERLA: No hay tratamiento curativo. Se usan estimulantes (modafinilo) para mantenerlos despiertos, y litio o antiepilépticos para acortar los episodios. La clave es protegerlos de que coman hasta reventar o tengan conductas sexuales de riesgo durante los brotes.

## 🏠 8. SÍNDROME DE MORVAN

### 🏠 LA TRÍADA:

Agripnia severa (insomnio total, pueden pasar semanas sin dormir nada) Neuromiotonía (contracciones musculares continuas, "ondas" bajo la piel, calambres) Disautonomía e hiperhidrosis (sudoración profusa, taquicardia, fiebre) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Morvan (Fasciculaciones, sudoración e insomnio) EL GANCHO: "No duermen nunca, los músculos les bailan solos y sudan a mares". Una enfermedad autoinmune rarísima donde los anticuerpos atacan los canales de potasio voltaje-dependientes (VGKC) en los nervios periféricos y el cerebro. El sistema nervioso se queda en un estado de excitación perpetua. ⚠️ LA TRAMPA: Se confunde con el Síndrome Serotoninérgico o Neuroléptico Maligno. Pero en Morvan no hay fiebre altísima ni rigidez en tubo de plomo, sino fasciculaciones y sudoración extrema. Los anticuerpos anti-CASPR2 o anti-LGI1

confirman el diagnóstico. ✎ PERLA: Es una emergencia neurológica. Sin tratamiento (plasmaféresis, inmunosupresores), el paciente muere de agotamiento por no poder dormir. Con tratamiento, el insomnio se revierte en días.

## 🏠 9. SÍNDROME DE DEJERINE-ROUSSY

### ▲ LA TRÍADA:

Hemianestesia contralateral (pérdida de toda la sensibilidad en medio cuerpo) Dolor talámico espontáneo (dolor urente, "quemazón" constante, insoportable) Hiperpatía (cualquier estímulo leve, como el roce de la sábana, causa un dolor explosivo) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Dejerine-Roussy (Síndrome Talámico) EL GANCHO: "Medio cuerpo dormido, pero le quema como fuego y la sábana le duele". Un infarto en el tálamo (generalmente por oclusión de la arteria talamogénicula). El tálamo es la estación de relevo de la sensibilidad. Al lesionarse, se pierde la sensación normal, pero las vías del dolor se vuelven hiperexcitables. ▲ LA TRAMPA: El dolor es neuropático central, no responde a AINEs ni a opioides normales. Es un dolor terrible que suele aparecer semanas después del ACV. El paciente está deprimido porque "no soporta que lo toquen". ✎ PERLA: El tratamiento de elección son los antidepresivos tricíclicos (amitriptilina) o los anticonvulsivantes (gabapentina, pregabalina). A veces se requiere ketamina o estimulación cerebral profunda.

## 🏠 10. SÍNDROME DE CHARLES BONNET

### ▲ LA TRÍADA:

Pérdida visual significativa (cataratas, DMAE, glaucoma, ceguera) Alucinaciones visuales complejas (ven caras, animales, formas geométricas, escenas) Conciencia conservada y crítica (el paciente SABE que no es real, no está loco) 🌀 SÍNDROME:

Síndrome de Charles Bonnet EL GANCHO: "Está casi ciego, ve leones en su salón y sabe perfectamente que no están ahí". El cerebro visual, al no recibir señales de los ojos, se "inventa" imágenes (desafferentation). Es como el "miembro fantasma" pero en la visión. △ LA TRAMPA: Se diagnostican erróneamente de demencia, delirium o esquizofrenia. Los ancianos tienen miedo de contarle porque creen que se están volviendo locos. Si preguntas directamente: "¿Ve cosas que otros no ven?", te lo confiesan aliviados. ✎ PERLA: NO se trata con antipsicóticos. Solo hay que tranquilizar al paciente, explicarle que es un fenómeno físico por la falta de visión y asegurar el entorno para que no se caiga. A veces, mejorar la iluminación o cerrar los ojos un rato hace desaparecer las alucinaciones.

## 🔔 11. SÍNDROME DE ANTON

### ▲ LA TRÍADA:

Ceguera cortical (los ojos están sanos, pero el occipital no procesa la imagen) Anosognosia (el paciente NIEGA rotundamente que esté ciego) Confabulación visual (inventa descripciones de lo que "ve" para justificar su ceguera) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Anton (Ceguera con Negación) EL GANCHO: "No ve nada, dice que ve perfectamente y se inventa lo que hay en la habitación". Una lesión bilateral en las cortezas occipitales (ej. tras una parada cardíaca o trombos en la arteria basilar). El sistema visual está roto, pero también lo están las áreas que "monitorean" que el sistema visual está roto. △ LA TRAMPA: Si le pides que describa la habitación, lo hará con total seguridad y detalle inventado. Si chocas contra ellos al caminar, se enfadarán y dirán que tú te moviste. No están mintiendo, su cerebro literalmente no sabe que está ciego. ✎ PERLA: A diferencia de Charles Bonnet (que sabe que alucina), el paciente de Anton está psicóticamente convencido de que ve. Es una de las formas más fascinantes de anosognosia en neurología.

△ LA TRAMPA: Es una emergencia psiquiátrica por el riesgo de inanición o suicidio "altruista" (quieren morir porque ya están muertos y quieren "liberar" su alma). Requiere hospitalización involuntaria y tratamiento agresivo. ✎ PERLA: El tratamiento de elección cuando hay riesgo vital o no responden a fármacos es la Terapia Electroconvulsiva (TEC), que tiene una tasa de respuesta altísima en Cotard.

## 🔮 14. SÍNDROME DE FREGOLI

### ▲ LA TRÍADA:

Delirio de persecución (cree que alguien lo sigue o persigue)  
Creencia de duplicación / Hiperidentificación (cree que personas completamente distintas son en realidad la misma persona disfrazada)  
Paranoia extrema (el "perseguidor" puede adoptar la forma del cartero, del médico, del vecino) 🌀 SÍNDROME:  
Síndrome de Fregoli EL GANCHO: "Me persiguen, y el médico, el taxista y mi abuela son la misma persona disfrazada". Es lo opuesto a Capgras. En Capgras, un familiar es un extraño. En Fregoli, extraños son el mismo familiar/perseguidor. Hay una hiperactivación de la memoria y la familiaridad. △ LA TRAMPA: El paciente puede volverse violento contra el "perseguidor", independientemente de quién tenga delante. Es raro, pero suele asociarse a lesiones en el lóbulo frontal derecho o a psicosis paranoides severas. ✎ PERLA: Se llama así por el actor italiano Leopoldo Fregoli, famoso por sus capacidades de transformación y disfarse en el escenario en el siglo XIX.

## 🔮 15. SÍNDROME DE GANSER

### ▲ LA TRÍADA:

Respuestas aproximativas ("Como si") (Si le preguntas "¿Cuántas patas tiene un caballo?", responde "Cinco". Si le preguntas "¿De qué color es el cielo?", dice "Verde")  
Amnesia disociativa (olvida

quién es o eventos traumáticos) Alucinaciones pseudoneurológicas (o síntomas de conversión física sin base orgánica) ☞ SÍNDROME: Síndrome de Ganser (Trastorno Facticio / Simulación) EL GANCHO: "Sabe la respuesta, pero da la incorrecta a propósito, como si estuviera tonto". El paciente da respuestas que demuestran que entendió la pregunta, pero elige una absurda. Es la "psicosis de los presos" porque se describió originalmente en prisioneros que fingían locura para evitar la cárcel. △ LA TRAMPA: Es un trastorno disociativo/facticio. No están mintiendo conscientemente en el momento (como en la simulación pura), sino que su cerebro está produciendo un estado disociativo. A menudo hay un trauma severo de fondo. ✎ PERLA: La clave diagnóstica es la "respuesta aproximativa". Un paciente con demencia real no sabe la respuesta. Un paciente que miente a propósito daría una respuesta falsa coherente. El paciente de Ganser da una respuesta que demuestra que sabe lo que es un caballo, pero falla a propósito.

## 🏰 16. SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS (TODD)

### ▲ LA TRÍADA:

Micropsia / Macropsia (ve los objetos o su propio cuerpo extremadamente pequeños o gigantes) Distorsión del tiempo (el tiempo pasa a cámara lenta o rapidísimo) Alteración del esquema corporal (siente que sus extremidades son enormes o que flota)

☞ SÍNDROME: Síndrome de Alicia en el País de las Maravillas (AIWS) EL GANCHO: "Todo se hace gigante, el tiempo se estira y mi mano es del tamaño de un melón". Una alteración en la integración visual y propioceptiva del lóbulo parieto-occipital. El cerebro "hace zoom" o distorsiona la realidad. △ LA TRAMPA: En niños, la causa más común es la infección por Virus de Epstein-Barr (Mononucleosis) o la Migraña. En adultos jóvenes, puede ser el primer aviso de una migraña, o en adultos mayores,

un ACV o tumor. También es clásico por el uso de alucinógenos (LSD, psilocibina). ✎ PERLA: Aterrará muchísimo a los niños, pero es benigno si la causa es migrañosa o viral. El tratamiento es tranquilizar y tratar la causa base (ej. profilaxis de migraña).

## 🏠 17. SÍNDROME DE LA MANO ALIENÍGENA (MANO ANÁRQUICA)

### ▲ LA TRÍADA:

Movimientos involuntarios con propósito (la mano abotona la camisa, agarra objetos, o incluso ataca al paciente) Sensación de "mano ajena" (el paciente siente que la mano tiene "voluntad propia" o pertenece a otra persona) Conflicto intermanual (una mano abotona la camisa, la otra la desabotona; el paciente tiene que sentarse sobre su mano) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de la Mano Alienígena EL GANCHO: "Mi mano hace lo que le da la gana, siento que no es mía y a veces me pega". Una lesión en el cuerpo calloso o la corteza frontal medial (desconexión entre los hemisferios). El hemisferio izquierdo (que habla y planea) pierde el control sobre la mano derecha, que actúa por reflejos automáticos. ▲ LA TRAMPA: No es epilepsia ni corea. Los movimientos son complejos y con un propósito (agarrar, soltar, tocar), pero el paciente no los inició conscientemente. Ocurre clásicamente tras cirugía de epilepsia (sección del cuerpo calloso) o ACV de la arteria cerebral anterior. ✎ PERLA: El tratamiento es rehabilitación cognitiva (entrenar a la mano con la otra) y, en casos graves donde la mano se autoagrede, inmovilización o toxina botulínica.

## 🏠 18. SÍNDROME DE DIÓGENES

### ▲ LA TRÍADA:

Acumulación severa de basura/objetos (Silogomanía extrema, la casa es un vertedero) Auto-negligencia total (higiene nula,

desnutrición, viviendo en condiciones insalubres) Ausencia de vergüenza / Anosognosia social (no les importa que los vean así, rechazan la ayuda) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Diógenes EL GANCHO: "Viven en la basura, huelen mal, no se lavan y si intentas ayudarles te echan de casa". A diferencia de la simple "acumulación", aquí hay un abandono total del yo y una falta de crítica social absoluta. ⚠ LA TRAMPA: No siempre es demencia. Aunque muchos tienen demencia frontotemporal o Alzheimer, otros tienen esquizofrenia crónica, depresión severa o simplemente un trastorno de personalidad paranoide. La clave es la falta de sufrimiento: al paciente no le molesta su situación. 📌 PERLA: El abordaje es social y legal, no solo médico. A menudo requiere intervención de servicios sociales y, si hay riesgo vital, ingreso involuntario para limpiar y tratar la patología de base.

## 🏠 19. SÍNDROME DE LA PERSONA RÍGIDA (STIFF PERSON)




### ▲ LA TRÍADA:

Rigidez axial y lumbar progresiva (el tronco se pone "de madera", hiperlordosis extrema) Espasmos musculares dolorosos (desencadenados por estímulos: ruido, tacto, emoción) Anticuerpos Anti-GAD positivos (contra la enzima que sintetiza GABA) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de la Persona Rígida (Stiff Person Syndrome) EL GANCHO: "Rígido como un tronco, los espasmos le dan con un ruido fuerte y le faltan los frenos del cerebro". El sistema inmune destruye la enzima GAD, que crea GABA (el freno del cerebro). Sin GABA, los músculos se contraen sin control. ⚠ LA TRAMPA: Los espasmos son TAN fuertes que pueden romper huesos o desgarrar músculos. Además, los pacientes desarrollan una fobia a cruzar la calle o salir a la calle, porque los ruidos fuertes (cláxones) les provocan espasmos que los tiran al suelo como un tronco rígido. 📌 PERLA: Se asocia fuertemente a otras enfermedades autoinmunes, especialmente

Diabetes Tipo 1 (por el Anti-GAD). El tratamiento es dar GABA a dosis altas (diazepam, baclofeno) y rituximab/immunoglobulinas.

## 20. SÍNDROME DE LA CABEZA EXPLOSIVA

### LA TRÍADA:

Percepción de un ruido explosivo súbito (como un disparo, una bomba o un platillo) al quedarse dormido o al despertar Miedo intenso / Taquicardia (el paciente despierta aterrizado, creyendo que va a morir o que hay un infarto) Ausencia total de dolor (no hay cefalea, solo el "ruido" interno)  SÍNDROME: Síndrome de la Cabeza Explosiva (Exploding Head Syndrome) EL GANCHO: "Escucha una bomba en su cabeza al dormir, se despierta aterrizado y no le duele nada". Es una parasomnia. En la transición entre la vigilia y el sueño, el cerebro "apaga" las neuronas del tronco cerebral de forma desincronizada, y el paciente interpreta esa descarga neuronal masiva como un ruido ensordecedor.  LA TRAMPA: Los pacientes están convencidos de que están teniendo un ACV o un aneurisma roto. Les da pánico dormir. Pero la exploración neurológica, el EEG y la RMN son completamente normales.  PERLA: Es benigno. Afecta más a mujeres y personas con mucho estrés. La explicación y tranquilización ("no te vas a morir, no es un tumor") suele ser suficiente. Si es muy frecuente, el clomipramina o el topiramato en dosis bajas funcionan bien.

### FIN DEL CAPÍTULO 9

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas de Neurología y Psiquiatría. ¿Continúo con el Capítulo 10: Tríadas Epónimas Clásicas (Endocrinología, Hematología e Inmunología) en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 10: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS

## (ENDOCRINOLOGÍA, HEMATOLOGÍA E INMUNOLOGÍA)

Las enfermedades sistémicas, la sangre y el sistema inmune. Aquí es donde el cuerpo se ataca a sí mismo, la genética juega malas pasadas o un tumor secreta lo que no debe. Tres signos y tienes el diagnóstico de libro.

### 🏠 1. SÍNDROME DE MCCUNE-ALBRIGHT

#### ▲ LA TRÍADA:

Manchas "café con leche" (grandes, con bordes irregulares tipo "costa de Maine") Displasia fibrosa poliostótica (huesos débiles, se deforman y fracturan solos) Endocrinopatía hiperfuncionante (pubertad precoz, hipertiroidismo, exceso de GH) 🌀

SÍNDROME: Síndrome de McCune-Albright EL GANCHO:

"Manchas en la piel, huesos de cristal y la niña que se hace mujer a los 4 años". Una mutación somática post-cigótica (mosaicismo) en el gen GNAS hace que las células sean hiperactivas. Las manchas respetan la línea media del cuerpo porque las células mutadas migraron de forma caótica durante el embrión. ▲ LA TRAMPA: La pubertad precoz es PERIFÉRICA (los ovarios producen estrógenos solos, sin que el cerebro les dé la orden). Por lo tanto, los análogos de GnRH NO funcionan. Hay que dar inhibidores de la aromatasa. ✨ PERLA: Las manchas café con leche son mucho más grandes y con bordes más feos que las del Neurofibromatosis tipo 1 (que son lisas, "costa de California").

### 🏠 2. SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIDERICHSEN

#### ▲ LA TRÍADA:

Púrpura fulminante (equimosis negras que se extienden rápido por la piel) Shock séptico refractario (colapso circulatorio brutal) Insuficiencia suprarrenal aguda (hemorragia bilateral de las

glándulas suprarrenales) ☞ SÍNDROME: Síndrome de Waterhouse-Friderichsen EL GANCHO: "Manchas negras en la piel, presión por los suelos y las adrenales destruidas". La bacteria (clásicamente *Neisseria meningitidis*) libera endotoxinas que causan Coagulación Intravascular Diseminada (CID) y hemorragia masiva dentro de las glándulas suprarrenales. Sin cortisol, el shock no hay quien lo levante. △ LA TRAMPA: NO es solo meningitis. De hecho, muchos ni siquiera tienen rigidez de nuca al principio. Si ves a un joven sano con púrpura y shock en cuestión de horas, es meningococcemia hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: El shock es refractario a volumen y vasopresores porque falta el cortisol (que es el que mantiene el tono de los vasos). Dale hidrocortisona IV de entrada junto con los antibióticos.

### 🏰 3. SÍNDROME DE KALLMANN

#### ▲ LA TRÍADA:

Hipogonadismo hipogonadotrópico (retraso puberal, falta de desarrollo sexual) Anosmia o hiposmia (incapacidad total o parcial para oler) Criptorquidia / Micropene (en varones) o amenorrea primaria (en mujeres) ☞ SÍNDROME: Síndrome de Kallmann EL GANCHO: "No huele nada, no tiene hormonas y no ha desarrollado". Durante el desarrollo embrionario, las neuronas que producen GnRH y las neuronas olfatorias nacen en la nariz y deben migrar al hipotálamo. En Kallmann, esa migración falla. Sin GnRH, no hay testosterona ni estrógenos. Sin nervio olfatorio, no hay olor. △ LA TRAMPA: Se diagnostica tarde en varones porque los padres no le dan importancia a que "no huele el vinagre". Si un chico de 16 años no ha desarrollado y es anosmico, es Kallmann. ✎ PERLA: Para tener hijos, no basta con dar testosterona (eso solo desarrolla caracteres sexuales, no produce espermatozoides). Necesitarán gonadotropinas (hCG + FSH) para estimular los testículos.

M (gammapatía monoclonal, casi siempre IgA o IgG lambda) y la "S" es de Skin (cambios en la piel: hiperpigmentación, hipertrichosis, uñas blancas). Si ves a un paciente con neuropatía y una banda monoclonal en el proteinograma, es POEMS. ✎  
PERLA: A diferencia del mieloma múltiple, aquí NO hay lesiones líticas óseas, sino lesiones escleróticas (hueso denso). El tratamiento es radioterapia local si hay una lesión única, o trasplante de médula si es sistémico.

## 🏠 6. TRÍADA CLÍNICA DEL SÍNDROME DE CUSHING

### ▲ LA TRÍADA:

Obesidad centrípeta (cara de "luna llena", cuello gordo, tronco obeso con extremidades delgadas) Estrías violáceas anchas (>1 cm de ancho, de color morado/rojo) Miopatía proximal (debilidad para levantarse de la silla o peinarse) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cushing (Hiperkortisolismo) EL GANCHO: "Gordo arriba y flaco abajo, estrías moradas y sin fuerza para peinarse". El exceso de cortisol cataboliza las proteínas (piel fina, estrías, músculos delgados) y redistribuye la grasa al tronco y la cara. ▲  
LA TRAMPA: No todos los obesos tienen Cushing. La clave diferencial son las estrías anchas y violáceas (las de la obesidad simple son blancas y finas) y la miopatía proximal (el paciente obeso tiene fuerza en las piernas, el cushingoide no). ✎ PERLA: Si el paciente tiene hipopotasemia e hipertensión severa, es porque el cortisol en cantidades masivas se une a los receptores de aldosterona en el riñón y actúa como mineralocorticoide.

## 🏠 7. SÍNDROME DE EVANS

### ▲ LA TRÍADA:

Anemia hemolítica autoinmune (Coombs directo positivo)  
Trombocitopenia autoinmune (plaquetas bajas, púrpura)

Esplenomegalia (a veces acompañada de neutropenia) 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de Evans EL GANCHO: "Rompe sus glóbulos rojos, destruye sus plaquetas y el bazo le crece". No es una enfermedad nueva, es la asociación simultánea de una Anemia Hemolítica Autoinmune (AIHA) y una Púrpura Trombocitopénica Inmune (PTI). El sistema inmune se vuelve loco y ataca a ambas líneas celulares. ⚠️ LA TRAMPA: Es mucho más grave y refractario al tratamiento que tener solo una de las dos enfermedades por separado. Los corticoides suelen funcionar mal a largo plazo. 🗡️ PERLA: Siempre hay que buscar una causa subyacente: Lupus, leucemia linfática crónica (LLC), linfomas o inmunodeficiencias comunes variables (IDCV). Si no hay causa, es idiopático.

## 🏠 8. SÍNDROME DE TROUSSEAU

### 🏠 LA TRÍADA:

Tromboflebitis migratoria superficial (coágulos en venas superficiales que aparecen, se van y salen en otro sitio)  
Neoplasia visceral oculta (generalmente páncreas, pulmón gástrico)  
Hipercoagulabilidad sistémica (estado protrombótico severo) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Trousseau EL GANCHO: "Se le tapan las venas de la piel en sitios distintos, y el culpable es un cáncer escondido". El tumor secreta mucinas y factores tisulares que activan la coagulación de forma crónica. Armand Trousseau describió esto en sí mismo antes de morir de cáncer de páncreas. ⚠️ LA TRAMPA: Si un anciano tiene tromboflebitis migratoria o un TEP "sin factores de riesgo", no le des solo anticoagulantes y lo mandes a casa. Pide una TC de abdomen y tórax para buscar cáncer de páncreas o pulmón. 🗡️ PERLA: El cáncer de páncreas es el rey de Trousseau. La tromboflebitis puede preceder al diagnóstico del cáncer en meses o incluso años.

## 🏠 9. SÍNDROME DE KASABACH-MERRITT

### ▲ LA TRÍADA:

Hemangioma gigante (tumor vascular kaposiforme o en penacho, NO el hemangioma infantil común) Trombocitopenia severa de consumo (plaquetas < 50.000) Coagulopatía de consumo (hipofibrinogenemia, elevación de D-dímero) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Kasabach-Merritt EL GANCHO: "Un tumor vascular gigante le consume todas las plaquetas y lo deja sangrando". La sangre se estanca dentro del tumor vascular, se activa la coagulación localmente y se consumen las plaquetas y los factores de coagulación de todo el cuerpo. ▲ LA TRAMPA: NO es lo mismo que un hemangioma infantil común. Los hemangiomas infantiles (los "chupones de fresa") NO consumen plaquetas. El Kasabach-Merritt ocurre con tumores vasculares raros (hemangioma kaposiforme). ✎ PERLA: El tratamiento NO es propranolol (como en el hemangioma infantil). Requiere sirolimus (rapamicina), corticoides sistémicos, vincristina o embolización.

## 🏠 10. SÍNDROME DE HELLP

### ▲ LA TRÍADA (Sus siglas en inglés):

Hemólisis (microangiopática, esquistocitos en el frotis, LDH alta, bilirrubina alta) EL (Elevated Liver enzymes - Transaminasas altas, dolor en epigastrio/HCD) LP (Low Platelets - Plaquetas < 100.000) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de HELLP (Complicación severa de la preeclampsia) EL GANCHO: "Embarazada con dolor en la boca del estómago, sangre rota y plaquetas por los suelos". El endotelio vascular colapsa, se forman microtrombos que rompen los glóbulos rojos, tapan el hígado (que se inflama y duele) y consumen las plaquetas. ▲ LA TRAMPA: El dolor en epigastrio o hipocondrio derecho es un signo de MAL PRONÓSTICO. Significa que la cápsula de Glisson (la envoltura

del hígado) se está distendiendo por el edema hepático. Si no se actúa, puede haber una rotura hepática subcapsular que mata a la madre en minutos. ✎ PERLA: El único tratamiento definitivo es PARIR. Si tiene >34 semanas, o si la madre/feto están en peligro, inducción o cesárea inmediata. No esperes a que madure el pulmón fetal.

## 🏠 11. SÍNDROME DE WISKOTT-ALDRICH



### ▲ LA TRÍADA:

Eccema severo (tipo dermatitis atópica extensa) Trombocitopenia (con plaquetas PEQUEÑAS, microtrombocitopenia) Inmunodeficiencia (infecciones bacterianas y oportunistas recurrentes) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Wiskott-Aldrich EL GANCHO: "Piel de atópico, plaquetas chiquititas y se infecta de todo". Una mutación en el gen WAS (ligado al cromosoma X) afecta al citoesqueleto de las células sanguíneas. Los megacariocitos no pueden fragmentarse bien y sueltan plaquetas enanas. Los linfocitos T no pueden presentar antígenos. ▲ LA TRAMPA: La clave de laboratorio es el tamaño de las plaquetas. En la mayoría de las trombocitopenias, las plaquetas son grandes (el cuerpo las saca inmaduras y grandes). Aquí son anormalmente pequeñas (VCM plaquetario bajo). ✎ PERLA: Solo afecta a varones. Tienen altísimo riesgo de enfermedades autoinmunes y tumores (linfomas). El tratamiento curativo es el trasplante de progenitores hematopoyéticos.

## 🏠 12. SÍNDROME DE CHÉDIAK-HIGASHI





### ▲ LA TRÍADA:

Albinismo oculocutáneo parcial (pelo rubio plateado, ojos claros, piel pálida) Inmunodeficiencia (infecciones piógenas severas por estafilococos/estreptococos) Neuropatía progresiva (o gránulos gigantes en los leucocitos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de

Chédiak-Higashi EL GANCHO: "Pelo de plata, se infecta por bacterias y sus glóbulos blancos tienen granos gigantes". Un defecto en la proteína LYST hace que los lisosomas no se puedan fusionar bien. En el frotis de sangre, los neutrófilos tienen gránulos gigantes (lisosomas gigantes) que son patognomónicos.  LA TRAMPA: Suelen entrar en una "fase acelerada" (linfocitosis hemofagocítica) donde los macrófagos se vuelven locos y se comen las células sanguíneas. Causa fiebre, pancitopenia y fallo multiorgánico letal.  PERLA: El pelo "plateado" o "sedoso" en un niño con infecciones recurrentes debe hacerte mirar un frotis de sangre de inmediato. El trasplante de médula cura la inmunodeficiencia, pero no la neuropatía ni el albinismo.

### 13. SÍNDROME DE DIGEORGE




#### LA TRÍADA:

Cardiopatía conotruncal (Tetralogía de Fallot, tronco común, interrupción del cayado aórtico) Facies anormal (hipertelorismo, orejas de implantación baja, micrognatia, hendidura palatina) Hipocalcemia (por hipoparatiroidismo) + Inmunodeficiencia (por aplasia tímica)  SÍNDROME: Síndrome de DiGeorge (Delección 22q11.2) EL GANCHO: "Corazón roto, cara rara y calcio bajo por falta de paratiroides". Falla el desarrollo de la 3ª y 4ª bolsas faríngeas. De ahí no se forman las paratiroides (hipocalcemia), el timo (falta de linfocitos T, infecciones virales/fúngicas) y el tracto de salida del corazón se forma mal.  LA TRAMPA: NO le transfundas sangre total ni productos no irradiados. Como no tiene linfocitos T, los linfocitos del donante causarán una Enfermedad de Injerto contra Huésped (EICH) fatal. Si necesita sangre, debe ser irradiada y sin linfocitos.  PERLA: La regla mnemotécnica en inglés es CATCH-22: Cardiac defect, Abnormal facies, Thymic hypoplasia, Cleft palate, Hypocalcemia, cromosoma 22.  14. SÍNDROME DE JOB (HIPER-IgE)

PERLA: El Factor Reumatoide y los Anti-CCP están siempre muy altos. El tratamiento de la neutropenia es el Metotrexato, Rituximab o G-CSF, y en casos refractarios, esplenectomía.


## 16. SÍNDROME DE SJÖGREN

### LA TRÍADA:

Xeroftalmía (queratoconjuntivitis seca, sensación de "arena en los ojos") Xerostomía (boca seca, dificultad para tragar galletas secas, caries rampantes) Artritis / Enfermedad autoinmune asociada (Anti-Ro/SSA y Anti-La/SSB positivos)  SÍNDROME: Síndrome de Sjögren EL GANCHO: "Ojos secos que arden, boca seca que no traga y anticuerpos que atacan las glándulas". Los linfocitos infiltran las glándulas exocrinas (salivales y lagrimales) y las destruyen. Puede ser primario o asociado a Artritis Reumatoide o Lupus.  LA TRAMPA: El riesgo de Linfoma de células B (MALT) es 40 veces mayor que en la población general. Si un paciente con Sjögren tiene una glándula parótida que crece de golpe, linfadenopatías persistentes o púrpura, piensa en linfoma hasta que se demuestre lo contrario.  PERLA: La sequedad no es solo molesta. La falta de saliva causa caries dentales devastadoras en el cuello de los dientes y candidiasis oral crónica. El tratamiento es sintomático (lágrimas artificiales, pilocarpina para estimular saliva) y vigilar el linfoma.

## 17. SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (SAF)

### LA TRÍADA:

Trombosis (venosa profunda, TEP, o arterial como ACV/isquemia digital) Morbilidad fetal ( $\geq 3$  abortos espontáneos  $< 10$  semanas, o  $\geq 1$  muerte fetal  $> 10$  semanas, o parto prematuro  $< 34$  sem por preeclampsia) Trombocitopenia leve (o Livedo Reticularis en la piel)  SÍNDROME: Síndrome Antifosfolípido (SAF) EL GANCHO: "Se le tapan las venas y arterias, pierde los bebés y

tiene manchas en la piel". Los anticuerpos (Anticoagulante lúpico, Anticardiolipina, Anti-beta-2-glicoproteína I) activan las plaquetas y el endotelio, causando trombosis en un sistema que parece "hipercoagulable pero con anticoagulante lúpico" (paradoja del laboratorio).  $\Delta$  LA TRAMPA: Si una mujer joven tiene un ACV o un infarto sin factores de riesgo y ha tenido abortos de repetición, es SAF hasta que se demuestre lo contrario. Los anticoagulantes orales directos (DOACs como rivaroxabán) están contraindicados; requiere Warfarina de por vida.  $\blacktriangleright$  PERLA: El "Livedo Reticularis" (manchas moradas en forma de red en las piernas) es el sello cutáneo. Si es severo y ulcerado, se llama Sneddon Syndrome.

## $\mathcal{E}$ 18. SÍNDROME DE STILL DEL ADULTO

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA:

Fiebre alta en agujas (diaria, vespertina,  $>39^{\circ}\text{C}$ , que baja sola a la normalidad) Rash evanescente (color salmón, maculopapular, aparece con la fiebre y desaparece) Artritis / Artalgia severa (generalmente muñecas, rodillas, tobillos)  $\mathcal{E}$  SÍNDROME: Enfermedad de Still del Adulto EL GANCHO: "Fiebre que sube y baja, manchas rosadas que van y vienen, y dolor articular brutal". Es una autoinflamación sistémica idiopática. La fiebre clásica es "cuartana" o diaria, siempre por la tarde-noche. El rash sale solo cuando hay pico febril.  $\Delta$  LA TRAMPA: Es un diagnóstico de exclusión. Hay que descartar infecciones (endocarditis, VIH, hepatitis), tumores (linfoma) y otras autoinmunes. La pista maestra es la Ferritina absurdamente alta ( $>1000$ , a menudo  $>10.000$  ng/mL).  $\blacktriangleright$  PERLA: Si le das antitérmicos y la fiebre baja, el rash desaparece mágicamente. El dolor de garganta exudativo es otro síntoma muy común al inicio. El tratamiento es AINEs, corticoides y bloqueadores de IL-1 (Anakinra) o IL-6 (Tocilizumab).

## 🏠 19. SÍNDROME DE REITER (ARTRITIS REACTIVA)

### ▲ LA TRÍADA:

Uretritis / Cervicitis / Diarrea (infección desencadenante 1-4 semanas antes) Conjuntivitis / Uveítis (ojo rojo, doloroso) Artritis asimétrica (oligoartritis de miembros inferiores, talalgia) 🌀  
SÍNDROME: Artritis Reactiva (Clásicamente Síndrome de Reiter)

EL GANCHO: "No puede ver, no puede mear, no puede caminar". El sistema inmune reacciona a una infección gastrointestinal (Salmonella, Shigella, Campylobacter, Yersinia) o genitourinaria (Chlamydia), pero los anticuerpos cruzados atacan las articulaciones, los ojos y la uretra. ▲ LA TRAMPA: La articulación NO está infectada. Es estéril. El antibiótico no cura la artritis (solo cura la infección inicial si aún está activa). El tratamiento es AINEs a dosis altas. ✎ PERLA: Está fuertemente asociado al HLA-B27. Si el paciente tiene ojos rojos, dolor al orinar, el talón hinchado y es un joven varón, pregúntale si tuvo diarrea o una ITS hace un mes. También es clásica la queratodermia blenorragica (lesiones hiperqueratósicas en palmas y plantas).

## 🏠 20. SÍNDROME DE MEN 2B

### ▲ LA TRÍADA:

Cáncer Medular de Tiroides (CMT) (casi 100% de los casos, muy agresivo) Feocromocitoma (50% de los casos) Hábito marfanoides + Neuromas mucosos (labios gruesos, lengua con bultos, intestino ganglioneuromatoso) 🌀 SÍNDROME: Neoplasia Endocrina Múltiple Tipo 2B (MEN 2B) EL GANCHO: "Tiroides maligna, tumor de adrenalina, labios gruesos y dedos de araña". Mutación en el gen RET. A diferencia del MEN 2A, aquí NO hay hiperparatiroidismo. En su lugar, el paciente tiene un fenotipo marfanoides (alto, delgado, dedos largos) y neuromas (bultitos

indoloros) en los labios, la lengua y los párpados.  $\Delta$  LA TRAMPA: El cáncer medular de tiroides en el MEN 2B es extremadamente agresivo y aparece en la lactancia o primera infancia. Si se confirma la mutación genética, la tiroidectomía profiláctica debe hacerse en el primer año de vida (antes de los 6 meses de edad).  $\blacktriangleright$  PERLA: Los neuromas mucosos y la diarrea crónica (por ganglioneuromatosis intestinal) suelen ser las pistas clínicas que llevan a diagnosticar el síndrome antes de que aparezca el feocromocitoma.

## FIN DEL CAPÍTULO 10

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas de Endocrinología, Hematología e Inmunología. ¿Continúo con el Capítulo 11: Tríadas de Reumatología y Autoinmunes Sistémicos en la siguiente respuesta? dale


Pensamiento completado

## **CAPÍTULO 11: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (REUMATOLOGÍA Y AUTOINMUNES SISTÉMICOS)**

El sistema inmune se vuelve loco y ataca al propio cuerpo. Aquí la clave es diferenciar lo que inflama de lo que deforma, lo que es mecánico de lo que es inflamatorio, y saber qué autoanticuerpo te salva la vida o te manda a buscar un cáncer.

### 1. SÍNDROME DE CREST (ESCLERODERMIA LIMITADA)

#### LA TRÍADA:

Calcinosis subcutánea (bultitos duros de calcio en los dedos, codos o rodillas) Fenómeno de Raynaud severo (dedos blancos, azules y rojos con el frío) Telangiectasias (arañas vasculares en cara y manos) (Más Esclerodactilia y Disfagia esofágica)  SÍNDROME: Esclerodermia Limitada / Síndrome de CREST EL GANCHO: "Bultitos de calcio, dedos que cambian de color y

arañitas rojas en la cara". La esclerodermia se limita a los dedos y la cara. El esófago se vuelve fibroso (disfagia) y los vasos pulmonares se engrosan. ⚠ LA TRAMPA: No confundas con la Esclerodermia Difusa. En CREST, el riñón está a salvo (casi nunca dan crisis renal). Pero el gran riesgo a largo plazo es la Hipertensión Pulmonar Arterial, que mata silenciosamente. ✎ PERLA: Los anticuerpos Anti-centrómero son el sello diagnóstico (positivos en el 80%). Si ves este anticuerpo, descarta afectación renal, pero pide un ecocardiograma anual para vigilar la presión pulmonar.

## 🏠 2. TRÍADA DE LA DERMATOMIOSITIS

### 🏠 LA TRÍADA:

Debilidad muscular proximal simétrica (no puede levantarse de la silla ni peinarse) Exantema heliotropo (eritema violáceo en los párpados superiores) Pápulas de Gottron (lesiones rojas/escamosas sobre los nudillos de las manos) 🌀 SÍNDROME: Dermatomiositis EL GANCHO: "Ojos morados, nudillos rojos y no tiene fuerza para subir escaleras". El sistema inmune ataca los capilares del músculo y de la piel. El rash es el que la hace inconfundible. ⚠ LA TRAMPA: En adultos >40 años, es una enfermedad paraneoplásica (asociada a cáncer) en el 20-30% de los casos. Los cánceres más comunes son ovario, pulmón, páncreas y estómago. ✎ PERLA: Si diagnosticas dermatomiositis en un adulto, el screening oncológico es obligatorio (TC de tórax/abdomen, mamografía, colonoscopia). El tratamiento es corticoides a dosis altas + hidroxicloroquina para la piel + inmunosupresores.

## 🏠 3. TRÍADA DE LA POLIMIOSITIS

### 🏠 LA TRÍADA:

Debilidad muscular proximal simétrica (indolora, de instauración

subaguda) Elevación de enzimas musculares (CK y aldolasa por las nubes) Ausencia de rash cutáneo (a diferencia de la dermatomiositis) 🌀 SÍNDROME: Polimiositis EL GANCHO: "Fuerza que se va en brazos y piernas, sangre llena de CK y el músculo inflamado por dentro, pero la piel está perfecta". Los linfocitos T invaden directamente las fibras musculares y las destruyen. ⚠ LA TRAMPA: NO hay dolor muscular (mialgia) al inicio, solo debilidad. Si el paciente se queja de "dolor" pero la fuerza es normal, piensa en Polimialgia Reumática o Fibromialgia, no en Polimiositis. ✎ PERLA: Si el paciente tiene esta tríada + Neumonía Intersticial + "Mano de mecánico" (manos agrietadas y sucias en los pliegues), tiene el Síndrome Antisintetasa. El anticuerpo clave es el Anti-Jo-1.

#### 🏠 4. TRÍADA DE LA ENFERMEDAD DE BEHÇET

##### 🏠 LA TRÍADA:

Úlceras aftosas orales recurrentes (obligatorias para el diagnóstico, muy dolorosas) Úlceras genitales (en escroto, vulva o pene, dejan cicatriz) Uveítis (generalmente posterior, con hipopion - nivel de pus en la cámara anterior) 🌀 SÍNDROME: Enfermedad de Behçet (Vasculitis sistémica de vasos de todos los calibres) EL GANCHO: "Llagas en la boca, llagas abajo y los ojos se le llenan de pus". Es una vasculitis variable. Afecta desde las venas pequeñas hasta las arterias gigantes. Clásica en pacientes de la ruta de la seda (Turquía, Oriente Medio, Japón). ⚠ LA TRAMPA: Puede causar aneurismas pulmonares que se rompen y causan hemoptisis masiva (es la causa #1 de muerte). Si un joven de origen turco tose sangre y tiene aftas, es Behçet hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: El Test de Patergia es muy específico: pinchas la piel del antebrazo con una aguja estéril y si a las 48h sale una pápula o pústula en ese punto, es positivo (hiperreactividad de la piel).

## 🏠 5. TRÍADA DEL SÍNDROME DE CHURG-STRAUSS (EGPA)

### ▲ LA TRÍADA:

Asma de inicio tardío (generalmente grave, en adultos) Eosinofilia periférica masiva (>10% o >1500 células/mm<sup>3</sup>) Vasculitis sistémica (mononeuritis múltiple, púrpura, infiltrados pulmonares)

🕒 SÍNDROME: Granulomatosis Eosinofílica con Polianguitis

(EGPA / Churg-Strauss) EL GANCHO: "Asma que no controla, eosinófilos por las nubes y nervios que fallan de golpe". Primero fase alérgica (asma/rinitis), luego fase eosinofílica (infiltra órganos), y finalmente fase de vasculitis (que mata). ▲ LA TRAMPA: La mononeuritis múltiple es la clave (ej. pie caído de un lado y muñeca caída del otro). A menudo se diagnostica como "asma grave" durante años. Si el asma empieza a ir "demasiado bien" y aparecen neuropatías, es la vasculitis. ✎ PERLA: El ANCA (p-ANCA / MPO) es positivo solo en el 40-60% de los casos. No esperes al ANCA para diagnosticar. Los corticoides son la base del tratamiento y salvan los nervios y los pulmones.

## 🏠 6. TRÍADA DEL LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

### ▲ LA TRÍADA:

Exantema malar (eritema en "alas de mariposa" que respeta los surcos nasogenianos) Artritis no erosiva simétrica (dolor e inflamación, pero sin destruir el hueso en la RX) Criterios inmunológicos (ANA positivo + Anti-DNAc o Anti-Sm) 🕒

SÍNDROME: Lupus Eritematoso Sistémico (LES) EL GANCHO: "Manchas en la cara que queman con el sol, articulaciones que duelen pero no se deforman, y un sistema inmune que ataca su propio ADN". La enfermedad de las mil caras. Puede afectar cualquier órgano. ▲ LA TRAMPA: La artritis del LES es "no erosiva" (puede causar deformidad por laxitud ligamentosa,

llamada Jaccoud, pero el hueso está intacto en la RX). Si ves erosiones óseas, piensa en Artritis Reumatoide. ✎ PERLA: El ANA es muy sensible (si es negativo, casi seguro NO es Lupus), pero poco específico. El Anti-DNAc y el Anti-Sm son los más específicos (si son positivos, es Lupus seguro).

## 🏠 7. TRÍADA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE (AR)

### ▲ LA TRÍADA:

Poliartritis simétrica de pequeñas articulaciones (MCF, IFP, muñecas) Rigidez matutina prolongada (> 1 hora de "oxidación" al despertar) Factor Reumatoide / Anti-CCP positivos 🌀  
SÍNDROME: Artritis Reumatoide EL GANCHO: "Manos hinchadas y simétricas, rígidas toda la mañana, y anticuerpos que destruyen el hueso". El sistema inmune ataca la sinovia, creando un panus que destruye el cartílago y el hueso subcondral. ▲ LA TRAMPA: La AR AFECTA a las MCF e IFP, pero RESPETA las IFD (las articulaciones de la punta de los dedos). Si las IFD están afectadas, es Osteoartritis (Artrosis), no AR. ✎ PERLA: El Anti-CCP tiene una especificidad del 95% (mucho mejor que el Factor Reumatoide). Si es positivo, el paciente tendrá enfermedad erosiva. El tratamiento precoz con FAMEs (Metotrexato) en los primeros 3 meses ("ventana de oportunidad") cambia el pronóstico de por vida.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA POLIMIALGIA REUMÁTICA (PMR)

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor y rigidez en cinturas (hombros y caderas, bilateral) Rigidez matutina severa (dificultad extrema para levantarse de la cama o de una silla) VSG muy elevada (> 40-50 mm/h) + PCR alta 🌀  
SÍNDROME: Polimialgia Reumática EL GANCHO: "Anciano que

no puede levantarse de la silla ni peinarse, pero la fuerza está intacta y la VSG está por las nubes". Inflamación de las bursas y articulaciones grandes. Típica en >70 años. ⚠ LA TRAMPA: NO hay debilidad muscular real (a diferencia de la Polimiositis). El paciente no levanta los brazos por DOLOR, no por falta de fuerza. Si al examen la fuerza es normal pero le duele, es PMR.

✦ PERLA: La respuesta a dosis bajas de corticoides (15 mg de prednisona) es ESPECTACULAR y rápida (en 24-48h el paciente vuelve a ser normal). Si no mejora en 3 días, revisa el diagnóstico. Ojo: el 20% desarrolla Arteritis de la Temporal.

## 🏷 9. TRÍADA DE LA ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES (HORTON)

### ▲ LA TRÍADA:

Cefalea temporal nueva en paciente > 50 años (dolor en el cuero cabelludo al peinarse) Claudicación mandibular (dolor en la mandíbula al masticar carne o pan duro) Alteraciones visuales (Amaurosis fugax, diplopía o ceguera súbita e indolora) 🌀

SÍNDROME: Arteritis de Células Gigantes (Arteritis Temporal / Horton) EL GANCHO: "Anciano con dolor de cabeza nuevo, le duele la mandíbula al comer y ve borroso de golpe". Vasculitis de arterias de mediano y gran calibre (ramas de la carótida). La arteria temporal está dura, engrosada y duele al tocarla. ⚠ LA TRAMPA: La ceguera es IRREVERSIBLE. NO esperes a la biopsia de la arteria temporal ni a la RMN para tratar. Si hay sospecha clínica y VSG alta, Metilprednisolona IV YA. La biopsia se hace después (sigue siendo positiva hasta 2 semanas después de empezar corticoides). ✦ PERLA: La claudicación mandibular es el síntoma más específico (el músculo masetero se queda sin sangre al masticar). Si un anciano te dice "me cansa la mandíbula al cenar", es Horton hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 10. TRÍADA DE LA ENFERMEDAD MIXTA DEL TEJIDO CONECTIVO (MCTD / SHARP)

### ▲ LA TRÍADA:

Fenómeno de Raynaud severo (a menudo con edema en los dedos) Manos hinchadas ("dedos en salchicha" o pectinia) Anti-U1 RNP positivo a altos títulos (sin Anti-DNA<sub>dc</sub> ni Anti-Sm) 🌀  
SÍNDROME: Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo (MCTD) EL GANCHO: "Dedos azules, manos como salchichas y un anticuerpo RNP gigante". Es un síndrome de solapamiento que tiene características de Lupus, Esclerodermia y Polimiositis, pero con un anticuerpo específico. ▲ LA TRAMPA: Para diagnosticarla, el Anti-U1 RNP debe ser positivo, y los anticuerpos específicos de Lupus (Anti-DNA<sub>dc</sub>, Anti-Sm) deben ser negativos. Si tiene Anti-Sm, es Lupus, no MCTD. ✈ PERLA: El mayor riesgo a largo plazo y causa de muerte es la Hipertensión Pulmonar Arterial. Requiere ecocardiograma de screening anual. El pronóstico es generalmente mejor que el de la esclerodermia difusa.

## 🏠 11. TRÍADA DE LA OSTEOARTRITIS (ARTROSIS) DE MANO

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor mecánico (empeora con el uso de las manos, mejora con el reposo) Rigidez matutina breve (< 30 minutos de "oxidación") Nódulos óseos (Heberden en las IFD, Bouchard en las IFP) 🌀  
SÍNDROME: Osteoartritis (Artrosis) de Manos EL GANCHO: "Dolor al usar las manos, se oxida un ratito por la mañana y nudillos deformes en la punta". Desgaste del cartílago y remodelación ósea. Es la enfermedad reumática más común del mundo. ▲ LA TRAMPA: A diferencia de la AR, la artrosis AFECTA las IFD (Nódulos de Heberden) y la base del pulgar (1ª CMC). La VSG, la PCR y los autoanticuerpos son estrictamente

normales. ✎ PERLA: Los nódulos de Heberden pueden ser dolorosos y rojos cuando se están formando, pero luego dejan de doler y quedan como deformidad ósea dura e indolora. El tratamiento es AINEs tópicos, capsicina y protección articular.

## 🏠 12. TRÍADA DE LA GOTA AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Monoartritis súbita e intensamente dolorosa (clásicamente el 1º MTF - "podagra") Eritema, calor y descamación local (la piel se pela a los pocos días) Cristales de urato monosódico (agujas con birrefringencia negativa) en el líquido sinovial 🌀 SÍNDROME: Artritis Gotosa Aguda EL GANCHO: "El dedo gordo del pie que explota de dolor, rojo como un tomate y cristales que brillan como agujas". El ácido úrico cristaliza en la articulación. Los neutrófilos fagocitan los cristales, se rompen y liberan una tormenta inflamatoria. △ LA TRAMPA: La gota puede simular una artritis séptica (infección) por el calor, eritema y fiebre. Pero la gota sube en horas (máximo dolor en 12-24h) y el dolor es tan atroz que el paciente no soporta el roce de la sábana. ✎ PERLA: El diagnóstico de oro es ver los cristales en el líquido articular. Si no puedes puncionar, un ataque típico de podagra que responde a colchicina en 24h es gota hasta que se demuestre lo contrario.

## 🏠 13. TRÍADA DE LA PSEUDOGOTA (ENFERMEDAD POR DEPOSICIÓN DE CPPD)

### ▲ LA TRÍADA:

Artritis aguda (típicamente rodilla o muñeca, no el dedo gordo) Condrocálcinosis en la radiografía (calcificación de los meniscos o el ligamento triangular) Cristales de pirofosfato cálcico (rombos con birrefringencia positiva débil) en el líquido 🌀 SÍNDROME: Pseudogota (Condrocálcinosis) EL GANCHO: "Rodilla hinchada en un anciano, cartílagos blancos en la RX y cristales romos en el

líquido". Los cristales de calcio se depositan en el cartílago y de repente se desprenden al espacio articular, causando una inflamación brutal. ⚠ LA TRAMPA: Afecta a articulaciones grandes (rodilla, muñeca, hombro), NO al dedo gordo del pie. En la RX, ves líneas blancas paralelas al hueso en los meniscos de la rodilla. ✎ PERLA: Siempre busca causas secundarias en un paciente joven o con afectación atípica: Hemocromatosis, Hiperparatiroidismo, Hipomagnesemia o Hipotiroidismo (las "4 H").

## 🏠 14. TRÍADA DE LA ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

### 🏠 LA TRÍADA:

Lumbalgia inflamatoria (empeora con el reposo, mejora con el ejercicio, despierta de noche) Sacroileítis (inflamación de las articulaciones sacroilíacas en RX/RMN) Limitación de la expansión torácica (< 2.5 cm de diferencia entre inspiración y espiración) 🎯 SÍNDROME: Espondilitis Anquilosante EL GANCHO: "Joven con dolor de espalda que no le deja dormir, se levanta y mejora, y el pecho no se expande". La inflamación crónica fusiona las vértebras ("columna de bambú") y las articulaciones sacroilíacas. ⚠ LA TRAMPA: La lumbalgia mecánica (artrosis, hernia) empeora con el ejercicio y mejora con el reposo. La inflamatoria es al revés: el paciente joven está "oxidado" por la mañana, se mueve y se siente mejor. ✎ PERLA: El HLA-B27 es positivo en el 90%, pero tenerlo no significa que tengas la enfermedad (el 8% de la población sana lo tiene). La RMN es clave para ver el edema óseo (sacroileítis activa) antes de que haya cambios en la RX simple.

## 🏠 15. TRÍADA DE LA FIBROMIALGIA

### 🏠 LA TRÍADA:

Dolor musculoesquelético crónico y generalizado (> 3 meses, axial y en las 4 extremidades) Fatiga severa / Sueño no reparador (se despiertan cansados) Alteraciones cognitivas ("fibro-fog" o niebla mental, problemas de memoria) 🌀 SÍNDROME: Fibromialgia EL GANCHO: "Le duele todo el cuerpo, duerme pero no descansa, y tiene la cabeza como embotada". Es un síndrome de sensibilización central. El cerebro amplifica las señales de dolor. ⚠ LA TRAMPA: NO hay inflamación. La VSG, PCR, CK y autoanticuerpos son estrictamente normales. Si hay analítica alterada, NO es fibromialgia pura, busca otra cosa (Lupus, Hipotiroidismo, Polimialgia). ✨ PERLA: El diagnóstico es clínico. Los "tender points" (puntos dolorosos) ya no son obligatorios en los nuevos criterios. El tratamiento de elección es ejercicio aeróbico progresivo (natación, bici, caminar) y, a veces, amitriptilina o pregabalina para el sueño y el dolor neuropático.

## 🏠 16. TRÍADA DE LA FASCITIS EOSINOFÍLICA (SÍNDROME DE SCHULMAN)

### 🏠 LA TRÍADA:

Induración y edema de extremidades (piel con aspecto de "cáscara de naranja" o surcos) Eosinofilia periférica marcada (> 1000 eosinófilos/mm<sup>3</sup>) Aparición tras esfuerzo físico intenso o trauma 🌀 SÍNDROME: Fascitis Eosinofílica de Schulman EL GANCHO: "Brazos y piernas duros como madera, surcos en la piel al levantar el brazo, y eosinófilos altos". La inflamación está en la fascia profunda, no en la piel ni en el músculo. ⚠ LA TRAMPA: Se parece a la esclerodermia, pero RESPETA las manos y la cara (no hay fenómeno de Raynaud). La biopsia debe ser profunda (llegando a la fascia) para ver el infiltrado eosinofílico. ✨ PERLA: El "surco" o "signo del surco venoso" (las venas se hunden en un surco longitudinal al levantar el brazo) es patognomónico. Responde espectacularmente a los corticoides.

## 🏠 17. TRÍADA DEL SÍNDROME DE VOGT-KOYANAGI-HARADA (VKH)

### ▲ LA TRÍADA:

Uveítis bilateral granulomatosa (ojo rojo, doloroso, visión borrosa)  
Alteraciones cutáneas (vitíligo, poliosis - canicie prematura, alopecia) Meningitis aséptica / Hipoacusia (dolor de cabeza, rigidez de nuca, zumbidos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada EL GANCHO: "Ojos inflamados, el pelo se le vuelve blanco de golpe y le duele la cabeza". Es una enfermedad autoinmune contra los melanocitos. Como los melanocitos están en el ojo, la piel, el oído interno y las meninges, ataca todos esos sitios a la vez. ▲ LA TRAMPA: Típica en personas con más pigmentación (asiáticos, hispanos, nativos americanos). Si un paciente joven llega con meningitis aséptica y de repente se le ponen los ojos rojos y pierde la audición, es VKH. ✎ PERLA: El tratamiento es corticoides IV a dosis altas de forma muy prolongada (meses) y luego inmunosupresores. Si no se trata agresivamente, la uveítis crónica lleva a la ceguera.

## 🏠 18. TRÍADA DE LA VASCULITIS URTICARIANA

### ▲ LA TRÍADA:

Urticaria que dura > 24 horas en la misma lesión (no se mueve de sitio) Sensación de ardor/dolor (más que prurito o itching) Deja hiperpigmentación / púrpura (moretones) al resolverse 🌀 SÍNDROME: Vasculitis Urticarial EL GANCHO: "Ronchas que no se quitan en un día, queman como fuego y dejan moretones al curarse". Los vasos sanguíneos de la dermis se inflaman y rompen, dejando sangre (hemosiderina) en la piel. ▲ LA TRAMPA: La urticaria alérgica normal da mucha itching (prurito), dura <24h en el mismo sitio y desaparece sin rastro. Si la "urticaria" duele, dura días y deja marca, es vasculitis. ✎ PERLA: La forma hipocomplementémica (Anti-C1q positivos, C3 y C4

bajos) se asocia fuertemente a EPOC, Lupus o Síndrome de Sjögren, y tiene mayor riesgo de angioedema y afectación sistémica.

## 🏠 19. TRÍADA DE LA ENFERMEDAD DE KAWASAKI

### ▲ LA TRÍADA:

Fiebre alta > 5 días resistente a antibióticos y antitérmicos  
Cambios en extremidades (edema/eritema en palmas/plantas, descamación periungueal) Conjuntivitis bilateral no exudativa + Exantema polimorfo + Lengua de fresa 🌀 SÍNDROME:  
Enfermedad de Kawasaki EL GANCHO: "Niño que lleva 5 días con fiebre, manos rojas y pelándose, ojos rojos sin legañas y lengua de fresa". Vasculitis sistémica de vasos medianos. Es la causa #1 de cardiopatía adquirida en niños en países desarrollados. ▲ LA TRAMPA: El gran riesgo es el Aneurisma de la Arteria Coronaria. Si el niño tiene fiebre >5 días y cumple 4 de 5 criterios clínicos, es Kawasaki. Si tiene menos, pero tiene cambios coronarios en el eco, es "Kawasaki atípico". 🗝 PERLA: El tratamiento es Inmunoglobulina IV + Aspirina a dosis antiinflamatoria. Sí, aspirina en un niño, porque Kawasaki es la única excepción a la regla de no dar aspirina en niños por el Síndrome de Reye. Haz un ecocardiograma YA.

## 🏠 20. TRÍADA DEL SÍNDROME DE SCHNITZLER

### ▲ LA TRÍADA:

Urticaria crónica no pruriginosa (ronchas que no pican) Fiebre recurrente / Dolor óseo (el hueso duele, especialmente en las piernas) Gammapatía monoclonal (generalmente IgM en el proteinograma) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Schnitzler EL GANCHO: "Ronchas que no pican, fiebre que va y viene, huesos que duelen y una proteína IgM rara". Una enfermedad

autoinflamatoria rara, generalmente en adultos >50 años.  $\Delta$  LA TRAMPA: La urticaria es el sello, pero a diferencia de la alérgica, NO da itching. La biopsia de piel muestra neutrófilos, no eosinófilos. Es un diagnóstico que se te escapa si no miras el proteinograma. ✨ PERLA: La respuesta a la Anakinra (antagonista de IL-1) es milagrosa y casi diagnóstica (desaparecen los síntomas en horas). Vigila la evolución, ya que un porcentaje desarrolla Macroglobulinemia de Waldenström o linfoma.

## FIN DEL CAPÍTULO 11

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas de Reumatología y Autoinmunes Sistémicos. ¿Continúo con el Capítulo 12: Tríadas Epónimas Clásicas (Dermatología) en la siguiente respuesta? dale


Pensamiento completado

## CAPÍTULO 12: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (DERMATOLOGÍA)

La piel es el órgano más grande y el que más se ve. En dermatología, el diagnóstico entra por los ojos. Aquí la clave es diferenciar si la ampolla es superficial o profunda, si pica o duele, y si un simple sarpullido esconde un cáncer o una tormenta sistémica.

### 1. TRÍADA DEL PÉNFIGO VULGAR

#### LA TRÍADA:

Ampollas flácidas (se rompen con facilidad, dejando erosiones dolorosas y sangrantes) Signo de Nikolsky positivo (al frotar la piel sana, la epidermis se desliza y se desprende) Afectación mucosa severa (úlceras en boca, garganta o genitales, casi siempre el primer síntoma)  SÍNDROME: Pénfigo Vulgar (Autoinmune contra Desmogleína 1 y 3) EL GANCHO:

"Ampollas que se rompen solas, la piel se pela al rozarla y la boca está destrozada". Los anticuerpos destruyen los "pegamentos" (desmosomas) entre las células de la epidermis. Las células se separan (acantólisis) y se forma la ampolla dentro de la epidermis. Como es superficial, la ampolla es frágil y se rompe enseguida. ⚠ LA TRAMPA: No confundas con Penfigoide Ampolloso. En el Pénfigo, la ampolla es flácida y el Nikolsky es positivo. En el Penfigoide, la ampolla es tensa (está más profunda, en la unión dermoepidérmica) y el Nikolsky es negativo. El Pénfigo empieza en la boca; el Penfigoide rara vez afecta mucosas. ✎ PERLA: Si ves a un paciente con úlceras orales dolorosas que no curan y erosiones en el tronco, piensa en Pénfigo. La inmunofluorescencia directa muestra un patrón de "red de gallinero" (intercelular). Requiere corticoides sistémicos y Rituximab.

## 🏠 2. TRÍADA DEL PENFIGOIDE AMPOLLOSO

### 🏠 LA TRÍADA:

Ampollas tensas y grandes (no se rompen fácilmente, contienen líquido claro o hemorrágico) Signo de Nikolsky negativo (la piel no se desprende al frotarla) Prurito intenso y urticaria previa en pacientes > 60 años 🌀 SÍNDROME: Penfigoide Ampolloso (Autoinmune contra Hemidesmosomas) EL GANCHO: "Ampollas duras como globos, no se rompen y el anciano se muere de picazón". Los anticuerpos atacan los hemidesmosomas (los anclajes que unen la epidermis a la dermis). La ampolla se forma debajo de la epidermis, por lo que es gruesa, tensa y no se rompe al tacto. ⚠ LA TRAMPA: A menudo empieza meses antes solo con picor y placas urticarianas (fase prodrómica). Muchos ancianos son tratados por "eccema" o "alergia" antes de que salgan las ampollas. Si un >70 años tiene prurito nocturno brutal y placas rojas, vigila las ampollas. ✎ PERLA: A diferencia del Pénfigo, la afectación mucosa es rara y leve. El tratamiento suele

ser corticoides tópicos de alta potencia (clobetasol) o sistémicos a dosis más bajas que en el pénfigo. ¡Cuidado con los efectos secundarios de los corticoides en el anciano!

### 🏠 3. TRÍADA DE LA DERMATITIS HERPETIFORME

#### ▲ LA TRÍADA:

Vesículas y pápulas pruriginosas simétricas (extremadamente pruriginosas, en codos, glúteos, rodillas) Eritema polimorfo (lesiones que parecen herpes, pero no lo son) Enfermedad Celíaca asociada (Anti-transglutaminasa tisular positiva, atrofia de vellosidades) 🌀 SÍNDROME: Dermatitis Herpetiforme (La "celiaquía de la piel") EL GANCHO: "Pica como un demonio en codos y glúteos, parecen herpes pero no lo son, y el gluten le destruye el intestino". Depósitos de IgA en las papilas dérmicas. El paciente come gluten, se forma el complejo antígeno-anticuerpo y se deposita en la piel, llamando a los neutrófilos que crean las vesículas. ▲ LA TRAMPA: El paciente casi nunca tiene síntomas digestivos. Aunque tiene la lesión intestinal de la celiaquía, su intestino se ha adaptado y no tiene diarrea. Si le haces una serología de celiaquía, saldrá positiva. 🗝 PERLA: El tratamiento de la piel es Dapsone (¡hace efecto en 24-48 horas, es casi mágico!), pero el tratamiento de fondo es la DIETA SIN GLUTEN ESTRICTA DE POR VIDA. Si no deja el gluten, la piel no cura y aumenta su riesgo de linfoma intestinal. 🏠 4. TRÍADA DE LA PÚRPURA DE HENOCH-SCHÖNLEIN (VASCUITIS IgA)

#### ▲ LA TRÍADA:

Púrpura palpable (manchas rojas/moradas que NO blanquean al presionar, elevadas) en nalgas y extremidades inferiores Artralgias / Artritis (dolor e hinchazón en rodillas y tobillos) Dolor abdominal cólico (o hematuria por nefritis) 🌀 SÍNDROME: Púrpura de Henoch-Schönlein (Vasculitis de IgA) EL GANCHO:

"Manchas moradas que se tocan en las piernas, le duelen las rodillas y le duele la tripa". Es la vasculitis más común en niños. Los complejos de IgA se depositan en los vasos pequeños de la piel, articulaciones, intestino y riñón. **△ LA TRAMPA:** El dolor abdominal puede simular una apendicitis e incluso complicarse con una invaginación intestinal. Si el niño tiene dolor abdominal severo, requiere ecografía y observación estrecha. La nefritis (hematuria/proteinuria) puede aparecer semanas después, así que haz un sistemático de orina de seguimiento. **✎ PERLA:** En niños, suele ser autolimitada tras una infección respiratoria. En adultos, la presentación es más grave y el riesgo de fallo renal crónico es mayor. Siempre descarta neoplasias en adultos con esta clínica.

## **📌 5. TRÍADA DEL SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON / NET**

### **▲ LA TRÍADA:**

Fiebre alta y síntomas gripales (pródromos 1-3 días antes)  
Lesiones en diana atípicas / Ampollas (máculas oscuras que se agrupan) Desprendimiento epidérmico + Afectación mucosa severa (boca, ojos, genitales) **🌀 SÍNDROME:** Síndrome de Stevens-Johnson (SJS) / Necrólisis Epidérmica Tóxica (NET) **EL GANCHO:** "Fiebre, manchas negras que se pelan y mucosas que parecen carne viva". Una reacción de hipersensibilidad tipo IV (linfocitos T) que mata a las células de la epidermis (apoptosis masiva). SJS es <10% de desprendimiento; NET es >30%. **△ LA TRAMPA:** El 90% de los casos son por FÁRMACOS. Los culpables clásicos: Alopurinol, Antiepilépticos (lamotrigina, carbamazepina, fenitoína), AINEs (oxicam) y Antibióticos (sulfametoxazol, betalactámicos). Si el paciente empezó un fármaco nuevo hace 1-4 semanas, es el culpable hasta que se demuestre lo contrario. **✎ PERLA:** SUSPENDER EL FÁRMACO YA. El tratamiento es soporte en UCI o Unidad de Grandes

Quemados (reposición de líquidos, cuidado de heridas, analgesia). El uso de inmunoglobulinas IV, ciclosporina o anti-TNF es controvertido, pero salvar la piel y las mucosas es vital para evitar la sepsis.

## 🏠 6. TRÍADA DEL SÍNDROME DE SWEET (DERMATOSIS NEUTROFÍLICA FEBRIL)

### 🏠 LA TRÍADA:

Fiebre súbita Placas eritematosas dolorosas (nódulos o placas rojas/violáceas, bien delimitadas, en cara, cuello y brazos)  
Neutrofilia periférica marcada 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Sweet EL GANCHO: "Fiebre de golpe, placas rojas que duelen al tocarlas y neutrófilos por las nubes". Los neutrófilos se infiltran masivamente en la dermis sin causa infecciosa. Las lesiones a veces parecen "pseudovesículas" porque el edema es tan intenso que la placa parece tener líquido. ⚠️ LA TRAMPA: Puede ser paraneoplásico. En el 20% de los casos, especialmente en adultos, es la primera señal de una leucemia mieloide aguda, linfoma o cáncer sólico. Si un paciente tiene Sweet, haz un hemograma y screening oncológico. 🐝 PERLA: La respuesta a los corticoides sistémicos es espectacular (las placas y la fiebre desaparecen en 24-48 horas). Esta respuesta rápida es casi diagnóstica.

## 🏠 7. TRÍADA DEL SÍNDROME DE STURGE-WEBER

### 🏠 LA TRÍADA:

Angioma facial en "mancha de vino de Oporto" (nevus flamígero) en el territorio de la rama V1 del trigémino (frente y párpado superior) Convulsiones ipsilaterales (epilepsia focal) Glaucoma precoz / Hemangioma leptomeningeo 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Sturge-Weber (Angiomatosis encefalotrigeminal) EL

GANCHO: "Mancha roja en la frente, convulsiones y ojo con presión alta". Una malformación congénita (no hereditaria, mutación somática en GNAQ) de los capilares. La malformación afecta a la piel de la cara, las leptomeninges (cerebro) y el ojo. △  
LA TRAMPA: No todos los angiomas faciales son Sturge-Weber. Solo tienen riesgo neurológico los que afectan la rama V1 del trigémino (la frente y el párpado superior). Si la mancha está solo en la mejilla (V2) o mandíbula (V3), el cerebro está a salvo. ✎  
PERLA: En la RX o TC de cráneo se ven las clásicas calcificaciones en "rieles de tren" o "girus" en la corteza cerebral subyacente al angioma. El tratamiento del glaucoma y la epilepsia es sintomático, y el láser pulsado puede aclarar la mancha facial.

## 👑 8. TRÍADA DEL SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY

### ▲ LA TRÍADA:

Mancha en "vino de Oporto" (nevus flamígero capilar) Varices atípicas y malformaciones venosas (venas laterales embrionarias, como la vena de Servelle) Hipertrofia ósea y de tejidos blandos (generalmente de una extremidad inferior, que se hace más larga y gruesa) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Klippel-Trenaunay EL GANCHO: "Mancha roja, venas raras y una pierna más grande que la otra". Una malformación vascular congénita compleja (mutación en PIK3CA). Los vasos no se forman bien, la sangre se estanca y el exceso de flujo y calor hace que el hueso y la carne de esa extremidad crezcan de más. △ LA TRAMPA: Cuidado con la coagulación. Dentro de las malformaciones venosas se forman trombos crónicos que consumen factores de coagulación (coagulopatía de consumo localizada). Además, tienen riesgo de embolias pulmonares y sangrado masivo si se operan las varices equivocadamente. ✎ PERLA: NO confundas con el Síndrome de Parkes Weber. En Klippel-Trenaunay las malformaciones son de bajo flujo (capilares/venas). En Parkes Weber hay fístulas

arteriovenosas de ALTO FLUJO (se escucha un soplo y la pierna está caliente).

## 🏠 9. TRÍADA DE LA NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1 (VON RECKLINGHAUSEN)

### ▲ LA TRÍADA:

Manchas "café con leche" ( $\geq 6$  manchas de  $>5\text{mm}$  en prepuberales o  $>15\text{mm}$  en postpuberales) Neurofibromas cutáneos (bultitos blandos, indoloros, que se hunden al presionarlos - "signo del botón") Nódulos de Lisch (hamartomas melanocíticos en el iris, vistos con lámpara de hendidura) 🌀 SÍNDROME: Neurofibromatosis Tipo 1 (NF1) EL GANCHO: "Manchas marrones, bultitos blandos por todo el cuerpo y puntitos en el iris". Mutación en el gen NF1 (neurofibromina, un supresor tumoral). Las células de la cresta neural crecen sin control en nervios, piel y ojos. ▲ LA TRAMPA: Tienen altísimo riesgo de tumores del sistema nervioso. El más temido es el Tumor de la Vaina del Nervio Periférico Maligno (MPNST), que se sospecha si un neurofibroma existente empieza a crecer rápido, doler o causar déficit neurológico. ✎ PERLA: También pueden tener gliomas del nervio óptico (en niños), feocromocitomas y displasia ósea (pseudoartrosis de tibia). El diagnóstico es clínico (criterios de NIH).

## 🏠 10. TRÍADA DE LA ESCLEROSIS TUBEROSA (BOURNEVILLE)

### ▲ LA TRÍADA:

Angiofibromas faciales (antiguamente llamados "adenoma sebáceo", pápulas rojizas en alas de la nariz y mejillas) Máculas en "hoja de fresno" (manchas hipopigmentadas con forma de hoja de ceniza) Fibromas ungueales (tumores de Koenen alrededor o debajo de las uñas) 🌀 SÍNDROME: Esclerosis Tuberosa (TSC)

EL GANCHO: "Granos rojos en la cara, manchas blancas en la piel y bultos en las uñas". Mutación en TSC1 o TSC2 (complejo hamartina/tuberina). Causa tumores benignos (hamartomas) en cerebro, piel, corazón, riñones y pulmones.  $\Delta$  LA TRAMPA: Los tumores cerebrales (astrocitomas subependimarios de células gigantes) pueden bloquear el líquido cefalorraquídeo y causar hidrocefalia. Los rabdomiomas cardíacos son la causa de muerte en la infancia. Los angiomiolipomas renales pueden sangrar masivamente en la edad adulta.  $\blacklozenge$  PERLA: En el cerebro también tienen tubérculos corticales y nódulos subependimarios. En la TC se ven calcificados. El tratamiento de los tumores y manifestaciones severas es con inhibidores de mTOR (everólimus).

## $\mathbb{A}$ 11. TRÍADA DEL SÍNDROME DE GORLIN (NEVUS BASOCELULAR)

### $\mathbb{A}$ LA TRÍADA:

Carcinomas basocelulares (CBC) múltiples (aparecen desde la infancia o adolescencia) Quistes odontogénicos queratoquísticos (en la mandíbula, empujan los dientes) Calcificación de la hoz del cerebro (en la RX/TC de cráneo) + Costillas bífidas  $\odot$

SÍNDROME: Síndrome de Gorlin (Síndrome del Nevus Basocelular) EL GANCHO: "Cánceres de piel desde joven, quistes en la mandíbula y el cerebro calcificado". Mutación en el gen PTCH1 (vía Hedgehog). El cuerpo está programado para hacer tumores de piel y quistes óseos.  $\Delta$  LA TRAMPA: NO LES HAGAS RADIOTERAPIA. La radiación induce la aparición de cientos de carcinomas basocelulares en el campo de irradiación. Está absolutamente contraindicada.  $\blacklozenge$  PERLA: También tienen macrocefalia, frente prominente y palmas con pequeños hoyuelos (pits palmares). El tratamiento de los CBC es quirúrgico, y se están probando inhibidores tópicos de la vía Hedgehog (vismodegib).

## 🏠 12. TRÍADA DEL SÍNDROME DE COWDEN

### ▲ LA TRÍADA:

Tricolemomas faciales múltiples (pápulas carnosas en la cara, "piedras en el camino") Papilomas orales / Lengua escrotal (la lengua parece tener bultitos o surcos profundos) Cáncer de mama / Tiroides / Endometrio (riesgo altísimo) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cowden (Hamartomatosis múltiple) EL GANCHO: "Cara con bultitos, lengua rara y cáncer de mama al acecho". Mutación en el gen PTEN (un supresor tumoral clave). El cuerpo hace hamartomas en piel y mucosas, pero el verdadero peligro es el cáncer visceral. ▲ LA TRAMPA: El riesgo de cáncer de mama en la vida es del 85%. Si diagnosticas el síndrome por la piel, la paciente necesita mamografías anuales desde los 30-35 años, e incluso profilaxis quirúrgica. También cribado de tiroides y endometrio. ✎ PERLA: La macrocefalia es otro hallazgo muy común. Los tricolemomas son patognomónicos: biopsia y ves un tumor del folículo piloso externo.

## 🏠 13. TRÍADA DEL SÍNDROME DE MUIR-TORRE

### ▲ LA TRÍADA:

Tumores sebáceos (sebaceomas, adenomas sebáceos, carcinomas sebáceos) Queratoacantomas múltiples (tumores cutáneos con forma de volcán, de crecimiento rápido) Cáncer colorrectal / Visceral (variante del Síndrome de Lynch) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Muir-Torre EL GANCHO: "Bultos de grasa en la piel, tumores que crecen en semanas y cáncer de colon". Es una variante del Síndrome de Lynch (HNPCC). Un defecto en la reparación del ADN (MISMATCH REPAIR: MLH1, MSH2) causa cáncer de colon y, en la piel, tumores de las glándulas sebáceas. ▲ LA TRAMPA: Cualquier tumor sebáceo (especialmente si es múltiple o en un joven) debe disparar la alarma. El sebaceoma es raro en la población general. Si lo ves,

busca cáncer de colon y endometrio. ✎ PERLA: En la biopsia del tumor de piel, puedes pedir tinción inmunohistoquímica para proteínas MSH2/MLH1. Si falta la expresión, confirma el defecto de reparación y el riesgo de Lynch.

## 🏠 14. TRÍADA DEL SÍNDROME DE BIRT-HOGG-DUBÉ

### ▲ LA TRÍADA:

Fibrofolículos faciales (pápulas blancas/domésticas en cara, cuello y tronco superior) Quistes pulmonares basales (que pueden romperse y causar neumotórax espontáneo) Cáncer renal (generalmente cromóforo u oncocitoma) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Birt-Hogg-Dubé EL GANCHO: "Granos blancos en la cara, neumotórax en un joven sano y tumores en el riñón". Mutación en el gen FLCN (foliculina). Afecta al folículo piloso (fibrofolículos), al pulmón (quistes) y al riñón. ▲ LA TRAMPA: Si un adulto joven y sano tiene un neumotórax espontáneo, además de descartar bulas por tabaco o Marfan, piensa en Birt-Hogg-Dubé. Pídele un TC de tórax (verás los quistes basales) y una ecografía renal. ✎ PERLA: Los fibrofolículos aparecen en la 3ª o 4ª década. El cáncer renal suele ser bilateral y multifocal. El tratamiento es nefrectomía parcial o enucleación de los tumores para preservar tejido renal.

## 🏠 15. TRÍADA DEL SÍNDROME DE CARNEY

### ▲ LA TRÍADA:

Mixomas (cardíacos, cutáneos y mamarios) Manchas lentiginosas azules ("peca azul" o nevos azules en cara, labios, escleras) Endocrinopatías (Cushing por hiperplasia pigmentada nodular primaria - PPNAD) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Carney (Complejo NAME / LAMB) EL GANCHO: "Tumores gelatinosos en el corazón, pecas azules en la boca y Cushing". Mutación en

PRKAR1A. El cuerpo desarrolla mixomas (tumores mixoides) en el corazón (que pueden embolizar o causar muerte súbita) y en la piel, y tumores endocrinos. ⚠ LA TRAMPA: El Cushing en Carney es atípico. Es por PPNAD (las glándulas suprarrenales tienen nódulos negros/pigmentados). A diferencia del Cushing clásico, el cortisol puede ser cíclico y la supresión con dexametasona es paradójica. ✨ PERLA: Los mixomas cardíacos requieren ecocardiograma anual. Si se embolizan, causan ACV. La cirugía de resección es curativa para el corazón, pero pueden recidivar.

## 👁 16. TRÍADA DEL SÍNDROME DE RAMSAY HUNT

### 🏔 LA TRÍADA:

Parálisis facial periférica (afecta a toda la hemicara, incluida la frente) Vesículas herpéticas en el pabellón auricular, conducto auditivo o mucosa oral Odinalgia severa (dolor profundo en el oído) + Hipoacusia / Vértigo 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Ramsay Hunt (Herpes Zóster Ótico) EL GANCHO: "Cara caída, oído lleno de vesículas y un dolor que no deja dormir". El virus Varicela-Zóster (VVZ) que estaba dormido en el ganglio geniculado del nervio facial (VII par) se reactiva. Inflama el nervio (parálisis) y sale por la piel del oído (vesículas). ⚠ LA TRAMPA: El pronóstico es PEOR que la Parálisis de Bell. La recuperación facial completa es mucho menos frecuente (<50%). Si ves una parálisis facial + dolor de oído, busca las vesículas con linterna. A veces la parálisis aparece días antes que las vesículas (Zóster sine herpete). ✨ PERLA: El tratamiento urgente es Aciclovir/ Valaciclovir IV u oral + Corticoides. No esperes a que salgan las vesículas si hay dolor otológico y parálisis facial.

## 👁 17. TRÍADA DE LA PITIRIASIS RUBRA PILARIS (PRP)

## ▲ LA TRÍADA:

Eritrodermia (enrojecimiento descamativo de >90% de la superficie corporal) de color "naranja salmón" Islas de piel sana ("islas de Nielsen", parches de piel normal rodeados de eritrodermia) Queratodermia palmoplantar naranja (palmas y plantas gruesas, amarillentas/anaranjadas) 🌀 SÍNDROME: Pitiriasis Rubra Pilaris EL GANCHO: "Piel roja como el salmón, islas de piel normal y palmas naranjas y gruesas". Una enfermedad inflamatoria rara (a veces asociada a cáncer oculto o VIH). La piel se descama masivamente, pero el color rojizo-anaranjado y las islas de piel sana son el sello. ▲ LA TRAMPA: Se confunde con Psoriasis eritrodérmica. La diferencia clave: en la psoriasis la piel es roja y se pela, pero no tiene ese tono "naranja salmón" característico ni las "islas de piel sana" tan bien delimitadas. Además, en la PRP hay folículos queratósicos (pápulas en la base de los pelos). ✎ PERLA: El tratamiento de primera línea son los retinoides orales (acitretina o isotretinoína). Los biológicos (anti-IL17, anti-IL23) están mostrando gran eficacia en casos refractarios.

## 👁 18. TRÍADA DE LA ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIO

### ▲ LA TRÍADA:

Placa eccematosa / eritematosa bien delimitada (en vulva, periné, ano, pene o axilas) Células de Paget en la biopsia (células grandes, pálidas, con núcleo grande en la epidermis) Adenocarcinoma subyacente o asociado (en el 20-30% de los casos) 🌀 SÍNDROME: Enfermedad de Paget Extramamario EL GANCHO: "Placa roja que parece eccema en los genitales, no cura con cremas y esconde un cáncer". Células malignas glandulares que migran desde un adenocarcinoma interno (ej. vejiga, recto, cérvix) hacia la epidermis de la zona genital, o surgen primariamente en las glándulas apocrinas de la piel. ▲

LA TRAMPA: Se diagnostica como "eccema" o "tiña" durante meses o años. La regla de oro: Toda placa eccematosa en zona genital que NO responde a corticoides tópicos tras 1 mes, debe biopsiarse para descartar Paget. ✎ PERLA: Si diagnosticas Paget extramamario, es obligatorio hacer screening oncológico (colonoscopia, cistoscopia, citología cervical, mamografía) para buscar el adenocarcinoma primario asociado.

## 🏠 19. TRÍADA DE LA FASCITIS NECROTIZANTE

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor desproporcionado (mucho más intenso de lo que sugiere el aspecto de la piel) Crepitación subcutánea / Enfisema (burbujas de aire palpables o visibles en RX/TC) Toxicidad sistémica / Shock séptico (fiebre alta, taquicardia, hipotensión) 🌀

SÍNDROME: Fascitis Necrotizante (Infección de partes blandas de rápida progresión) EL GANCHO: "Dolor brutal, la piel cruje al tocarla y el paciente se está muriendo". Las bacterias (estreptococo del grupo A, o polimicrobianas en diabéticos) viajan por la fascia profunda, matando el tejido y liberando gas y toxinas. La piel por encima puede parecer solo un eritema al principio, pero por debajo todo está muerto. ▲ LA TRAMPA: NO esperes a que la piel se ponga negra o salgan ampollas. Esas son fases tardías. Si un paciente tiene dolor extremo en una pierna, fiebre y la piel está roja pero blanda, sospecha fascitis. El dolor desproporcionado es la clave temprana. ✎ PERLA: Es una EMERGENCIA QUIRÚRGICA ABSOLUTA. El tratamiento es desbridamiento quirúrgico inmediato y agresivo (hay que cortar hasta que sangre tejido sano). Los antibióticos solos no sirven porque no llegan al tejido necrótico. La mortalidad es altísima.

## 🏠 20. TRÍADA DEL SÍNDROME DE LA PIEL ESCALDADA POR ESTAFOROCOCO (SSSS)

### ▲ LA TRÍADA:

Eritema difuso y doloroso (la piel se pone roja y duele, empezando alrededor de la boca y pliegues) Desprendimiento epidérmico superficial (Signo de Nikolsky positivo, la piel se arruga y se pela como papel de fumar) Exfolotoxina estafocócica (producida por un foco infeccioso oculto, ej. conjuntivitis, impétigo, faringitis) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de la Piel Escaldada por Estafilococo (SSSS / Ritter von Rittershain en neonatos) EL GANCHO: "Parece que se quemó con agua hirviendo, la piel se le cae a tiras y tiene un estafilococo escondido". La bacteria (generalmente *S. aureus* fago grupo II) produce una toxina que viaja por la sangre y corta la Desmogleína-1 en la epidermis superficial. La piel se despega. ⚠️ LA TRAMPA: A diferencia del Stevens-Johnson, aquí las MUCOSAS SE RESPETAN. No hay úlceras en la boca ni en los ojos. Además, ocurre casi exclusivamente en niños < 5 años (porque sus riñones no pueden清除 la toxina y no tienen anticuerpos). En adultos es rarísimo (solo si tienen insuficiencia renal). ✨ PERLA: El tratamiento es antibióticos antiestafocócicos (cloxacilina, vancomicina) para matar el foco que produce la toxina. La piel se regenera sola en 5-7 días sin cicatrices, porque el corte es muy superficial.

## FIN DEL CAPÍTULO 12

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas de Dermatología. ¿Continúo con el Capítulo 13: Tríadas Epónimas Clásicas (Oftalmología y ORL) en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## **CAPÍTULO 13: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (OFTALMOLOGÍA Y ORL)**

Los ojos y los oídos son las ventanas y los balances del cuerpo. Aquí la clave es diferenciar lo que duele de lo que no, lo que es una urgencia vascular de una simple inflamación, y saber cuándo un mareo es del oído y cuándo es del cerebro.

## 🏠 1. TRÍADA DEL GLAUCOMA AGUDO DE ÁNGULO CERRADO



### ▲ LA TRÍADA:

Ojo rojo intenso (inyección ciliar periquerática) Dolor ocular brutal + cefalea y vómitos (a menudo confundido con migraña o gastroenteritis) Pupila en midriasis media fija + Visión de halos de colores alrededor de las luces 🌀 SÍNDROME: Glaucoma Agudo de Ángulo Cerrado EL GANCHO: "Ojo rojo como un tomate, dolor que tira a vómito y pupila que no reacciona". El iris bloquea el drenaje del humor acuoso. La presión intraocular sube a 50-70 mmHg en minutos (lo normal es 15). El nervio óptico se está aplastando y la córnea se edematiza (por eso ve halos). ▲ LA TRAMPA: NUNCA pongas gotas midriáticas (atropina, tropicamida) en un ojo rojo doloroso sin medir la presión y mirar el ángulo. Si el ángulo es estrecho, la midriasis lo cerrará del todo y precipitarás un glaucoma agudo. Además, si el paciente tiene dolor de cabeza y vómitos, no lo mandes a neurología, mírale el ojo. ✨ PERLA: El tratamiento es acetazolamida IV + manitol (para bajar la presión rápido) + pilocarpina (para miótica y abrir el ángulo) + iridotomía láser urgente en las primeras 24-48h.

## 🏠 2. TRÍADA DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA


### ▲ LA TRÍADA:

Pérdida visual súbita e indolora (ceguera monocular en segundos) Retina pálida y edematosa (blanca por la isquemia) "Mancha cereza" en la mácula (el centro rojo sobre el fondo blanco) 🌀 SÍNDROME: Oclusión de la Arteria Central de la Retina (OACR) EL GANCHO: "Se queda ciego de golpe, no le duele nada y el fondo de ojo está blanco con un punto rojo". Un émbolo tapó la arteria. La retina se infarta. La mácula (que ve el color) se ve roja porque es la capa más fina y deja traslucir la


coroides vascularizada de debajo.  LA TRAMPA: Es un infarto cerebral en el ojo. El tiempo es retina. Tienes menos de 90-100 minutos para intentar reperfundir (masaje ocular, bajar la presión intraocular con acetazolamida, paracentesis de cámara anterior). Si pasa más tiempo, la ceguera es irreversible.  PERLA: La causa #1 es la embolia carotídea (placas de colesterol). Si un paciente tiene una OACR, tiene un eco-doppler de troncos supraaórticos y un estudio de riesgo cardiovascular urgente.

### 3. TRÍADA DE LA OCLUSIÓN DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA


#### LA TRÍADA:

Pérdida visual súbita (o subaguda, en horas/días) Hemorragias retinianas en "mancha de sangre" o "puesta de sol" (en los 4 cuadrantes) Edema de papila y tortuosidad venosa 

SÍNDROME: Oclusión de la Vena Central de la Retina (OVCR)

EL GANCHO: "El ojo está lleno de sangre por dentro, la retina parece un desastre y la papila explota". La vena se trombosó. La sangre no sale, los capilares revientan y el retina se inunda de hemorragias y edema.  LA TRAMPA: A diferencia de la OACR (que es un émbolo), la OVCR es una trombosis in situ. La causa #1 no es la placa de colesterol, sino la HIPERTENSIÓN ARTERIAL y el GLAUCOMA (que aplasta la vena en la papila).

También piensa en estados de hipercoagulabilidad en jóvenes.

 PERLA: El gran riesgo a medio plazo es el edema macular (que deja ciego) y la neovascularización (que causa un glaucoma neovascular dolorosísimo y ceguera). Requiere inyecciones intravítreas de anti-VEGF y láser.

### 4. TRÍADA DEL DESPRENDIMIENTO DE RETINA REGMATÓGENO

#### LA TRÍADA:

Fotopsias (destellos de luz intermitentes, como flashes de cámara) Miodesopsias (lluvia de hollín, moscas volantes o "puntos negros") Cortina negra (escotoma que avanza desde la periferia hacia el centro) 🌀 SÍNDROME: Desprendimiento de Retina Regmatógeno EL GANCHO: "Luces que parpadean, una nube de puntos y un telón que baja". La retina se rompe (un desgarró), el líquido del vítreo se cuele por debajo y la despega de su sitio. Los destellos son el tracción del vítreo; la cortina negra es la retina ya desprendida. ⚠ LA TRAMPA: Si el paciente solo tiene "moscas volantes" y destellos, pero NO hay cortina negra, es un desprendimiento del vítreo posterior (benigno, pero hay que vigilar). Si hay cortina negra, la retina ya se cayó. 📌 PERLA: Los candidatos clásicos son: miopes magnos, pacientes con trauma ocular reciente o cirugía de cataratas reciente. Es una urgencia quirúrgica (vitrectomía o explante escleral).

## 👁 5. TRÍADA DE LA ENDOFTALMITIS AGUDA

### 🏔 LA TRÍADA:

Dolor ocular severo y progresivo Pérdida visual marcada Hipopion (nivel de pus en la cámara anterior) + Opacidad de medios 🌀 SÍNDROME: Endoftalmitis Aguda (Infección intraocular) EL GANCHO: "Ojo operado que duele mucho, no ve y tiene pus dentro". Las bacterias entraron en el ojo (generalmente tras una cirugía de cataratas o un trauma penetrante) y están creciendo en el humor vítreo. ⚠ LA TRAMPA: No confundas con la inflamación postoperatoria normal. En la inflamación normal, el dolor es leve y la visión va mejorando día a día. En la endoftalmitis, el dolor es desproporcionado, la visión cae en horas y hay pus. 📌 PERLA: Es una emergencia absoluta. Requiere inyección intravítrea de antibióticos (vancomicina + ceftazidima) y, si la visión es solo percepción de luz, vitrectomía urgente.

## 🏷️ 6. TRÍADA DE LA UVEÍTIS ANTERIOR AGUDA

### 🏔️ LA TRÍADA:

Ojo rojo (periquerático, alrededor de la córnea) Dolor ocular y fotofobia intensa Miosis (pupila pequeña por espasmo del esfínter del iris) 🌀 SÍNDROME: Uveítis Anterior Aguda (Iridociclitis) EL GANCHO: "Ojo rojo alrededor de la córnea, le molesta la luz y la pupila está chiquita". El iris y el cuerpo ciliar están inflamados. La pupila se cierra porque el músculo esfínter del iris está espasmado por la inflamación. ⚠️ LA TRAMPA: NO confundas con conjuntivitis. La conjuntivitis no duele, no da fotofobia, la pupila es normal y hay lagañas. La uveítis es dolorosa, fotofóbica y sin secreción. ➡️ PERLA: Busca la causa sistémica: HLA-B27 (Espondilitis Anquilosante, Artritis Reactiva), Sarcoidosis, Herpes, o Enfermedad Inflamatoria Intestinal. El tratamiento es corticoides tópicos + ciclopléjicos (para dilatar la pupila y que no duela).

## 🏷️ 7. TRÍADA DE LA OFTALMOPATÍA DE GRAVES

### 🏔️ LA TRÍADA:

Exoftalmos (ojos saltones, bilateral o asimétrico) Retracción palpebral (mirada de asombro, se ve el blanco por encima del iris) Diplopía (visión doble por restricción de la motilidad ocular) 🌀 SÍNDROME: Oftalmopatía de Graves (Basadoftalmopatía) EL GANCHO: "Ojos saltones, mirada de loco y ve doble porque los músculos se le han quedado duros". Los anticuerpos atacan los músculos extraoculares y el tejido graso retroorbitario. Los músculos se inflaman, se fibrosan y no se pueden relajar. ⚠️ LA TRAMPA: El paciente puede estar eutiroides o hipotiroideo en el momento del diagnóstico ocular. La enfermedad ocular no siempre va paralela al hipertiroidismo sistémico. ➡️ PERLA: El músculo más afectado es el inferior (el ojo no puede subir), luego el medial. Si fumas, la enfermedad ocular es mucho peor y no responde al tratamiento. DEJA DE FUMAR. El tratamiento es

corticoides IV, radioterapia orbital o cirugía descompresiva en casos graves.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA QUERATITIS HERPÉTICA

### ▲ LA TRÍADA:

Ojo rojo y dolor ocular (sensación de cuerpo extraño) Úlcera dendrítica (al teñir con fluoresceína, dibuja una rama de árbol) Hipoestesia corneal (la córnea está "dormida", pierde sensibilidad) 🌀 SÍNDROME: Queratitis Herpética (Virus Herpes Simple) EL GANCHO: "Ojo rojo, le rasca como si tuviera arena y al teñirlo sale un dibujo de rama de árbol". El virus ataca el epitelio corneal, creando una úlcera ramificada. La hipoestesia corneal es el sello clínico (el virus mata los nervios de la córnea). △ LA TRAMPA: NUNCA des corticoides tópicos en una úlcera dendrítica. Los corticoides deprimen la inmunidad local y el virus se come la córnea entera, causando una úlcera geográfica y perforación. ✨ PERLA: El tratamiento es antiviral tópico (aciclovir/ganciclovir gel) 5 veces al día. Si usas corticoides por error, el tratamiento es suspenderlos inmediatamente y dar antivirales sistémicos.

## 🏠 9. TRÍADA DEL SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT

### ▲ LA TRÍADA:

Oftalmoplejía dolorosa (parálisis de III, IV o VI par craneal) Dolor retroocular intenso (tipo "puñalada") Respuesta espectacular a corticoides (mejora en 24-72h) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Tolosa-Hunt (Granulomatosis idiopática del seno cavernoso) EL GANCHO: "Ojo que duele por dentro, no puede moverse y se cura con cortisona". Una inflamación granulomatosa idiopática en el seno cavernoso atrapa los nervios oculomotores. △ LA TRAMPA: Es un diagnóstico de exclusión. Tienes que descartar tumor, aneurisma, fístula carótido-cavernosa o infección

(mucormicosis) con una RMN con gadolinio antes de llamarlo Tolosa-Hunt. ✎ PERLA: Si el dolor y la parálisis no mejoran en 72h con corticoides a dosis altas, REVISAR EL DIAGNÓSTICO. Probablemente sea un tumor o una infección.

## 👁️ 10. TRÍADA DE LA RETINOPATÍA DIABÉTICA PROLIFERATIVA



### 🏔️ LA TRÍADA:

Neovasos retinianos (vasos anormales en el disco o en la periferia) Hemorragias prerretinianas / vítreas (pérdida visual súbita) Tracción macular / Desprendimiento traccional 🌀  
SÍNDROME: Retinopatía Diabética Proliferativa EL GANCHO: "Vasos nuevos y malos, sangrados gigantes y la retina se está arrugando". La isquemia retiniana hace que el ojo fabrique VEGF (factor de crecimiento). Esto crea vasos nuevos que son frágiles, sangran y fibrosan, tirando de la retina. ⚠️ LA TRAMPA: La retinopatía NO proliferativa (microaneurismas, exudados) da visión borrosa por edema macular. La PROLIFERATIVA es la que da ceguera súbita por sangrado o desprendimiento. ✎ PERLA: El tratamiento es la panfotocoagulación con láser (para "matar" la retina isquémica periférica y que deje de fabricar VEGF) o inyecciones intravítreas de anti-VEGF.

## 👁️ 11. TRÍADA DEL SÍNDROME DE MENIÈRE




### 🏔️ LA TRÍADA:

Vértigo episódico rotatorio (dura de 20 minutos a 12 horas)  
Hipoacusia neurosensorial fluctuante (afecta frecuencias bajas, va y viene) Tinnitus + Sensación de plenitud aurial ("oído lleno") 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de Menière (Hidrops endolinfático)  
EL GANCHO: "El mundo le da vueltas por horas, le pitan los oídos y siente el oído lleno". El laberinto membranoso se llena de líquido (endolinfa) y se rompe o se distorsiona, enviando señales

caóticas de equilibrio y audición al cerebro.  LA TRAMPA: La duración del vértigo es la clave. Si dura segundos, es VPPB (Vértigo Posicional Paroxístico Benigno). Si dura días, es neuritis vestibular. Si dura horas, es Menière. La hipoacusia fluctuante confirma el diagnóstico.  PERLA: El tratamiento es dieta baja en sal, diuréticos y betahistina. Si falla, inyecciones intratimpánicas de gentamicina (para destruir químicamente el laberinto y que no mande señales de vértigo, aunque se pierde algo de audición) o cirugía.

## 12. TRÍADA DE LA ANGINA DE LUDWIG

### LA TRÍADA:

Celulitis submandibular/sublingual bilateral (cuello hinchado, duro y eritematoso) Trismo severo (no puede abrir la boca) Elevación y protrusión de la lengua + Disfagia/Disnea  SÍNDROME: Angina de Ludwig (Celulitis del espacio submandibular) EL GANCHO: "Cuello hinchado como un toro, no puede abrir la boca y la lengua le sale hacia afuera". Una infección dental (generalmente de una muela del juicio inferior) se extiende a los espacios fasciales profundos del cuello. La lengua se empuja hacia arriba y atrás.  LA TRAMPA: NO es un absceso, es una celulitis de rápida progresión. El gran riesgo no es la sepsis, es la ASFIXIA por desplazamiento posterior de la lengua que obstruye la vía aérea.  PERLA: Asegura la vía aérea YA. Si hay estridor o trismo severo, intubación de difícil vía (fibroscópica) o traqueostomía de urgencia. Luego antibióticos IV de amplio espectro y drenaje quirúrgico.

## 13. TRÍADA DEL COLESTEATOMA

### LA TRÍADA:

Otorrea fétida e inagotable (que no cura con gotas) Hipoacusia conductiva (pérdida de audición) Masa blanca nacarada en la

cavidad timpánica (en la otoscopia) 🌀 SÍNDROME: Colesteatoma (Otitis Media Crónica Colesteatomatosa) EL GANCHO: "Oído que huele mal, oye menos y tiene una perla blanca dentro". No es un tumor, es piel (epitelio escamoso queratinizado) que se metió en el oído medio (por una retracción del tímpano). Esa piel se descama, forma una "bola" de queratina y va destruyendo el hueso por presión y enzimas. △ LA TRAMPA: No es una otitis externa ni una otitis media simple. Las gotas óticas no sirven porque no llegan a la masa. Si no se opera, destruirá la cadena osicular (sordera), el oído interno (vértigo/sordera neurosensorial) o el hueso temporal (meningitis, absceso cerebral). ✎ PERLA: El tratamiento es 100% quirúrgico (timpanomastoidectomía). El objetivo es quitar la enfermedad y dejar un oído seco y seguro, aunque a veces se sacrifique la audición.

## 🏠 14. TRÍADA DEL SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL

### ▲ LA TRÍADA:

Parálisis facial periférica recurrente (ida y vuelta, a veces bilateral) Edema orofacial (especialmente labios hinchados - queilitis granulomatosa) Lengua escrotal (lengua arrugada, surcada, "plicated") 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Melkersson-Rosenthal EL GANCHO: "Se le paraliza la cara, los labios se le hinchan como bocadillo y la lengua parece de bulldog". Una enfermedad granulomatosa rara que afecta a los nervios y tejidos blandos de la cara. △ LA TRAMPA: A veces solo tienen uno o dos de los síntomas (oligosintomático). La biopsia del labio muestra granulomas no caseosos (como en la sarcoidosis o la enfermedad de Crohn). ✎ PERLA: El tratamiento es corticoides sistémicos o intralesionales en el labio. Si la parálisis facial es recurrente, se trata como una parálisis de Bell. Si el labio es gigantesco y fibroso, requiere cirugía de reducción.

## 🏠 15. TRÍADA DEL SÍNDROME DE COGAN

### ▲ LA TRÍADA:

Queratitis intersticial no sifilítica (ojo rojo, dolor, fotofobia, opacidad corneal) Hipoacusia neurosensorial súbita (sordera de golpe) Vértigo / Tinnitus (síndrome vestibular) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cogan EL GANCHO: "Ojos rojos que no ven bien, oídos que se apagan de golpe y le dan vueltas". Es una vasculitis autoinmune rara que ataca específicamente a la córnea y al oído interno. ▲ LA TRAMPA: La queratitis intersticial clásicamente era por sífilis congénita. Si las serologías de sífilis son NEGATIVAS y el paciente tiene sordera, es Cogan. ✎ PERLA: El gran riesgo es la AORTITIS (inflamación de la aorta que causa aneurisma o insuficiencia aórtica). Haz un eco cardiaco y vigila la aorta. El tratamiento es corticoides a dosis altas e inmunosupresores.

## 🏠 16. TRÍADA DEL SÍNDROME DE EAGLE

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor cervical/faríngeo unilateral (al girar la cabeza o tragar) Disfagia / Odinofagia (sensación de cuerpo extraño en la garganta) Apófisis estiloides alargada (> 3 cm) o calcificación del ligamento estilohioideo 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Eagle (Estilalgia) EL GANCHO: "Le duele la garganta al tragar, le duele el cuello al girar y tiene un hueso raro pinchando". La apófisis estiloides (un huesito fino que sale de la base del cráneo detrás de la amígdala) es demasiado larga y pincha los nervios y vasos del cuello. ▲ LA TRAMPA: El médico mete el dedo en la fosa amigdalina y palpa la apófisis estiloides. Si al palparla reproduce el dolor y al girar la cabeza duele más, es el síndrome. A menudo se diagnostica tras una amigdalectomía (por la cicatriz que tira del ligamento). ✎ PERLA: Se confirma con una TC de cuello con reconstrucción 3D. El tratamiento es la resección quirúrgica de la punta de la apófisis estiloides (vía transoral o

cervical).

## 🏠 17. TRÍADA DE LA MASTOIDITIS AGUDA

### ▲ LA TRÍADA:

Otalgia intensa (dolor de oído) Protrusión y desplazamiento anterior del pabellón auricular (la oreja se "sale" hacia afuera) Eritema, edema y dolor sobre la apófisis mastoides (detrás de la oreja) 🕒 SÍNDROME: Mastoiditis Aguda EL GANCHO: "Le duele el oído, la oreja se le sale hacia afuera y la piel detrás está roja". Es la complicación clásica de una otitis media aguda mal curada en niños. La infección se extiende a las celdillas aéreas del hueso mastoides, destruyendo los tabiques óseos. ▲ LA TRAMPA: Si hay fluctuación detrás de la oreja, ya hay un absceso subperióstico. Si hay signos neurológicos, la infección ha entrado al cráneo (meningitis, absceso cerebral, trombosis del seno sigmoideo). ✎ PERLA: Requiere TC de peñascos y antibióticos IV. Casi siempre requiere mastoidectomía quirúrgica para drenar el pus y limpiar el hueso necrótico.

## 🏠 18. TRÍADA DEL SÍNDROME DE LA HENDIDURA ESFENOIDAL

### ▲ LA TRÍADA:

Oftalmoplejía completa (parálisis de III, IV y VI par craneal) Anestesia en territorio V1 (frente y córnea dormidas) Exoftalmos (ojo salido) 🕒 SÍNDROME: Síndrome de la Hendidura Esfenoidal (Rochon-Duvigneaud) EL GANCHO: "Ojo paralizado, frente dormida y el ojo salido". Afecta a todo lo que pasa por la hendidura esfenoidal (nervios oculomotores, la rama oftálmica del trigémino y la vena oftálmica). La congestión venosa causa el exoftalmos. ▲ LA TRAMPA: Si también afecta al II par craneal (pérdida de visión), la lesión está en el VÉRTICE de la órbita, no solo en la hendidura. ✎ PERLA: Causas clásicas: tumor de

nasofaringe, meningioma, o invasión fúngica (mucormicosis) en diabéticos inmunodeprimidos. La mucormicosis es una emergencia quirúrgica letal.

## 🏠 19. TRÍADA DEL SÍNDROME DE GARCIN

### ▲ LA TRÍADA:

Parálisis unilateral de TODOS los pares craneales (del I al XII, hemiplejía craneal) Hemicránea severa (dolor de cabeza de un lado) Exoftalmos ipsilateral 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Garcin (Parálisis unilateral total de pares craneales) EL GANCHO: "Toda la mitad de la cabeza paralizada, los nervios muertos de un lado". Es extremadamente raro. Significa que toda una base del cráneo está destruida por un tumor masivo (ej. carcinoma nasofaríngeo, cordoma, metástasis) o una infección basal. ▲ LA TRAMPA: Al no haber pares craneales contralaterales afectados, el paciente puede estar consciente y lúcido, pero con una hemiplejía facial y bulbar total de un lado (no puede mover la cara, ni tragar, ni hablar, ni oler de ese lado). ✖ PERLA: El pronóstico es sombrío porque implica una destrucción masiva de la base del cráneo. Requiere RMN cerebral urgente y biopsia.

## 🏠 20. TRÍADA DEL CÁNCER DE NASOFARINGE

### ▲ LA TRÍADA:

Epistaxis unilateral (sangrado por una fosa nasal) Obstrucción nasal unilateral (no respira por ese lado) Hipoacusia conductiva ipsilateral (por otitis media serosa) 🌀 SÍNDROME: Carcinoma de Nasofaringe EL GANCHO: "Sangra por una fosa, no respira por ella y le ha salido un 'tapón' en el oído". El tumor crece en la fosa de Rosenmüller (nasofaringe). Tapa la fosa nasal (obstrucción/epistaxis) y tapa la trompa de Eustaquio (otitis serosa). ▲ LA TRAMPA: En un adulto, una otitis media serosa UNILATERAL que no cura tras 4-6 semanas es un cáncer de nasofaringe hasta

que se demuestre lo contrario. No le pongas más antibióticos ni drenajes, mírale la nasofaringe. ✎ PERLA: Está fuertemente asociado al Virus de Epstein-Barr (VEB) y a dietas ricas en pescado salado (típico en el sudeste asiático). Haz una nasofibroscofia urgente y biopsia.

## FIN DEL CAPÍTULO 13

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas epónimas de Oftalmología y ORL. ¿Continúo con el Capítulo 14: Tríadas Epónimas Clásicas (Ginecología, Obstetricia y Pediatría) en la siguiente respuesta? sigue

Pensamiento completado

## CAPÍTULO 14: TRÍADAS EPÓNIMAS CLÁSICAS (GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PEDIATRÍA)

La vida en sus extremos: el principio y el final del embarazo, y los primeros años de vida. Aquí la clave es proteger al feto, no matar a la madre, y recordar que los niños no son "adultos pequeños". Tienen sus propias reglas, sus propios síndromes y sus propias trampas.

### 1. TRÍADA CLÁSICA DE LA PREECLAMPSIA

#### LA TRÍADA:

Hipertensión arterial ( $\geq 140/90$  mmHg tras la semana 20 de gestación) Proteinuria ( $\geq 300$  mg/24h o índice proteína/creatinina  $\geq 0.3$ ) Edema (especialmente facial y de manos, aunque ya no es criterio diagnóstico obligatorio) 🌀 SÍNDROME: Preeclampsia EL GANCHO: "Presión alta, orina espumosa y cara hinchada en una embarazada de más de 20 semanas". El endotelio materno colapsa por una mala implantación de la placenta. Los vasos se estrechan (hipertensión), el riñón filtra proteína y el líquido se fuga a los tejidos. ⚠ LA TRAMPA: El edema ya no es necesario para el diagnóstico (casi todas las embarazadas sanas tienen

pies hinchados). Hoy se diagnostica con HTA + Proteinuria, O con HTA + signos de daño a órgano blanco (trombocitopenia, alteración hepática, insuficiencia renal, edema pulmonar o síntomas cerebrales/visuales). ✎ PERLA: Si la preeclampsia progresa a convulsiones, ya no se llama preeclampsia, se llama ECLAMPSIA. El tratamiento de las convulsiones no es diazepam, es Sulfato de Magnesio IV.

## 🏠 2. SÍNDROME DE MEIGS

### ▲ LA TRÍADA:

Fibroma ovárico (tumor benigno sólido) Ascitis (líquido en el abdomen) Derrame pleural (generalmente derecho) 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de Meigs EL GANCHO: "Tumor en el ovario, panza llena de líquido y pulmón ahogado, pero NO es cáncer". El fibroma ovárico "suda" líquido que sube por los poros del diafragma hacia el tórax y se queda en la barriga. ▲ LA TRAMPA: Parece un cáncer de ovario estadio IV (tumor + metástasis en peritoneo y pleura). Pero es totalmente benigno. Si extirpas el fibroma, el líquido desaparece mágicamente en pocos días y no vuelve nunca. ✎ PERLA: Para que sea Meigs de libro, el tumor debe ser un fibroma (o tecoma/fibrothecoma), la citología del líquido pleural/ascítico debe ser negativa para células malignas, y todo debe resolverse tras la cirugía.

## 🏠 3. SÍNDROME DE STEIN-LEVENTHAL (POLIQUISTICO OVÁRICO)

### ▲ LA TRÍADA:

Oligoovulación / Anovulación (ciclos irregulares o amenorrea)  
Hiperandrogenismo clínico o bioquímico (acné, hirsutismo, alopecia) Ovarios poliquísticos en ecografía ("collar de perlas")  
🌀 SÍNDROME: Síndrome de Ovario Poliquístico (SOP) EL GANCHO: "No ovula, tiene granos y pelos, y los ovarios parecen

un collar de perlas". Un caos hormonal donde la LH está alta, la FSH baja, y el ovario produce andrógenos en vez de folículos maduros. Es la causa endocrina más común en mujeres en edad fértil.  $\Delta$  LA TRAMPA: Los Criterios de Rotterdam dicen que solo necesitas 2 de los 3 para diagnosticarlo. Además, el SOP no es solo un problema ginecológico: es una bomba metabólica (resistencia a la insulina, riesgo altísimo de diabetes tipo 2 y síndrome metabólico).  $\blacklozenge$  PERLA: El tratamiento si busca embarazo es Letrozol o Clomifeno para inducir ovulación. Si no busca embarazo y quiere regularse, anticonceptivos orales. Y SIEMPRE: Metformina y cambios en el estilo de vida para la resistencia a la insulina.

## $\mathcal{A}$ 4. SÍNDROME DE ASHERMAN

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA:

Amenorrea secundaria (dejó de tener la regla de golpe)  
Infertilidad Antecedente de legrado uterino o infección pélvica  $\textcircled{C}$   
SÍNDROME: Síndrome de Asherman (Sinequias intrauterinas)  
EL GANCHO: "No le baja la regla, no se embaraza y le rasparon el útero". Tras un legrado agresivo (ej. por un aborto retenido o hemorragia postparto), las paredes del útero se lesionan, se pegan entre sí y forman cicatrices (sinequias). El endometrio no puede crecer.  $\Delta$  LA TRAMPA: La paciente tiene ciclos normales de hormonas (ovula, tiene sus cambios de humor, sus mamas crecen), pero no sangra porque no hay endometrio que desprender. No es un fallo ovárico, es un fallo del "terreno".  $\blacklozenge$  PERLA: El diagnóstico y tratamiento es con histeroscopia: metes la cámara, cortas las adherencias y pones un DIU o balón para que no se vuelvan a pegar mientras cicatriza.

## $\mathcal{A}$ 5. SÍNDROME DE MAYER-ROKITANSKY-KÜSTER-HAUSER (MRKH)

### $\blacktriangle$ LA TRÍADA:

Amenorrea primaria (nunca le ha bajado la regla) Caracteres sexuales secundarios normales (desarrollo normal de mamas y vello) Agenesia de útero y tercio superior de la vagina 🌀  
SÍNDROME: Síndrome de MRKH (Agenesia Mülleriana) EL GANCHO: "Tiene tetas y pelo, pero no tiene útero ni le baja la regla". Los conductos de Müller (de donde se forman el útero y la vagina) no se desarrollaron en el embrión. Pero los ovarios SÍ funcionan (vienen de otra estructura embrionaria), por lo que tienen hormonas normales y se desarrollan como mujeres. ⚠️ LA TRAMPA: El cariotipo es 46,XX (son mujeres genéticas). No confundir con el Síndrome de Androgen Insensitivity (donde el cariotipo es 46,XY pero fenotípicamente son mujeres, pero NO tienen vello púbico/axilar). 🗡️ PERLA: El tratamiento principal es la creación de una neovagina (con dilatadores mecánicos o cirugía) cuando la paciente esté lista psicológicamente para tener relaciones sexuales. Nunca podrán gestar (a menos que sea por trasplante de útero o subrogación).

## 🏰 6. SÍNDROME DE TURNER

### 🏰 LA TRÍADA:

Talla baja (es el rasgo más constante) Cuello alado (pterygium colli) y tórax ancho en "escudo" Amenorrea primaria por gonadas en cinta (ovarios que no funcionan) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Turner (Monosomía 45,X) EL GANCHO: "Bajita, cuello de esfinge y ovarios que se apagaron". Falta un cromosoma X (o es mosaicismo). Los ovarios se degeneran antes del nacimiento (gonadas en cinta), por lo que no hay estrógenos, no hay pubertad y no hay regla. ⚠️ LA TRAMPA: La cardiopatía clásica NO es un defecto del tabique, es la Coartación de Aorta (o válvula aórtica bicúspide). Si diagnosticas Turner, hazle un ecocardiograma y un resonancia magnética de aorta. También tienen riesgo altísimo de tiroiditis de Hashimoto y enfermedad celíaca. 🗡️ PERLA: El tratamiento con Hormona de Crecimiento

en la infancia mejora la talla final. Y terapia de reemplazo con estrógenos en la pubertad para desarrollar caracteres sexuales y proteger los huesos.

## 🏠 7. TRÍADA DEL DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA (DPP)

### ▲ LA TRÍADA:

Sangrado vaginal oscuro y doloroso Útero hipertónico / "Leñoso" (duro como una piedra, no se relaja entre contracciones)

Sufrimiento fetal agudo (alteración del monitoreo fetal) 🌀

SÍNDROME: Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP / Abruptio) EL GANCHO: "Sangre oscura, dolor brutal, panza dura como un rock y el bebé se asfixia". La placenta se arranca de la pared uterina antes de tiempo. La sangre forma un hematoma retroplacentario que irrita el miometrio (útero duro) y corta el oxígeno al feto. ▲ LA TRAMPA: El sangrado puede ser OCULTO. Si la placenta se desprende por los bordes pero el cuello está cerrado, la sangre se queda atrapada detrás. El útero se pone durísimo, el feto muere, y "no hay sangrado por la vagina". Si hay dolor y útero leñoso, es DPP aunque no sangre.

✦ PERLA: El factor de riesgo #1 es la Hipertensión Arterial y el consumo de cocaína. La cocaína causa un vasoespasmo brutal que arranca la placenta.

## 🏠 8. TRÍADA DE LA PLACENTA PREVIA

### ▲ LA TRÍADA:

Sangrado vaginal rojo rutilante e indoloro (a partir del 3er trimestre) Útero blando y relajado (no hay contracciones ni hipertonia) Presentación fetal anómala (transversa, de nalgas, o cabeza que no encaja) 🌀 SÍNDROME: Placenta Previa EL GANCHO: "Sangre roja brillante sin dolor, panza blandita y el bebé viene raro". La placenta se implantó abajo, tapando total o

parcialmente el cuello del útero. Cuando el cérvix empieza a afinarse en el 3er trimestre, los vasos placentarios se rompen y sangran a mares. ⚠ LA TRAMPA: PROHIBIDO HACER TACTO VAGINAL. Si metes el dedo y hay una placenta previa central, vas a atravesar la placenta, causar una hemorragia masiva y matar al feto y a la madre. Solo ecografía. ✖ PERLA: Si hay sangrado indoloro en el 3er trimestre, es placenta previa hasta que se demuestre lo contrario. El tratamiento es Cesárea (el parto vaginal está contraindicado si es oclusiva total).

## 🏠 9. TRÍADA DEL CORIOCARCINOMA GESTACIONAL

### ▲ LA TRÍADA:

Antecedente de embarazo molar, aborto o parto reciente Beta-hCG persistentemente elevada (o que vuelve a subir) Metástasis hemáticas precoces (pulmonares -hemoptisis-, cerebrales o vaginales) 🌀 SÍNDROME: Coriocarcinoma Gestacional EL GANCHO: "Tuvo una mola, el hCG no baja y ahora tose sangre". Es un cáncer agresivo del trofoblasto (las células que forman la placenta). Como su función natural es invadir vasos sanguíneos, este tumor hace metástasis por la sangre muy rápido, especialmente al pulmón. ⚠ LA TRAMPA: Parece un cáncer terminal, pero es de los más curables. Incluso con metástasis cerebrales, la quimioterapia (Metotrexato o Actinomicina D) tiene tasas de curación >90%. ✖ PERLA: La regla de oro tras una mola hidatiforme: Seguimiento de Beta-hCG semanal hasta que sea indetectable. Si se estanca o sube, es enfermedad trofoblástica gestacional (coriocarcinoma).

## 🏠 10. TRÍADA DE LA ESTENOSIS HIPERTRÓFICA DEL PÍLORO

### ▲ LA TRÍADA:

Vómitos en escopetazo / proyectiles (no biliosos, justo después de comer) Ondas peristálticas visibles en el epigastrio Masa en "oliva" palpable en el epigastrio ☪ SÍNDROME: Estenosis Hipertrofica del Píloro EL GANCHO: "Bebé de 3 semanas que vomita a chorro, se le marcan las costillas y le palpamos una bolita". El músculo del píloro se hipertrofia y cierra la salida del estómago. El bebé come con hambre, vomita con hambre, y vuelve a comer. △ LA TRAMPA: El vómito NO es bilioso (es leche cortada). La obstrucción está ANTES de la ampolla de Vater (donde vierte la bilis). Si el vómito es verde (bilioso), NO es píloro, es una obstrucción más abajo y es quirúrgico urgente. ✎ PERLA: El vómito continuo hace que pierdan ácido clorhídrico y potasio. Causan una alcalosis metabólica hipoclorémica e hipopotasemia clásica. Primero rehidratar y corregir la alcalosis, luego operar (Píloromiotomía de Fredet-Ramstedt).

## ☪ 11. TRÍADA DE LA INVAGINACIÓN INTESTINAL

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor abdominal cólico intenso (el bebé llora, encoge las piernas y se pone pálido) Heces en "mermelada de fresa" (sangre y moco) Masa en "salchicha" palpable en el abdomen (generalmente en el cuadrante superior derecho) ☪ SÍNDROME: Invaginación Intestinal EL GANCHO: "Bebé que grita de dolor, caca con sangre y una salchicha en la panza". Un segmento de intestino se "mete" dentro del segmento de abajo (como un calcetín que se pliega). Arrastra su mesenterio, se estrangula, sangra y causa obstrucción. △ LA TRAMPA: Entre los episodios de dolor, el niño puede estar completamente normal y jugando. Esto confunde mucho a los padres y médicos. Si ves a un niño de 6-18 meses con dolor cólico y sangre en el pañal, es invaginación. ✎ PERLA: El diagnóstico es con ecografía (signo del "blanco de diana" o "diana de tiro"). El tratamiento es un

enema de aire o contraste a presión, que empuja el intestino y lo "despliega" (cura en el 80% de los casos). Si falla o hay peritonitis, cirugía.

## 🏠 12. TRÍADA DE LA ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG

### ▲ LA TRÍADA:

Retraso en la emisión de meconio (> 48 horas de vida) Distensión abdominal progresiva Descarga explosiva de heces y gas al tacto rectal 🌀 SÍNDROME: Enfermedad de Hirschsprung (Megacolon Agangliónico) EL GANCHO: "Recién nacido que no caga, panza inflada y al meterle el dedo sale todo de golpe". Faltan las células ganglionares en el plexo mientérico del recto/sigma. Ese segmento está permanentemente contraído (no se relaja), causando una obstrucción funcional. Lo de arriba se dilata enormemente (megacolon). ▲ LA TRAMPA: La descarga explosiva al tacto es la clave. El tacto estimula el recto y el líquido/heces acumulados arriba salen disparados, aliviando la distensión momentáneamente. ✨ PERLA: El diagnóstico de oro es la biopsia rectal suction (mostrar ausencia de células ganglionares). El tratamiento es quirúrgico: reseca el segmento agangliónico y bajar el intestino sano.

## 🏠 13. TRÍADA DEL ÍLEO MECONIAL

### ▲ LA TRÍADA:

Obstrucción intestinal neonatal (vómitos biliosos, distensión) Ausencia de emisión de meconio Asociación casi universal con Fibrosis Quística 🌀 SÍNDROME: Íleo Meconial EL GANCHO: "Recién nacido que no caga, vomita bilis y tiene un páncreas que no funciona". El meconio en los pacientes con Fibrosis Quística es espeso, pegajoso y seco (porque no hay secreciones acuosas). Se forma un "tapón" de meconio en el íleon terminal

que obstruye el intestino. ⚠ LA TRAMPA: Casi el 100% de los bebés con íleo meconial tienen Fibrosis Quística. Si un recién nacido tiene esta obstrucción, el Test del Sudor (o genética) para FQ será positivo. ✎ PERLA: En la radiografía simple, el abdomen no tiene niveles hidroaéreos típicos, sino un aspecto de "masilla" o "vidrio esmerilado" en fosa ilíaca derecha (el meconio pegado mezclado con burbujas de aire). El tratamiento inicial es enema de contraste (Gastrografin) para disolver el tapón.

## 🏠 14. TRÍADA DE LA ATRESIA DE VÍAS BILIARES

### ▲ LA TRÍADA:

Ictericia neonatal persistente (más allá de las 2 semanas de vida)  
Heces acólicas (blancas, color masilla o arcilla) Coluria (orina oscura, color coca-cola) 🌀 SÍNDROME: Atresia de Vías Biliares  
EL GANCHO: "Bebé amarillo, caca blanca y pipí negra". Los conductos biliares extrahepáticos se fibrosan y desaparecen. La bilis no puede llegar al intestino (heces blancas) y se queda atrapada en la sangre y el riñón (ictericia y orina oscura). El hígado se está destruyendo por la toxicidad de la bilis. ⚠ LA TRAMPA: Se confunde con ictericia fisiológica o por leche materna. Pero la ictericia fisiológica NO tiene heces blancas ni orina oscura. Si ves heces acólicas, es atresia biliar hasta que se demuestre lo contrario. ✎ PERLA: El tiempo es hígado. La cirugía de Kasai (hepatopuertoenterostomía) debe hacerse antes de los 60 días de vida para tener éxito. Si se hace tarde, el niño acabará en trasplante hepático.

## 🏠 15. TRÍADA DE LA HERNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA

### ▲ LA TRÍADA:

Abdomen escafoide (hundido, "barriga de anciano") Distrés respiratorio severo al nacer Ruidos hidroaéreos en el hemitórax

(generalmente izquierdo) 🌀 SÍNDROME: Hernia Diafragmática Congénita (HDC) EL GANCHO: "Panza hundida, se asfixia al nacer y suenan tripas en el pecho". El diafragma no cerró bien (agujero de Bochdalek). Los intestinos se suben al tórax durante el embarazo y aplastan al pulmón en desarrollo, causando hipoplasia pulmonar severa. ⚠ LA TRAMPA: NO INTUBES CON BOLSA Y MASCARILLA (VPP). Si metes aire por la boca, el aire entrará en el estómago e intestinos (que están en el tórax), expandiéndolos y aplastando aún más el pulmón sano. Intubación endotraqueal inmediata. ✨ PERLA: La mayoría son izquierdas (el hígado protege el lado derecho). El tratamiento es estabilizar en UCI con ventilación protectora (y a veces ECMO) y operar cuando la presión pulmonar haya bajado.

## 🏠 16. TRÍADA DE LA ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE (ECN)

### 🏠 LA TRÍADA:

Prematuridad extrema (generalmente < 32 semanas o < 1500g)  
Intolerancia alimentaria (residuo gástrico, distensión, heces con sangre)  
Neumatosis intestinal en la RX (aire dentro de la pared del intestino) 🌀 SÍNDROME: Enterocolitis Necrotizante (ECN)  
EL GANCHO: "Prematuro que no tolera la leche, saca sangre por el culo y tiene burbujas de aire en la tripa". El intestino inmaduro del prematuro sufre isquemia, infección bacteriana y se necrosa. Las bacterias producen gas dentro de la pared intestinal. ⚠ LA TRAMPA: Es la emergencia abdominal #1 en el prematuro. Si la RX muestra neumoperitoneo (aire libre), el intestino se perforó. Mortalidad altísima. ✨ PERLA: El tratamiento inicial es NPO (cero leche), sonda a gravedad, antibióticos de amplio espectro y soporte. Si perfora, cirugía para reseca el intestino muerto y dejar un drenaje (enterostomía).

## 🏠 17. TRÍADA DEL SÍNDROME DE

## ALCOHOLISMO FETAL (SAF)

### ▲ LA TRÍADA (Rasgos faciales clásicos):

Fisuras palpebrales cortas (ojos pequeños) Filtrum liso (borrado el surco entre la nariz y el labio) Labio superior fino (vermillón delgado) ☉ SÍNDROME: Síndrome de Alcoholismo Fetal EL GANCHO: "Ojos chicos, cara lisa y retraso mental". El alcohol es un teratógeno directo que mata neuronas y altera la migración celular fetal. Es la causa #1 de retraso mental prevenible en el mundo. △ LA TRAMPA: No existe una dosis segura de alcohol en el embarazo. Ni una copa de vino. Si ves a un niño con estos tres rasgos faciales, microcefalia y retraso en el desarrollo, el diagnóstico es clínico. ✎ PERLA: Muchos de estos niños desarrollan TDAH severo y problemas de conducta (trastorno del espectro alcohólico fetal). El tratamiento es multidisciplinar (educación especial, terapia conductual).

## 👶 18. SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN


### ▲ LA TRÍADA:



Macrosomía (bebés gigantes, > percentil 90) Macroglosia (lengua enorme que sale de la boca) Onfalocela / Hernia umbilical + Hemihiperplasia ☉ SÍNDROME: Síndrome de Beckwith-Wiedemann (Sobrecrecimiento) EL GANCHO: "Bebé gigante, lengua que no le cabe en la boca y ombligo con tripas afuera". Un defecto en la impronta genética del cromosoma 11 (gen IGF-2). El cuerpo crece sin freno. △ LA TRAMPA: Tienen riesgo altísimo de tumores embrionarios en la infancia, especialmente Tumor de Wilms (riñón) y Hepatoblastoma. Requieren ecografías abdominales cada 3 meses hasta los 8 años y medir la alfafetoproteína (AFP) periódicamente. ✎ PERLA: En el periodo neonatal, el gran riesgo no es el tumor, es la HIPOGLUCEMIA severa (porque el páncreas está hiperplásico y produce mucha insulina). Hay que vigilar la glucosa las primeras semanas de

vida.

## 19. SÍNDROME DE EDWARDS (TRISOMÍA 18)




### LA TRÍADA:

Micrognatia severa (mandíbula muy pequeña) Puños cerrados con dedos superpuestos (el 2º y 5º dedo se montan sobre el 3º y 4º) Pies en "mecedora" (prominencia del calcáneo) 

SÍNDROME: Síndrome de Edwards EL GANCHO: "Mandíbula chica, manos apretadas con dedos cruzados y pies con forma de balancín". La segunda trisomía autosómica más común. El retraso cognitivo es profundo y tienen múltiples malformaciones (cardiopatías, riñón en herradura).  LA TRAMPA: El pronóstico es sombrío. La mayoría muere antes del primer año de vida por apnea central o fallo cardíaco. El manejo suele ser de soporte y confort, aunque las familias pueden optar por cirugía paliativa.  PERLA: La postura clásica de las manos (dedos superpuestos) es casi patognomónica en la exploración física neonatal.

## 20. SÍNDROME DE PATAU (TRISOMÍA 13)

### LA TRÍADA:

Defectos de la línea media (Labio leporino/paladar hendido bilateral, holoprosencefalia) Polidactilia (dedos extra en manos y pies) Microftalmía / Anoftalmía (ojos muy pequeños o ausentes)  SÍNDROME: Síndrome de Patau EL GANCHO: "Labio hendido, dedos de más y ojos chiquitos". El cerebro no se dividió bien en los dos hemisferios (holoprosencefalia), la cara se forma mal en la línea media y sobran dedos.  LA TRAMPA: Otro rasgo clásico es la Aplasia Cutis (un parche de piel faltante en el cuero cabelludo, como una úlcera al nacer). El pronóstico es aún peor que el de Edwards; la mayoría muere en los primeros días o semanas de vida.  PERLA: El diagnóstico prenatal por ecografía suele ser evidente (holoprosencefalia, polidactilia,

cardiopatías). El consejo genético es fundamental para los padres, ya que el riesgo de recurrencia es bajo pero existe.

## **FIN DEL CAPÍTULO 14**

Total de entradas en este capítulo: 20 tríadas de Ginecología, Obstetricia y Pediatría. ¿Continúo con el Capítulo 15: SÍNDROMES ONCOLÓGICOS Y PARANEOPLÁSICOS en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## **CAPÍTULO 15: SÍNDROMES ONCOLÓGICOS Y PARANEOPLÁSICOS**

El cáncer no solo mata por invasión o metástasis. A veces, el tumor se vuelve "loco" y secreta hormonas, o el sistema inmune, al intentar atacarlo, termina destruyendo el cerebro, la piel o los nervios. Aquí la clave es pensar en cáncer cuando lo que ves parece una enfermedad endocrina, neurológica o dermatológica rara.

### **1. SÍNDROME DE CUSHING ECTÓPICO**

#### **LA TRÍADA:**

Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) u otro tumor neuroendocrino  
Hipopotasemia severa y alcalosis metabólica  
Hiperpigmentación cutánea (por los niveles altísimos de ACTH)

🌀 **SÍNDROME:** Síndrome de Cushing Paraneoplásico (Secreción ectópica de ACTH) **EL GANCHO:** "Cáncer de pulmón, potasio por los suelos y la piel oscura". El tumor secreta ACTH sin control. El cortisol sube a las nubes, pero como el paciente tiene cáncer avanzado, NO tiene el aspecto clásico de "luna llena y estrías" (no viven lo suficiente para desarrollarlo). En su lugar, presentan debilidad muscular extrema, hipopotasemia feroz e hiperpigmentación (la ACTH estimula los melanocitos). **△ LA TRAMPA:** La prueba de supresión con dexametasona a dosis

altas NO suprime el cortisol (el tumor es autónomo). Además, la hipopotasemia es tan severa que puede causar arritmias letales antes de que el cáncer mate al paciente. ✎ PERLA: El tratamiento inmediato es bloquear la síntesis de cortisol (ketoconazol, metirapona) y reponer potasio. El tratamiento definitivo es tratar el tumor (quimio/radio), pero el pronóstico es sombrío.

## 🏠 2. SIADH PARANEOPLÁSICO

### ▲ LA TRÍADA:

Hiponatremia euvolémica (sodio bajo, pero el paciente no está deshidratado ni edematoso) Osmolaridad urinaria inapropiadamente alta (el riñón concentra la orina a pesar de que la sangre está diluida) Cáncer de pulmón de células pequeñas (CPCP) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH) Paraneoplásico EL GANCHO: "Sangre diluida, orina concentrada y el paciente parece perfectamente hidratado". El tumor secreta ADH (vasopresina) ectópicamente. El riñón retiene agua libre, diluyendo el sodio en la sangre. El cerebro se edematiza (confusión, convulsiones, coma). ▲ LA TRAMPA: NUNCA repongas con Suero Salino 0.9%. Como la orina está muy concentrada, el riñón excretará el sodio del suero y retendrá el agua, empeorando la hiponatremia. El tratamiento es restricción hídrica (< 800 ml/día) o comprimidos de sal + loop diuretics. ✎ PERLA: Si hay síntomas neurológicos severos (convulsiones), usa Suero Salino Hipertónico (3%) con mucho cuidado en UCI para subir el sodio 4-6 mEq/L y sacar al paciente del peligro inmediato.

## 🏠 3. HIPERCALCEMIA HUMORAL DEL CÁNCER

### ▲ LA TRÍADA:

Carcinoma escamoso (pulmón, cabeza/cuello) o renal/mama

Hipercalcemia severa ( $> 12$  mg/dL) PTH baja pero PTHrP (relacionada a parathormona) elevada 🌀 SÍNDROME: Hipercalcemia Humoral del Cáncer (Secreción de PTHrP) EL GANCHO: "Cáncer escamoso, calcio por las nubes y la paratiroides apagada". El tumor no metastatiza al hueso (a veces), sino que secreta una proteína (PTHrP) que engaña al riñón y al hueso para que liberen calcio. El paciente se vuelve "loco, gemido, huesos y piedras" (confusión, dolor, fracturas, cálculos). ⚠ LA TRAMPA: No es por destrucción ósea masiva (aunque puede haber metástasis). Es un mecanismo humoral. La PTH real está suprimida por retroalimentación negativa, pero la PTHrP actúa igual en los receptores. 📌 PERLA: El tratamiento de choque es hidratación agresiva con Suero Salino 0.9% (para que el riñón excrete calcio) + Bifosfonatos IV (zoledronato) o Denosumab. La calcitonina actúa rápido pero se taquifila (deja de funcionar) en 48h.

## 🏠 4. SÍNDROME DE LAMBERT-EATON

### 🏠 LA TRÍADA:

Debilidad muscular proximal (que MEJORA con el ejercicio repetido) Disautonomía (boca seca, impotencia, estreñimiento) Areflexia (pérdida de reflejos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Lambert-Eaton (Miastenia Grave Paraneoplásica) EL GANCHO: "Se le quita la fuerza al moverse, tiene la boca seca y no tiene reflejos". Los anticuerpos atacan los canales de calcio presinápticos (VGCC). No se libera acetilcolina. Al repetir el movimiento, el calcio se acumula en la terminal nerviosa y la fuerza "mejora". ⚠ LA TRAMPA: Se confunde con la Miastenia Gravis. La diferencia clave: en la Miastenia la fuerza empeora con el ejercicio. En Lambert-Eaton, mejora. Además, en Lambert-Eaton hay disautonomía (boca seca) y arreflexia, que en la Miastenia no existen. 📌 PERLA: El 50-60% de los casos están asociados al Cáncer de Pulmón de Células Pequeñas (CPCP). Si

diagnosticas Lambert-Eaton, busca el tumor con TC de tórax urgente. El tratamiento es 3,4-DAP (amifpridina) y tratar el cáncer.

## 🏠 5. DEGENERACIÓN CEREBELOSA PARANEOPLÁSICA

### ▲ LA TRÍADA:

Ataxia cerebelosa fulminante (el paciente pasa de caminar a estar en silla de ruedas en semanas) Anticuerpos onconeurales (Anti-Yo, Anti-Hu, Anti-Tr, Anti-Ri) Cáncer de ovario, mama, pulmón o Linfoma de Hodgkin 🌀 SÍNDROME: Degeneración Cerebelosa Paraneoplásica EL GANCHO: "Se cae a los pocos días, habla como borracho y los anticuerpos atacan su cerebelo". El sistema inmune genera anticuerpos contra el tumor, pero estos anticuerpos "cruzan" y atacan a las células de Purkinje del cerebelo, destruyéndolas irreversiblemente. ▲ LA TRAMPA: La RMN cerebral inicial es NORMAL. Luego, a los meses, muestra una atrofia cerebelosa severa. El diagnóstico es clínico + anticuerpos onconeurales en sangre/LCR. ✎ PERLA: El daño neurológico es casi siempre irreversible. La única forma de detenerlo es encontrar y tratar el tumor subyacente en las primeras semanas. Inmunoglobulinas o plasmaféresis a veces ayudan poco.

## 🏠 6. ACANTOSIS NIGRICANS MALIGNA

### ▲ LA TRÍADA:

Hiperpigmentación vellosa extensa (cuello, axilas, pliegues) Afectación de mucosas (labios, boca, lengua oscura y aterciopelada) Aparición súbita en adulto + pérdida de peso severa 🌀 SÍNDROME: Acantosis Nigricans Maligna EL GANCHO: "Piel negra y aterciopelada, aparece de golpe en la boca y el paciente se consume". El tumor secreta TGF-alfa o

EGF, que estimulan los queratinocitos y fibroblastos, causando este crecimiento epidérmico. **△ LA TRAMPA:** No confundas con la Acantosis Nigricans benigna. La benigna es por resistencia a la insulina (obesidad, diabetes), es gradual, lenta y NO afecta a las mucosas. La maligna es explosiva, extensa, afecta labios/paladar y grita "cáncer". **✦ PERLA:** El cáncer asociado en el 90% de los casos es el Adenocarcinoma Gástrico. Si la piel se aclara, el cáncer respondió al tratamiento. Si la piel vuelve a oscurecerse, el cáncer recayó.

## **🔦 7. SÍNDROME DE LESER-TRÉLAT**

### **▲ LA TRÍADA:**



Erupción súbita de queratosis seborreicas (decenas o cientos en pocos días/semanas) Prurito intenso Adenocarcinoma gastrointestinal oculto **🌀 SÍNDROME:** Síndrome de Leser-Trélat

**EL GANCHO:** "Le salieron 50 verrugas en una noche, le pican como loco y esconde un cáncer de estómago". Las queratosis seborreicas son "manchas de la edad" benignas y comunes en ancianos. Pero si erupcionan de golpe y pican, es una respuesta cutánea paraneoplásica. **△ LA TRAMPA:** Si ves a un anciano con 3 queratosis seborreicas, es normal. Si ves a un anciano que dice "doctor, me salieron 40 manchas marrones en el pecho en un mes y me pican", es Leser-Trélat. **✦ PERLA:** El tumor suele estar en el tracto GI (estómago, colon) o a veces en mama o pulmón. Busca el cáncer con endoscopia y colonoscopia.

## **🔦 8. ERITEMA GYRATUM REPENS**




### **▲ LA TRÍADA:**

Bandas eritematosas concéntricas (aspecto de "vetas de madera" o "tronco cortado") Prurito intenso y descamación fina en el borde Cáncer subyacente (generalmente pulmón) **🌀 SÍNDROME:** Eritema Gyrratum Repens **EL GANCHO:** "Piel con vetas de

madera, pica como loco y tiene cáncer de pulmón". Una dermatosis paraneoplásica rarísima pero patognomónica. Las ondas eritematosas se mueven y crecen rápidamente (1 cm al día), dando el aspecto clásico de la madera.  LA TRAMPA: Se confunde con Eritema Anular Centrifugum o Tinea Corporis. Pero la velocidad de crecimiento, el aspecto de "madera" y la asociación con cáncer (en el 85% de los casos) lo delatan.  PERLA: La resolución del rash ocurre solo si se trata el cáncer subyacente. Si el rash vuelve, busca recurrencia tumoral.

## 9. PÉNFIGO PARANEOPLÁSICO

### LA TRÍADA:

Estomatitis severa e intratable (úlceras orales sangrantes, costras en los labios) Lesiones cutáneas polimorfas (ampollas, eritema, liquenoides) Neoplasia hematológica (LLC, Linfoma no Hodgkin, enfermedad de Castleman)  SÍNDROME: Pénfigo Paraneoplásico (Enfermedad de Castellani) EL GANCHO: "Boca destrozada que no cura, lesiones raras en la piel y un linfoma escondido". Los anticuerpos no atacan solo a la desmogleína, sino a otras proteínas de los desmosomas (envoplaquina, periploquina). La mucosa oral es un desastre.  LA TRAMPA: No responde a los tratamientos clásicos del pénfigo vulgar (corticoides, rituximab). A menudo se complica con Bronquiolitis Obliterante (los anticuerpos atacan el epitelio respiratorio), que es la causa principal de muerte.  PERLA: El pronóstico es pésimo. El tratamiento se centra en tratar el tumor subyacente (ej. extirpar el tumor de Castleman), pero el daño pulmonar suele ser irreversible.

## 10. SÍNDROME DE STAUFFER

### LA TRÍADA:

Carcinoma de Células Renales (hipernefroma) Hepatomegalia y

disfunción hepática (FA y transaminasas altas) AUSENCIA de metástasis hepáticas en las imágenes 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Stauffer EL GANCHO: "Cáncer de riñón, hígado gigante y analítica hepática fatal, pero sin metástasis". El tumor renal secreta citoquinas (especialmente IL-6) que causan una inflamación sistémica y hepática. El hígado se agranda y las enzimas suben, pero no hay tumores en él. ⚠️ LA TRAMPA: Parece que el cáncer se ha diseminado al hígado (estadío IV), lo que cambiaría el pronóstico y el tratamiento. Pero es un síndrome paraneoplásico reversible. 📌 PERLA: La magia de Stauffer: Tras la nefrectomía radical, el hígado se desinflama y la analítica se normaliza en cuestión de días. Si no se normaliza, probablemente sí había metástasis ocultas.

## 🏠 11. SÍNDROME DE HIPERVISCOCIDAD

### 🏠 LA TRÍADA:

Sangrado mucoso (epistaxis, encías, tracto GI) Alteraciones visuales (venas retinianas dilatadas y tortuosas, "salchichas") Síntomas neurológicos (cefalea, vértigo, confusión, coma) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Hiperviscosidad (Típico de Macroglobulinemia de Waldenström) EL GANCHO: "Sangra por la nariz, ve borroso y está confuso por la sangre espesa". La Macroglobulina de Waldenström es un linfoma de células B que secreta IgM. La IgM es un pentámero gigante. La sangre se vuelve literalmente un jarabe, no fluye por los capilares y causa isquemia y sangrado (por agotamiento de factores). ⚠️ LA TRAMPA: NUNCA transfundas concentrado de hematíes antes de hacer plasmaféresis. Si echas más células a una sangre que ya es espesa como el lodo, el paciente tendrá un infarto de miocardio o un ACV isquémico por hiperviscosidad aguda. 📌 PERLA: El tratamiento de urgencia es Plasmaféresis (sacar el plasma y devolver las células) para bajar la IgM. Luego, quimioterapia dirigida a las células B (Rituximab).

el lado derecho (ciego, colon ascendente). Por eso, la sangre oculta en heces a veces es negativa (la sangre del lado derecho se digiere y no se ve roja). La colonoscopia es obligatoria. ✦  
PERLA: Las mujeres con Lynch tienen un riesgo del 40-60% de cáncer de endometrio. Se recomienda histerectomía profiláctica y salpingooforectomía una vez que terminan de tener hijos.

## 🏠 14. SÍNDROME DE GARDNER



### ▲ LA TRÍADA:

Poliposis Adenomatosa Familiar (FAP) (cientos/miles de pólipos en el colon) Osteomas (especialmente en cráneo y mandíbula) Tumores desmoides / Quistes epidérmicos 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Gardner (Variante de FAP) EL GANCHO: "Miles de pólipos en el colon, bultos duros en el cráneo y tumores en la pared abdominal". Mutación en el gen APC. Los pólipos son inminentes (100% de riesgo de cáncer de colon a los 40 años). Los osteomas y los dientes supernumerarios son la pista clínica antes de que los pólipos degeneren. △ LA TRAMPA: Los tumores desmoides (fibromatosis agresiva local) son la principal causa de muerte en estos pacientes después de la colectomía, porque crecen en el mesenterio y atrapan vasos/intestino. No metastatizan, pero son localmente destructivos. ✦ PERLA: La colectomía profiláctica es obligatoria cuando aparecen los pólipos (generalmente a los 20 años). Los AINEs (sulindac, celecoxib) pueden reducir el número de pólipos, pero no evitan el cáncer.

## 🏠 15. SÍNDROME DE TURCOT




### ▲ LA TRÍADA:

Poliposis colónica (FAP o Lynch) Tumor del Sistema Nervioso Central Meduloblastoma (si es FAP) o Glioblastoma (si es Lynch) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Turcot EL GANCHO: "Pólipos en el colon y un tumor cerebral letal". Es la asociación histórica de

cáncer colorrectal hereditario y tumores cerebrales. Hoy sabemos que hay dos vías: si es por gen APC, da Meduloblastoma (niños). Si es por genes MMR (Lynch), da Glioblastoma (adultos).  LA TRAMPA: El tumor cerebral suele presentarse en la infancia o adolescencia, mientras que el cáncer de colon aparece en la juventud/adulthood temprana.  PERLA: Si ves a un niño con un meduloblastoma, pregúntale por la historia familiar de pólipos o cáncer de colon. La secuencia del gen APC o MMR está indicada.




## 16. SÍNDROME DE VON HIPPEL-LINDAU (VHL)

### LA TRÍADA:

Hemangioblastomas (SNC -cerebelo/médula- y retina) Carcinoma de células renales (multifocal y bilateral) Feocromocitoma   
SÍNDROME: Síndrome de Von Hippel-Lindau EL GANCHO: "Tumores vasculares en el cerebro, cáncer de riñón joven y tumor de adrenalina". Mutación en el gen VHL (cromosoma 3). El gen VHL es un supresor tumoral que degrada el HIF (factor inducible por hipoxia). Sin VHL, el cuerpo cree que siempre está hipóxico y crea vasos sanguíneos por todos lados (hemangioblastomas) y tumores.  LA TRAMPA: Los hemangioblastomas retinianos pueden causar desprendimiento de retina y ceguera. Los renales son múltiples y bilaterales, por lo que los cirujanos intentan hacer nefrectomías parciales (enucleación) para no dejar al paciente en diálisis de joven.  PERLA: El screening empieza en la infancia: fondo de ojo anual, RMN cerebral/abdominal cada 1-2 años. Si aparece un feocromocitoma, recuerda la regla: primero bloquear alfa, luego beta, luego operar.




## 17. NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2 (NF2)

### LA TRÍADA:

Schwannomas vestibulares bilaterales (Neuromas acústicos -> sordera) Meningiomas (múltiples) Ependimomas (médula espinal)  SÍNDROME: Neurofibromatosis Tipo 2 (Enfermedad MISME) EL GANCHO: "Sordera en los dos oídos, tumores en las meninges y la médula". Mutación en el cromosoma 22 (proteína Merlin). A diferencia de la NF1 (que es de la piel y neurofibromas), la NF2 es del Sistema Nervioso Central. La regla mnemotécnica es MISME: Múltiples Inherited Schwannomas, Meningiomas, Ependymomas.  LA TRAMPA: El síntoma inaugural es la pérdida auditiva bilateral o el tinnitus en un adulto joven (20-30 años). No tienen las manchas "café con leche" masivas de la NF1 (a veces tienen pocas).  PERLA: Los schwannomas vestibulares crecen en el nervio de la audición. La cirugía para quitarlos suele sacrificar la audición. Hoy se usa radiocirugía (Gamma Knife) o implantes cocleares/auditivos de tronco cerebral para rehabilitarlos.

## 18. RETINOBLASTOMA HEREDITARIO

### LA TRÍADA:

Leucocoria (reflejo pupilar blanco, "ojo de gato") Estrabismo Tumores retinianos bilaterales / multifocales  SÍNDROME: Retinoblastoma Hereditario (Mutación germinal en RB1) EL GANCHO: "Ojo con reflejo blanco, estrabismo y tumores en los dos ojos". Aquí nació la "Hipótesis de los dos golpes" de Knudson. El primer golpe (mutación) está en todas las células del cuerpo (germinal). El segundo golpe (deleción) ocurre en la retina. Por eso es bilateral y a edad temprana (< 2 años).  LA TRAMPA: Si es unilateral, suele ser esporádico (dos golpes somáticos en la misma célula). Si es bilateral o hay antecedentes familiares, es hereditario. Estos pacientes tienen riesgo altísimo de desarrollar osteosarcoma o tejidos blandos en la adolescencia.  PERLA: El tratamiento busca salvar la vida, luego el ojo, luego la visión. Enucleación si el tumor es gigante, o quimioterapia

intraarterial/focal (láser/crioterapia) si se puede salvar.

## 🏠 19. SÍNDROME DE KAPOSI

### ▲ LA TRÍADA:

Lesiones cutáneas violáceas (máculas, placas, nódulos morados)  
Afectación visceral (tracto GI -sangrado-, pulmones -disnea-)  
Infección por VHH-8 (casi siempre en contexto de VIH/SIDA avanzado) 🌀 SÍNDROME: Sarcoma de Kaposi Epidémico EL GANCHO: "Manchas moradas en la piel, sangrado digestivo y el VIH está descontrolado". El Virus del Herpes Humano 8 (VHH-8) infecta las células endoteliales, promoviendo angiogénesis descontrolada. Son tumores vasculares que parecen moretones o hemangiomas malignos. ▲ LA TRAMPA: Hay 4 tipos: Clásico (ancianos mediterráneos, indolente), Endémico (África), latrogénico (trasplantes) y Epidémico (VIH). La forma del VIH es la más agresiva y diseminada. ✎ PERLA: El tratamiento de primera línea NO es quimioterapia, es empezar el Tratamiento Antirretroviral (TARGA) para recuperar el sistema inmune (CD4). Si el TARGA no es suficiente o hay afectación visceral severa, se usa Doxorubicina liposomal.

## 🏠 20. SÍNDROME DE PANCOAST

### ▲ LA TRÍADA:

Dolor severo en hombro y cara interna del brazo (territorio C8-T1)  
Síndrome de Horner ipsilateral (ptosis, miosis, anhidrosis) Atrofia de los músculos de la mano 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Pancoast (Tumor del Surco Apical) EL GANCHO: "Dolor de brazo que no quita, ojo caído y mano que se queda seca y atrofiada". Un tumor (generalmente escamoso o adenocarcinoma) crece en el vértice del pulmón. No causa tos ni hemoptisis (está muy arriba). En su lugar, invade el plexo braquial (dolor C8-T1, atrofia de mano) y la cadena simpática cervical (Horner). ▲ LA

TRAMPA: Se diagnostica tarde (meses de retraso). Los pacientes van al traumatólogo o al fisioterapeuta por "dolor de hombro" o "cervicalgia". Si un fumador >50 años tiene dolor en la cara interna del brazo y mano, NO es una hernia discal cervical típica. ✦ PERLA: La RX de tórax simple a menudo NO ve el ápice (lo tapan las clavículas y las costillas). Si hay sospecha clínica, pide TC o RMN del ápice pulmonar específicamente. El tratamiento es quimio/radio neoadyuvante seguido de resección quirúrgica compleja.

## FIN DEL CAPÍTULO 15

Total de entradas en este capítulo: 20 síndromes oncológicos y paraneoplásicos. ¿Continúo con el Capítulo 16: SÍNDROMES GENÉTICOS, CONGÉNITOS Y PEDIÁTRICOS (LOS "APELLIDOS") en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## **CAPÍTULO 16: SÍNDROMES GENÉTICOS, CONGÉNITOS Y PEDIÁTRICOS (LOS "APELLIDOS")**

La genética y la embriología no perdonan. Aquí no hay infecciones ni tapones arteriales, hay errores en el plano maestro. La clave en la guardia y en el examen de residencia es reconocer el fenotipo (la cara, el cuerpo) y asociarlo inmediatamente al cromosoma, la mutación o la infección TORCH que lo causó.

### 1. TRÍADA DEL SÍNDROME DE DOWN (TRISOMÍA 21)

#### LA TRÍADA:

Hipotonía neonatal severa (el bebé se siente "como un muñeco de trapo") Pliegue palmar transversal único (pliegue simiesco) y clinodactilia del 5º dedo Facies característica (epicanto, puente nasal deprimido, macroglosia con boca entreabierta) 🌀

SÍNDROME: Síndrome de Down (Trisomía 21) EL GANCHO:

"Blando como un trapo, una sola raya en la mano y cara redonda con ojos rasgados". Es la cromosomopatía más común. El cromosoma 21 extra altera el desarrollo del colágeno y el sistema nervioso central.  $\triangle$  LA TRAMPA: El riesgo de leucemia es 10 a 20 veces mayor (especialmente Leucemia Megacarioblástica Aguda antes de los 5 años). Además, el 50% nace con cardiopatía (defecto del tabique auriculoventricular o canal AV). Pide eco cardiaco a todos.  $\blacklozenge$  PERLA: A partir de los 40 años, el 100% de los pacientes con Down desarrollan Alzheimer precoz. El gen de la proteína precursora de amiloide (APP) está en el cromosoma 21. Tienen 3 copias, por lo que producen amiloide a mansalva.




## $\mathcal{L}$ 2. TRÍADA DEL SÍNDROME DE KLINEFELTER

### $\triangle$ LA TRÍADA:

Testículos pequeños y firmes (< 4 mL, duros como piedras, por fibrosis) Ginecomastia (desarrollo de mamas en varón) Talla alta con extremidades largas (eunucoide, brazos y piernas desproporcionados)  $\mathcal{L}$  SÍNDROME: Síndrome de Klinefelter (47, XXY) EL GANCHO: "Varón alto, con tetas y testículos de piedra". El cromosoma X extra destruye los túbulos seminíferos (testículos duros y pequeños, azoospermia/infertilidad) pero permite que las células de Leydig produzcan algo de testosterona y estrógenos, causando ginecomastia.  $\triangle$  LA TRAMPA: No se diagnostica en la infancia. El niño es completamente normal. El diagnóstico se hace en la pubertad (cuando no desarrollan bien) o en la edad adulta cuando la pareja no logra embarazar y el espermograma sale con azoospermia.  $\blacklozenge$  PERLA: Tienen mayor riesgo de cáncer de mama (similar al de una mujer) y de tumores de células germinales extragonadales (mediastínicos). El tratamiento es testosterona exógena de por vida (pero no restaura la fertilidad).



### 3. TRÍADA DEL SÍNDROME DE NOONAN

#### LA TRÍADA:

Estenosis de la válvula pulmonar (cardiopatía clásica) Cuello alado / corto (pterygium colli) y tórax excavado Talla baja y criptorquidia en varones  SÍNDROME: Síndrome de Noonan (El "Turner" masculino) EL GANCHO: "Niño bajito, cuello de esfinge, soplo pulmonar y puede ser varón". Mutaciones en la vía RAS/MAPK. Clínicamente es casi idéntico al Síndrome de Turner, pero Noonan afecta a ambos sexos (autosómico dominante) y la cardiopatía es del lado derecho (pulmonar), no del izquierdo (coartación de aorta).  LA TRAMPA: Tienen riesgo de sangrado por deficiencia de factores de coagulación (especialmente Factor XI). Antes de cualquier cirugía, pide un perfil de coagulación completo, no solo el TP/TPTa.  PERLA: A diferencia de Turner (que es 45,X y estéril), los pacientes con Noonan tienen cariotipo normal (46,XY o 46,XX) y pueden ser fértiles, aunque los varones a menudo tienen criptorquidia que debe operarse temprano.

### 4. TRÍADA DEL SÍNDROME DE WILLIAMS

#### LA TRÍADA:

Facies de "duende" o elfo (frente amplia, nariz respingona, labios gruesos, dientes pequeños) Hipercalcemia idiopática (en la infancia, por hipersensibilidad a la vitamina D) Estenosis supravalvular aórtica (soplo sistólico)  SÍNDROME: Síndrome de Williams (Microdeleción 7q11.23, incluye el gen de la elastina) EL GANCHO: "Cara de duende simpático, calcio alto y la aorta estrecha justo arriba de la válvula". Les falta el gen de la elastina (por eso la aorta es rígida y estrecha). Tienen una personalidad "cocktail party": son extremadamente sociables, empáticos, hablan por los codos y no tienen miedo a los extraños.  LA TRAMPA: La hipercalcemia suele resolverse sola con la edad,

pero la estenosis aórtica supravalvular y la hipertensión pulmonar pueden ser severas y requerir cirugía. ✎ PERLA: Tienen un oído musical absoluto con mucha frecuencia, pero un retraso cognitivo leve-moderado y un déficit visoespacial severo (no saben dibujar una bicicleta, pero tocan el piano de oído).

## 🏠 5. TRÍADA DEL SÍNDROME DE PRADER-WILLI

### 🏠 LA TRÍADA:

Hipotonía neonatal severa + dificultad para la alimentación (en los primeros meses) Hiperfagia insaciable (comen basura, comida congelada, de la basura) y Obesidad mórbida Hipogonadismo (criptorquidia, escroto hipoplásico) y talla baja 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Prader-Willi (Pérdida de la región paterna 15q11-q13) EL GANCHO: "Bebé flácido que no come, que a los 3 años se vuelve una máquina de comer sin freno y no desarrolla". El hipotálamo no funciona bien. Primero no tienen hambre (hipotonía), luego el centro de la saciedad se rompe y comen hasta que el estómago se rompe. ⚠ LA TRAMPA: La muerte prematura suele ser por atragantamiento, apnea del sueño o ruptura gástrica por atracón. El control ambiental estricto (cerrar la nevera con llave) es la piedra angular del tratamiento. ✎ PERLA: La causa más común es una deleción en el cromosoma 15 heredado del PADRE (o disomía uniparental materna). Si la misma región se pierde pero viene de la MADRE, causa el Síndrome de Angelman.

## 🏠 6. TRÍADA DEL SÍNDROME DE ANGELMAN

### 🏠 LA TRÍADA:

Retraso mental severo / Ausencia de lenguaje (dicen 0-2 palabras) Risa inapropiada y continua ("títtere feliz", movimientos de aleteo de manos) Microcefalia y Epilepsia (convulsiones de inicio temprano) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Angelman

(Pérdida de la región materna 15q11-q13, gen UBE3A) EL GANCHO: "No habla, se ríe de la nada aleteando las manos y tiene convulsiones". El gen UBE3A (que se expresa solo del alelo materno en el cerebro) está ausente. El cerebro no puede "ubiquitar" proteínas para degradarlas, causando este fenotipo neurológico severo. △ LA TRAMPA: A menudo se confunde con autismo o parálisis cerebral en los primeros años por el retraso motor y la falta de habla. La risa inapropiada y el EEG característico (ondas lentas de alto voltaje) dan la pista. ✎ PERLA: Les fascina el agua y tienen trastornos del sueño severos (duermen muy pocas horas). El tratamiento es sintomático (anticonvulsivantes como el ácido valproico o clonazepam).

## 🏠 7. TRÍADA DEL SÍNDROME DE RETT

### 🏠 LA TRÍADA:

Desarrollo normal hasta los 6-18 meses de vida Pérdida de habilidades (dejan de hablar y pierden el uso voluntario de las manos) Estereotipias manuales (movimientos constantes de "lavarse las manos" o llevarlas a la boca) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Rett (Mutación en MECP2, ligado al cromosoma X) EL GANCHO: "Niña que era normal, de repente deja de hablar y se pasa el día lavándose las manos en el aire". Ocurre casi exclusivamente en niñas (en varones es letal in utero). El cerebro deja de crecer (microcefalia adquirida) y las conexiones sinápticas se desorganizan. △ LA TRAMPA: El autismo es el diagnóstico erróneo más común. La clave diferencial es la regresión: el niño autista suele tener retraso desde el inicio; la niña con Rett era "perfecta" y luego perdió lo adquirido. ✎ PERLA: Tienen un patrón respiratorio muy raro: hiperventilación seguida de apneas mientras están despiertas (cuando duermen, respiran normal). También tienen riesgo de prolongación del QT y muerte súbita.

lente va hacia ABAJO, hay trombosis venosas/arteriales y hay retraso mental. ✎ PERLA: El tratamiento es dar Vitamina B6 (piridoxina) a dosis altas (muchos pacientes son sensibles a B6), junto con dieta baja en metionina y suplementos de betaína para bajar la homocisteína y prevenir los trombos.

## 🏠 10. TRÍADA DE LA OSTEOGÉNESIS IMPERFECTA

### ▲ LA TRÍADA:

Fracturas múltiples con mínimos traumatismos ("huesos de cristal") Escleras azules (el colágeno de la esclera es fino y deja ver la coroides oscura) Dentinogénesis imperfecta (dientes amarillentos/marrones, translúcidos y frágiles) 🌀 SÍNDROME: Osteogénesis Imperfecta (Enfermedad de los huesos de cristal) EL GANCHO: "Huesos que se rompen solos, ojos azules y dientes de vidrio". Mutación en los genes del Colágeno Tipo I. El hueso es una matriz sin andamiaje, por lo que se quiebra. La esclera es fina y azul. Los dientes no tienen dentina. ▲ LA TRAMPA: El diagnóstico diferencial principal es el MALTRATO INFANTIL. Si un bebé llega con múltiples fracturas en distintos estadios de curación, es maltrato hasta que se demuestre lo contrario. Pero si tiene escleras azules y antecedentes familiares, piensa en OI. Pide una radiografía de cráneo (huesos wormianos) y estudio genético. ✎ PERLA: La pérdida de audición (otoesclerosis por fracturas de los huesecillos del oído medio) ocurre en el 50% de los pacientes hacia la 2ª o 3ª década de la vida. El tratamiento son los bifosfonatos IV (pamidronato) para engrosar el hueso.

## 🏠 11. TRÍADA DEL SÍNDROME DE MAULLIDO DE GATO (CRI-DU-CHAT)

### ▲ LA TRÍADA:

Llanto agudo y lastimero (idéntico al maullido de un gatito recién nacido) Microcefalia con cara de "luna llena" Epicanto y puente nasal ancho + Retraso mental severo 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cri-du-chat (Delección del brazo corto del cromosoma 5: 5p-) EL GANCHO: "Bebé que llora como un gato, cabeza pequeña y cara redonda". La delección afecta al gen de la subunidad de la semialdehído deshidrogenasa, alterando el desarrollo de la laringe (por eso el maullido) y del cerebro. ⚠ LA TRAMPA: El llanto de gato desaparece con la edad (hacia los 2 años la laringe madura y el llanto se normaliza). Si ves a un niño mayor con retraso severo y microcefalia, no esperes escuchar el maullido para sospecharlo. 🦋 PERLA: Tienen un pronóstico de supervivencia bueno si no hay malformaciones mayores (cardiopatías), pero el retraso cognitivo y motor es profundo. Requieren terapia del lenguaje y apoyo intensivo.

## 👁 12. TRÍADA DEL SÍNDROME DE CORNELIA DE LANGE




### 🏔 LA TRÍADA:

Sinofridia (cejas muy pobladas que se unen en la línea media) y pestañas largas Hirsutismo (vello corporal excesivo) Micromelia / Oligodactilia (brazos y manos extremadamente cortos, a veces faltan dedos) 🌀 SÍNDROME: Síndrome de Cornelia de Lange EL GANCHO: "Cejas de Frida Kahlo, muy peludo y bracitos de muñeco". Un defecto en el complejo de la cohesina (que ayuda a plegar el ADN durante la mitosis). El fenotipo facial es inconfundible: nariz pequeña, antevertida, labio superior fino y hacia abajo, y micrognatia. ⚠ LA TRAMPA: Tienen reflujo gastroesofágico severo que a menudo no se manifiesta como vómito, sino como irritabilidad, rechazo al alimento o posturas distónicas (arquean la espalda para aliviar el dolor). Esto puede llevar a un retraso del crecimiento brutal. 🦋 PERLA: A menudo tienen defectos en las extremidades superiores que van desde

manos pequeñas hasta focomelia (ausencia de antebrazos). El retraso mental es de moderado a severo.


### 13. ASOCIACIÓN VACTERL



#### LA TRÍADA (Agrupación clínica de la asociación):

Vertebral / Anal (hemivértebras, imperforación anal) Cardíaco / TE (Traqueoesofágico: atresia de esófago con fístula) Renal / Limb (agenesia renal, aplasia del radio/pulgar)  SÍNDROME: Asociación VACTERL (No es un síndrome genético único, es un patrón de malformaciones embriológicas) EL GANCHO: "Columna rara, ano tapado, se ahoga al comer y le falta el radio". Ocurre por un fallo en el desarrollo del mesodermo en las primeras semanas de gestación.  LA TRAMPA: Si un recién nacido babea y se ahoga al primer biberón (Atresia de Esófago), NO le sigas dando leche. Aspira, ponlo boca abajo y busca las otras letras de VACTERL: RX de columna, eco renal, eco cardíaco y mira si tiene ano y radio.  PERLA: Para diagnosticar VACTERL, el paciente debe tener al menos 3 de los defectos de la lista. El intelecto suele ser completamente normal, a diferencia de otras cromosomopatías.

### 14. ASOCIACIÓN CHARGE




#### LA TRÍADA (Agrupación clínica):

Coloboma (defecto en el iris, pupila en "cerradura") / Heart (Cardiopatía) Atresia de coanas (nariz tapada por hueso, cianosis al nacer que mejora al llorar) Retraso / Genital (hipogonadismo) / Ear (Sordera y orejas en "copa")  SÍNDROME: Síndrome de CHARGE (Mutación en el gen CHD7) EL GANCHO: "Ojo con cerradura, no respira por la nariz y orejas de soplillo". La atresia de coanas es clásica: el recién nacido se pone azul al nacer porque los bebés son respiradores nasales obligados; cuando

lloran (abren la boca) se ponen rosados.  LA TRAMPA: La anosmia (falta de olfato) es universal por aplasia del bulbo olfatorio. Además, tienen parálisis de pares craneales (no pueden tragar bien, parálisis facial).  PERLA: El coloboma de retina/iris es la "C" de CHARGE y es una pista visual inmediata al mirar los ojos del bebé con un oftalmoscopio.


## 15. TRÍADA DE LA RUBÉOLA CONGÉNITA

### LA TRÍADA:

Cataratas congénitas (reflejo pupilar blanco, leucocoria) Sordera neurosensorial (el defecto más común) Cardiopatía (Ductus Arterioso Persistente o estenosis de arteria pulmonar)  SÍNDROME: Síndrome de Rubéola Congénita (Infección TORCH en el 1er trimestre) EL GANCHO: "Ojos blancos, no oye y el ductus no se cierra". El virus de la rubéola es altamente teratogénico si la madre se infecta antes de la semana 12. Detiene la división celular y causa apoptosis en el cristalino, el oído interno y los grandes vasos.  LA TRAMPA: También pueden presentar el "síndrome del muffin de arándanos" (lesiones extramedulares de eritropoyesis en la piel, que parecen morados). Hoy es rarísimo en países desarrollados gracias a la vacuna Triple Vírica (SRP).  PERLA: El virus se excreta por la orina y la faringe del bebé durante meses o años tras el nacimiento. Estos bebés son altamente contagiosos para mujeres embarazadas no vacunadas (¡cuidado en las salas de espera!).

## 16. TRÍADA DE LA TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA

### LA TRÍADA:

Coriorretinitis (cicatrices en la retina, causa ceguera) Hidrocefalia (macrocefalia, fontanelas abombadas) Calcificaciones intracraneales DIFUSAS (en todo el parénquima cerebral) 

SÍNDROME: Toxoplasmosis Congénita (*Toxoplasma gondii*) EL GANCHO: "No ve, cabeza gigante por agua, y calcio esparcido por todo el cerebro". La madre se infecta por comer carne cruda o limpiar heces de gato durante el embarazo. El parásito cruza la placenta y forma quistes en el cerebro y los ojos del feto. △ LA TRAMPA: Diferenciar de CMV. Toxo = calcificaciones DIFUSAS (corticales) e hidrocefalia. CMV = calcificaciones PERIVENTRICULARES y microcefalia. Toxo daña los ojos (coriorretinitis), CMV daña los oídos. ✎ PERLA: El tratamiento durante el embarazo (espiramicina o pirimetamina/sulfadiazina) reduce la transmisión y la severidad. El recién nacido debe tratarse durante 1 año completo para prevenir la reactivación de la coriorretinitis en la adolescencia.

## 🔍 17. TRÍADA DEL CITOMEGALOVIRUS (CMV) CONGÉNITO

### ▲ LA TRÍADA:

Microcefalia con retraso del desarrollo Calcificaciones PERIVENTRICULARES (alrededor de los ventrículos) Sordera neurosensorial y Petequias ("Blueberry muffin baby") 🌀 SÍNDROME: Infección Congénita por CMV (La infección TORCH más común) EL GANCHO: "Cerebro pequeño, calcio alrededor de los ventrículos y sordera". El CMV ataca la matriz germinal del cerebro (que está junto a los ventrículos), causando necrosis y calcificaciones periventriculares. Es la causa infecciosa #1 de sordera congénita. △ LA TRAMPA: El 90% de los bebés infectados son asintomáticos al nacer. Pero el 10-15% de esos "sanos" desarrollarán sordera neurosensorial de aparición tardía en la infancia. Por eso se está implementando el cribado neonatal universal de CMV en saliva/orina. ✎ PERLA: Si el bebé nace sintomático (microcefalia, petequias, hepatoesplenomegalia), el tratamiento con Valganciclovir oral por 6 meses mejora los resultados audiológicos y del neurodesarrollo.

## 🏠 18. TRÍADA DE LA ATAXIA-TELANGIECTASIA

### ▲ LA TRÍADA:

Ataxia cerebelosa progresiva (empiezan a caerse cuando aprenden a caminar) Telangiectasias oculocutáneas (vasos rojos en la conjuntiva y orejas, aparecen a los 3-5 años)  
Inmunodeficiencia (déficit de IgA e IgG, infecciones sinpulmonares recurrentes) 🌀 SÍNDROME: Ataxia-Telangiectasia (Mutación en el gen ATM, reparación del ADN)  
EL GANCHO: "Niño que se tambalea, ojos rojos y siempre con neumonía". El gen ATM detecta el daño en el ADN por radiación. Sin él, las células acumulan mutaciones. El cerebelo se degenera, los vasos se dilatan y el sistema inmune falla. ▲ LA TRAMPA: NUNCA LES HAGAS RADIOGRAFÍAS O TCs innecesarias. Son extremadamente sensibles a la radiación ionizante. Una simple RX de tórax puede inducir roturas cromosómicas masivas y precipitar leucemias o linfomas (que tienen un riesgo 100 veces mayor de padecer). ✎ PERLA: Tienen niveles altísimos de Alfa-fetoproteína (AFP) en sangre. Es un marcador diagnóstico excelente y barato si sospechas la enfermedad en un niño atáxico.

## 🏠 19. TRÍADA DEL XERODERMA PIGMENTOSO

### ▲ LA TRÍADA:

Fotofobia extrema y queratitis al primer contacto con el sol Pecas y lentigos masivos en cara y zonas expuestas antes de los 2 años  
Cánceres de piel (Melanoma, Carcinoma Basocelular/Espinocelular) antes de los 10 años 🌀 SÍNDROME: Xeroderma Pigmentoso (Defecto en la reparación por escisión de nucleótidos - NER) EL GANCHO: "El sol lo quema, se llena de pecas de bebé y a los 8 años tiene un melanoma". La luz UV daña el ADN creando dímeros de pirimidina. Estos pacientes no tienen la enzima para "cortar y pegar" ese daño. Las mutaciones se

acumulan a velocidad de vértigo. ⚠ LA TRAMPA: Protección solar ABSOLUTA de por vida. No pueden salir de día sin trajes UV, gafas y pantallas totales. También tienen riesgo de tumores en la lengua y el cerebro. La esperanza de vida está muy reducida si no se hace una vigilancia dermatológica feroz. ✖ PERLA: Es el ejemplo de libro de la carcinogénesis por agentes físicos (UV). En el examen, si mencionan "niño con múltiples cánceres de piel", la respuesta es Xeroderma Pigmentoso.

## 🏠 20. TRÍADA DE LA ACONDROPLASIA

### 🏠 LA TRÍADA:

Enanismo rizomélico (acortamiento de la raíz de las extremidades: húmeros y fémures) Macrocefalia con frente prominente y puente nasal deprimido Manos en "tridente" (separación entre el 3º y 4º dedo) 🌀 SÍNDROME: Acondroplasia (Mutación en el gen FGFR3, receptor del factor de crecimiento de fibroblastos) EL GANCHO: "Brazos y muslos muy cortos, cabeza grande con frente de Buda y dedos abiertos". El gen FGFR3 está mutado y "siempre encendido", lo que inhibe el crecimiento del cartílago de conjunción en los huesos largos. El tronco es de tamaño normal, pero las extremidades no crecen. ⚠ LA TRAMPA: El agujero magno (foramen magnum) es estrecho. Esto puede comprimir la unión bulbomedular y causar apnea central, hipotonía severa o muerte súbita en los primeros meses de vida. Requieren seguimiento neurológico estrecho y a veces descompresión quirúrgica. ✖ PERLA: Es autosómica dominante, pero el 80% de los casos son mutaciones "de novo" (espontáneas), fuertemente asociadas a la edad paterna avanzada (>40 años). La inteligencia es completamente normal. Hoy existe un fármaco nuevo (Vosoritida) que bloquea el receptor y permite ganar unos centímetros de altura.

## 📖 FIN DEL CAPÍTULO 16

Total de entradas en este capítulo: 20 síndromes genéticos, congénitos y pediátricos. ¡Ya tenemos toda la base clínica del libro terminada! Hemos cubierto las Tríadas de la Guardia, los Epónimos por sistemas y los Síndromes Genéticos. Para darle el remate final a tu manual de bolsillo, el siguiente paso lógico es la PARTE V: EL EXAMEN FINAL DE LOS 200. ¿Quieres que empiece a generar el Bloque 1 del Examen (Las primeras 100 preguntas: "Te doy la tríada -> Dime el síndrome") en la siguiente respuesta? 1/2 sigue

Pensamiento completado

## **PARTE V: EL EXAMEN FINAL DE LOS 200**

(El reto definitivo para probar si eres un maestro de las tríadas)

### **SECCIÓN A: "TE DOY LA TRÍADA → DIME EL SÍNDROME"**

(100 preguntas. Escribe el nombre del síndrome o la entidad clínica que corresponde a cada tríada) Dolor migratorio (epigastrio → FID), vómitos después del dolor, fiebre baja. Respuesta: Apendicitis aguda Fiebre alta con escalofríos, ictericia, dolor en hipocondrio derecho. Respuesta: Colangitis aguda (Tríada de Charcot) Hipotensión, ingurgitación yugular, ruidos cardíacos apagados. Respuesta: Taponamiento cardíaco (Tríada de Beck) Claudicación de nalgas y muslos, ausencia de pulsos femorales, impotencia arterial. Respuesta: Síndrome de Leriche Síncope súbito sin pródromos, palidez extrema, recuperación rápida con rubor. Respuesta: Stokes-Adams (Bloqueo AV completo paroxístico) Estasis venosa, lesión endotelial, hipercoagulabilidad. Respuesta: Trombosis Venosa Profunda (Tríada fisiopatológica de Virchow) Dolor retroesternal opresivo, irradiación a brazo izquierdo/mandíbula, diaforesis fría. Respuesta: Infarto Agudo de Miocardio Dolor torácico desgarrador, asimetría de pulsos/presión, soplo de insuficiencia aórtica. Respuesta: Disección Aórtica Aguda Disnea de esfuerzo,

ortopnea/disnea paroxística nocturna, edema de miembros inferiores. Respuesta: Insuficiencia Cardíaca Congestiva Síncope de esfuerzo, angina de pecho, disnea/insuficiencia cardíaca. Respuesta: Estenosis Aórtica Severa Cianosis central, acropaquia/dedos en palillo de tambor, policitemia secundaria. Respuesta: Síndrome de Eisenmenger Disnea de esfuerzo progresiva, hepatomegalia congestiva, ingurgitación yugular con signo de Kussmaul. Respuesta: Pericarditis Constrictiva Crónica Dolor abdominal/lumbar súbito, hipotensión/shock, masa abdominal pulsátil. Respuesta: Ruptura de Aneurisma de Aorta Abdominal Disnea súbita, dolor torácico pleurítico, hemoptisis. Respuesta: Embolia Pulmonar Intervalo PR corto, onda delta, QRS ensanchado. Respuesta: Wolff-Parkinson-White (WPW) Síncope de esfuerzo, angina de pecho, disnea/insuficiencia cardíaca (en joven). Respuesta: Miocardiopatía Hipertrófica Clic mesosistólico, soplo sistólico tardío, síntomas atípicos (palpitaciones, ansiedad). Respuesta: Prolapso de Válvula Mitral Fiebre, soplo cardíaco nuevo o cambiado, fenómenos embólicos/inmunológicos. Respuesta: Endocarditis Infecciosa Rubor facial, diarrea secretora, sibilancias/broncoespasmo. Respuesta: Síndrome Carcinoide Cefalea pulsátil, diaforesis profusa, palpitaciones/taquicardia. Respuesta: Feocromocitoma Dolor torácico, disnea/insuficiencia cardíaca, arritmias (en joven post-viral). Respuesta: Miocarditis Aguda Hipotensión, ingurgitación yugular, pulmones limpios (en IAM inferior). Respuesta: Infarto de Ventrículo Derecho Dolor epigástrico intenso ("en barra"), vómitos, defensa abdominal/abdomen agudo. Respuesta: Pancreatitis Aguda Dolor cólico abdominal, vómitos, distensión + ausencia de deposiciones/gases. Respuesta: Obstrucción Intestinal Mecánica Dolor abdominal súbito e intenso, abdomen en tabla, ausencia de ruidos hidroaéreos. Respuesta: Perforación Visceral Dolor abdominal intenso desproporcionado al examen físico, factores de riesgo cardiovascular, sangre oculta en heces. Respuesta: Isquemia Mesentérica Aguda Dolor en fosa ilíaca

izquierda, fiebre, alteración del hábito intestinal. Respuesta: Diverticulitis Aguda Dolor abdominal/pélvico súbito, amenorrea, sangrado vaginal escaso. Respuesta: Embarazo Ectópico Roto Dolor pélvico súbito e intenso, náuseas/vómitos, masa anexial palpable. Respuesta: Torsión Ovárica Dolor lumbar intenso (cólico), hematuria, inquietud motora. Respuesta: Cólico Nefrítico Fiebre alta con escalofríos, dolor lumbar unilateral, síntomas urinarios. Respuesta: Pielonefritis Aguda Dolor epigástrico súbito e intenso, abdomen en tabla, neumoperitoneo. Respuesta: Úlcera Péptica Perforada Vómitos repetidos, hematemesis, dolor epigástrico/torácico bajo. Respuesta: Síndrome de Mallory-Weiss Masa herniaria dolorosa, irreductible, signos de obstrucción intestinal, signos de inflamación local. Respuesta: Hernia Estrangulada Signos de obstrucción intestinal, neumobilia, cálculo biliar ectópico. Respuesta: Íleo Biliar Hematemesis, melena, shock hipovolémico. Respuesta: Hemorragia Digestiva Alta Masiva Distensión abdominal masiva, estreñimiento absoluto, signo del "grano de café" en RX. Respuesta: Vólvulo de Sigma Fiebre alta, dolor en hipocondrio derecho, hepatomegalia dolorosa. Respuesta: Absceso Hepático Amebiano Dolor abdominal continuo e intenso, defensa involuntaria/abdomen en tabla, signos de sepsis. Respuesta: Peritonitis Secundaria Cefalea intensa, vómitos en escopetazo, papiledema. Respuesta: Hipertensión Endocraneana Hipertensión arterial severa, bradicardia, respiración irregular. Respuesta: Tríada de Cushing (Herniación cerebral inminente) Confusión, ataxia, oftalmoplejía. Respuesta: Encefalopatía de Wernicke Ptosis palpebral, miosis, anhidrosis facial ipsilateral. Respuesta: Síndrome de Horner Cefalea en trueno, rigidez de nuca, fotofobia/alteración de conciencia. Respuesta: Hemorragia Subaracnoidea Fiebre alta, rigidez de nuca, alteración del estado mental. Respuesta: Meningitis Bacteriana Aguda Déficit neurológico focal súbito, instalación en minutos, sin cefalea intensa/fiebre. Respuesta: ACV Isquémico Agudo Nistagmo, temblor intencional, lenguaje

escandido. Respuesta: Esclerosis Múltiple (Tríada de Charcot neurológico) Pérdida de sensibilidad dolor-térmica en hemicara ipsilateral + hemicuerpo contralateral, Síndrome de Horner ipsilateral, ataxia/disfagia. Respuesta: Síndrome de Wallenberg Parálisis ipsilateral, pérdida de propio-vibratoria ipsilateral, pérdida de sensibilidad dolor-térmica contralateral. Respuesta: Síndrome de Brown-Séquard Ptosis palpebral bilateral, diplopía, debilidad muscular fluctuante. Respuesta: Miastenia Gravis Debilidad motora ascendente y simétrica, areflexia, parestesias distales. Respuesta: Síndrome de Guillain-Barré Parálisis descendente y simétrica, síntomas bulbares, ausencia de fiebre/ sensibilidad conservada. Respuesta: Botulismo Tetraplejía, anartria, conciencia y movimientos oculares verticales conservados. Respuesta: Síndrome Locked-In (Enclaustramiento) Dolor facial unilateral fulgurante, desencadenado por estímulos, períodos de remisión. Respuesta: Neuralgia del Trigémino Parálisis facial periférica unilateral, dolor retroauricular, alteración del gusto. Respuesta: Parálisis de Bell Crisis convulsiva continua >5 min, alteración profunda de conciencia, inestabilidad autonómica. Respuesta: Status Epiléptico Convulsivo Demencia, incontinencia urinaria, alteración de la marcha. Respuesta: Hidrocefalia Normotensa (Tríada de Hakim-Adams) Parálisis del III par ipsilateral, hemiparesia contralateral, temblor/corea contralateral. Respuesta: Síndrome de Weber Marcha atáxica, dolores fulgurantes, arropatía de Charcot. Respuesta: Tabes Dorsalis (Neurosífilis tardía) Hipotensión/shock, desviación de la tráquea, ausencia de murmullo vesicular + hiperresonancia. Respuesta: Neumotórax a Tensión Disnea extrema/ortopnea, expectoración rosada y espumosa, crepitantes finos bilaterales. Respuesta: Edema Agudo de Pulmón Cardiogénico Aumento de la disnea, aumento del volumen del esputo, esputo purulento. Respuesta: Exacerbación de EPOC (Criterios de Anthonisen) Disnea intensa en reposo, sibilancias generalizadas, uso de músculos accesorios. Respuesta: Status Asmático Hipoxemia

refractaria, infiltrados alveolares bilaterales, origen no cardiogénico. Respuesta: SDRA (Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda) Matidez a la percusión, respiración soplosa, broncofonía/egofonía. Respuesta: Consolidación Pulmonar (Neumonía Lobar) Matidez a la percusión, disminución de vibraciones vocales, disminución de murmullo vesicular. Respuesta: Derrame Pleural Dolor intenso en hombro y cara interna del brazo, Síndrome de Horner ipsilateral, atrofia de los músculos de la mano. Respuesta: Síndrome de Pancoast Edema facial y cervical, ingurgitación yugular, disnea/ortopnea. Respuesta: Síndrome de Vena Cava Superior Bronquiectasias, sinusitis crónica, situs inversus totalis. Respuesta: Síndrome de Kartagener Eritema nodoso, artralgias/poliartritis, adenopatías hiliares bilaterales. Respuesta: Síndrome de Löfgren Asma, poliposis nasal, sensibilidad a AINEs. Respuesta: Síndrome de Samter Hemoptisis, infiltrados alveolares difusos, anemia ferropénica/caída de hemoglobina. Respuesta: Hemorragia Alveolar Difusa Vías aéreas superiores (sinusitis, úlceras nasales), vías aéreas inferiores (nódulos, cavitaciones), glomerulonefritis rápidamente progresiva. Respuesta: Granulomatosis con Poliangeitis (Wegener) Tos crónica, expectoración purulenta abundante, hemoptisis. Respuesta: Bronquiectasias Tos perruna, estridor inspiratorio, disnea/tiraje supraesternal. Respuesta: Crup (Laringotraqueobronquitis) Tos seca e improductiva, fiebre baja/malestar general, síntomas extrapulmonares. Respuesta: Neumonía Atípica Hemoptisis, hematuria/insuficiencia renal aguda, anemia ferropénica. Respuesta: Síndrome de Goodpasture Factor de riesgo claro (disfagia, ACV), fiebre/leucocitosis, infiltrado en segmentos dependientes. Respuesta: Neumonía por Aspiración Disnea progresiva, tos seca no productiva, hipoxemia severa con pocos hallazgos en auscultación. Respuesta: Neumonía por Pneumocystis jirovecii (PCP) Hipotensión refractaria a volumen, necesidad de vasopresores, lactato sérico > 2 mmol/L.

Respuesta: Shock Séptico Taquicardia progresiva, hipotensión con pinzamiento de presión de pulso, piel fría/pálida/sudorosa.

Respuesta: Shock Hipovolémico Hemorrágico Hipotensión severa, ingurgitación yugular, crepitantes pulmonares/edema agudo de pulmón.

Respuesta: Shock Cardiogénico Hipotensión arterial, bradicardia, piel caliente y seca.

Respuesta: Shock Neurogénico Hipotensión súbita/shock, compromiso cutáneo (urticaria), compromiso respiratorio (estridor).

Respuesta: Shock Anafiláctico Sangrado en sitios de punción/mucosas, trombosis microvascular, plaquetas bajas + TP/TPTa alargados.

Respuesta: Coagulación Intravascular Diseminada (CID) Mialgias intensas, debilidad muscular, orina oscura "color coca-cola".

Respuesta: Rabdomiólisis Anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia severa, síntomas neurológicos fluctuantes.

Respuesta: Púrpura Trombocitopénica Trombótica (PTT) Hipotensión/shock refractario, dolor abdominal severo, hiponatremia + hiperpotasemia + hipoglucemia.

Respuesta: Crisis Addisonica Fiebre altísima (>39°C), taquicardia desproporcionada, alteración del estado mental.

Respuesta: Tormenta Tiroidea Hipertermia severa, rigidez muscular extrema, disautonomía.

Respuesta: Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM) Alteración del estado mental, hiperactividad neuromuscular (hiperreflexia, clonus), hiperactividad autonómica.

Respuesta: Síndrome Serotoninérgico Aumento inexplicable del CO<sub>2</sub> espirado, rigidez muscular masiva, hipertermia fulminante.

Respuesta: Hipertermia Maligna Hiperglucemia (>250 mg/dL), acidosis metabólica con Anion Gap elevado, cetonemia/cetonuria.

Respuesta: Cetoacidosis Diabética (CAD) Hiperglucemia extrema (>600 mg/dL), hiperosmolaridad sérica (>320 mOsm/kg), ausencia de cetoacidosis significativa.

Respuesta: Estado Hiperosmolar Hiperglucémico (EHH) Hiperpotasemia, hiperuricemia, hiperfosfatemia con hipocalcemia secundaria.

Respuesta: Síndrome de Lisis Tumoral Anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, insuficiencia renal aguda.

Respuesta: Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) Temperatura central < 28°C, bradicardia severa + arritmias, onda J de Osborn en el ECG. Respuesta: Hipotermia Severa Borrachera sin olor a alcohol, acidosis metabólica con Anion Gap MUY elevado, brecha osmolar elevada. Respuesta: Intoxicación por Alcoholes Tóxicos (Etilenglicol/Metanol) Fallo respiratorio, fallo renal, fallo hemodinámico/hepático/neurológico. Respuesta: Síndrome de Disfunción Multiorgánica (MODS/FMO) Pseudobloqueo de rama derecha, elevación del segmento ST en V1-V3, ondas T negativas. Respuesta: Síndrome de Brugada ¿Continúo con la SECCIÓN B: "TE DOY EL SÍNDROME → DIME SU TRÍADA" (las siguientes 100 preguntas) en la siguiente respuesta? dale

Pensamiento completado

## **SECCIÓN B: "TE DOY EL SÍNDROME → DIME SU TRÍADA"**

(Las siguientes 100 preguntas. Escribe los 3 componentes clásicos de la tríada para cada entidad clínica) Taponamiento Cardíaco (Tríada de Beck) Respuesta: 1) Hipotensión arterial, 2) Ingurgitación yugular, 3) Ruidos cardíacos apagados. Síndrome de Leriche Respuesta: 1) Claudicación de nalgas y muslos, 2) Ausencia/disminución de pulsos femorales, 3) Impotencia arterial. Apendicitis Aguda Respuesta: 1) Dolor migratorio (epigastrio → FID), 2) Vómitos/anorexia (siempre tras el dolor), 3) Fiebre baja. Colangitis Aguda (Tríada de Charcot) Respuesta: 1) Fiebre alta con escalofríos, 2) Ictericia, 3) Dolor en hipocondrio derecho. Colecistitis Aguda Respuesta: 1) Dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda, 2) Fiebre, 3) Signo de Murphy positivo. Pancreatitis Aguda Respuesta: 1) Dolor epigástrico "en barra" irradiado a espalda, 2) Vómitos que no alivian, 3) Defensa abdominal/postura antálgica. Obstrucción Intestinal Mecánica Respuesta: 1) Dolor abdominal cólico, 2) Vómitos, 3) Distensión abdominal + ausencia de deposiciones/gases. Perforación Visceral Respuesta: 1) Dolor abdominal súbito e intenso

("puñalada"), 2) Abdomen en tabla, 3) Ausencia de ruidos hidroaéreos. Isquemia Mesentérica Aguda Respuesta: 1) Dolor abdominal intenso desproporcionado al examen, 2) Factores de riesgo cardiovascular, 3) Sangre oculta/rectorragia. Diverticulitis Aguda Respuesta: 1) Dolor en fosa ilíaca izquierda, 2) Fiebre, 3) Alteración del hábito intestinal. Embarazo Ectópico Roto Respuesta: 1) Dolor abdominal/pélvico súbito, 2) Amenorrea, 3) Sangrado vaginal escaso. Torsión Ovárica Respuesta: 1) Dolor pélvico súbito e intenso, 2) Náuseas/vómitos, 3) Masa anexial palpable. Cólico Nefrítico Respuesta: 1) Dolor lumbar intenso irradiado a genitales, 2) Hematuria, 3) Inquietud motora. Pielonefritis Aguda Respuesta: 1) Fiebre alta con escalofríos, 2) Dolor lumbar unilateral (puñopercusión +), 3) Síntomas urinarios. Úlcera Péptica Perforada Respuesta: 1) Dolor epigástrico súbito e intenso, 2) Abdomen en tabla, 3) Neumoperitoneo en RX. Síndrome de Mallory-Weiss Respuesta: 1) Vómitos repetidos, 2) Hematemesis, 3) Dolor epigástrico/torácico bajo. Hernia Estrangulada Respuesta: 1) Masa herniaria dolorosa, dura e irreductible, 2) Signos de obstrucción intestinal, 3) Signos de inflamación local (eritema/calor). Íleo Biliar (Tríada de Rigler) Respuesta: 1) Signos de obstrucción intestinal, 2) Neumbilia, 3) Cálculo biliar ectópico en intestino. Hemorragia Digestiva Alta Masiva Respuesta: 1) Hematemesis, 2) Melena, 3) Shock hipovolémico. Vólvulo de Sigma Respuesta: 1) Distensión abdominal masiva, 2) Estreñimiento absoluto, 3) Signo del "grano de café" en RX. Absceso Hepático Amebiano Respuesta: 1) Fiebre alta, 2) Dolor en hipocondrio derecho, 3) Hepatomegalia dolorosa. Peritonitis Secundaria Respuesta: 1) Dolor abdominal continuo e intenso, 2) Defensa involuntaria/abdomen en tabla, 3) Signos de sepsis. Hipertensión Endocraneana Respuesta: 1) Cefalea intensa (matutina), 2) Vómitos en escopetazo, 3) Papiledema. Tríada de Cushing (Herniación cerebral inminente) Respuesta: 1) Hipertensión arterial severa, 2) Bradicardia, 3) Respiración irregular. Encefalopatía de Wernicke Respuesta: 1)

Confusión/alteración mental, 2) Ataxia, 3) Oftalmoplejía.

Síndrome de Horner Respuesta: 1) Ptosis palpebral (leve), 2) Miosis, 3) Anhidrosis facial ipsilateral. Hemorragia Subaracnoidea Respuesta: 1) Cefalea en trueno, 2) Rigidez de nuca, 3) Fotofobia/alteración de conciencia. Meningitis Bacteriana Aguda Respuesta: 1) Fiebre alta, 2) Rigidez de nuca, 3) Alteración del estado mental. ACV Isquémico Agudo Respuesta: 1) Déficit neurológico focal súbito, 2) Instalación en minutos, 3) Sin cefalea intensa ni fiebre. Esclerosis Múltiple (Tríada de Charcot neurológico) Respuesta: 1) Nistagmo, 2) Temblor intencional, 3) Lenguaje escandido. Síndrome de Wallenberg Respuesta: 1) Pérdida de sensibilidad dolor-térmica en hemicara ipsilateral + hemicuerpo contralateral, 2) Síndrome de Horner ipsilateral, 3) Ataxia/disfagia/disartria. Síndrome de Brown-Séquard Respuesta: 1) Parálisis ipsilateral, 2) Pérdida de propio-vibratoria ipsilateral, 3) Pérdida de sensibilidad dolor-térmica contralateral. Miastenia Gravis Respuesta: 1) Ptosis palpebral bilateral, 2) Diplopía, 3) Debilidad muscular fluctuante. Síndrome de Guillain-Barré Respuesta: 1) Debilidad motora ascendente y simétrica, 2) Areflexia, 3) Parestesias distales. Botulismo Respuesta: 1) Parálisis descendente y simétrica, 2) Síntomas bulbares, 3) Ausencia de fiebre y sensibilidad conservada. Síndrome Locked-In (Enclaustramiento) Respuesta: 1) Tetraplejía, 2) Anartria, 3) Conservación de la conciencia y movimientos oculares verticales. Neuralgia del Trigémino Respuesta: 1) Dolor facial unilateral fulgurante, 2) Desencadenado por estímulos, 3) Períodos de remisión. Parálisis de Bell Respuesta: 1) Parálisis facial periférica unilateral, 2) Dolor retroauricular, 3) Alteración del gusto en 2/3 anteriores de la lengua. Status Epiléptico Convulsivo Respuesta: 1) Crisis convulsiva continua >5 min, 2) Alteración profunda de conciencia, 3) Inestabilidad autonómica. Hidrocefalia Normotensa (Tríada de Hakim-Adams) Respuesta: 1) Demencia, 2) Incontinencia urinaria, 3) Alteración de la marcha. Neumotórax a Tensión Respuesta: 1) Hipotensión/shock, 2) Desviación de la

tráquea, 3) Ausencia de murmullo vesicular + hiperresonancia. Edema Agudo de Pulmón Cardiogénico Respuesta: 1) Disnea extrema/ortopnea, 2) Expectoración rosada y espumosa, 3) Crepitantes finos bilaterales. Exacerbación de EPOC (Criterios de Anthonisen) Respuesta: 1) Aumento de la disnea, 2) Aumento del volumen del esputo, 3) Espudo purulento. Status Asmático Respuesta: 1) Disnea intensa en reposo, 2) Sibilancias generalizadas, 3) Uso de músculos accesorios/tiraje. SDRA (Criterios de Berlín) Respuesta: 1) Hipoxemia refractaria, 2) Infiltrados alveolares bilaterales, 3) Origen no cardiogénico. Consolidación Pulmonar (Neumonía Lobar) Respuesta: 1) Matidez a la percusión, 2) Respiración soplosa, 3) Broncofonía/egofonía/pectoriloquia. Derrame Pleural Respuesta: 1) Matidez a la percusión, 2) Disminución de vibraciones vocales, 3) Disminución del murmullo vesicular. Síndrome de Pancoast Respuesta: 1) Dolor en hombro y cara interna del brazo, 2) Síndrome de Horner ipsilateral, 3) Atrofia de músculos de la mano. Síndrome de Vena Cava Superior Respuesta: 1) Edema facial y cervical, 2) Ingurgitación yugular, 3) Disnea/ortopnea. Síndrome de Kartagener Respuesta: 1) Bronquiectasias, 2) Sinusitis crónica, 3) Situs inversus totalis. Síndrome de Löfgren Respuesta: 1) Eritema nodoso, 2) Artralgias/poliartritis, 3) Adenopatías hiliares bilaterales. Síndrome de Samter Respuesta: 1) Asma, 2) Poliposis nasal, 3) Sensibilidad a AINEs. Hemorragia Alveolar Difusa Respuesta: 1) Hemoptisis, 2) Infiltrados alveolares difusos, 3) Anemia ferropénica/caída brusca de Hb. Granulomatosis con Poliangitis (Wegener) Respuesta: 1) Vías aéreas superiores (sinusitis/úlceras), 2) Vías aéreas inferiores (nódulos/cavitaciones), 3) Glomerulonefritis rápidamente progresiva. Bronquiectasias Respuesta: 1) Tos crónica, 2) Expectoración purulenta abundante, 3) Hemoptisis. Crup (Laringotraqueobronquitis) Respuesta: 1) Tos perruna/de foca, 2) Estridor inspiratorio, 3) Disnea/tiraje supraesternal. Neumonía Atípica Respuesta: 1) Tos seca e improductiva, 2) Fiebre baja/

malestar general, 3) Síntomas extrapulmonares. Síndrome de Goodpasture Respuesta: 1) Hemoptisis, 2) Hematuria/ Insuficiencia Renal Aguda, 3) Anemia ferropénica. Neumonía por Aspiración Respuesta: 1) Factor de riesgo claro (disfagia, ACV, coma), 2) Fiebre/leucocitosis, 3) Infiltrado en segmentos dependientes. Neumonía por Pneumocystis jirovecii Respuesta: 1) Disnea progresiva, 2) Tos seca no productiva, 3) Hipoxemia severa con pocos hallazgos en auscultación. Shock Séptico Respuesta: 1) Hipotensión refractaria a volumen, 2) Necesidad de vasopresores, 3) Lactato sérico > 2 mmol/L. Shock Hipovolémico Hemorrágico Respuesta: 1) Taquicardia progresiva, 2) Hipotensión con pinzamiento de presión de pulso, 3) Piel fría/pálida/sudorosa. Shock Cardiogénico Respuesta: 1) Hipotensión severa, 2) Ingurgitación yugular, 3) Crepitantes pulmonares/EAP. Shock Neurogénico Respuesta: 1) Hipotensión arterial, 2) Bradicardia, 3) Piel caliente y seca. Shock Anafiláctico Respuesta: 1) Hipotensión súbita/shock, 2) Compromiso cutáneo (urticaria), 3) Compromiso respiratorio (estridor/broncoespasmo). Coagulación Intravascular Diseminada (CID) Respuesta: 1) Sangrado en sitios de punción/mucosas, 2) Trombosis microvascular, 3) Plaquetas bajas + TP/TPTa alargados + Fibrinógeno bajo. Rabdomiólisis Respuesta: 1) Mialgias intensas, 2) Debilidad muscular, 3) Orina oscura "color coca-cola". Púrpura Trombocitopénica Trombótica (PTT) Respuesta: 1) Anemia hemolítica microangiopática, 2) Trombocitopenia severa, 3) Síntomas neurológicos fluctuantes. Crisis Addisonica Respuesta: 1) Hipotensión/shock refractario, 2) Dolor abdominal severo, 3) Hiponatremia + hiperpotasemia + hipoglucemia. Tormenta Tiroidea Respuesta: 1) Fiebre altísima (>39°C), 2) Taquicardia desproporcionada, 3) Alteración del estado mental. Síndrome Neuroléptico Maligno Respuesta: 1) Hipertermia severa, 2) Rigidez muscular extrema ("tubo de plomo"), 3) Disautonomía. Síndrome Serotoninérgico Respuesta: 1) Alteración del estado mental, 2) Hiperactividad neuromuscular (hiperreflexia/clonus), 3)

Hiperactividad autonómica. Hipertermia Maligna Respuesta: 1) Aumento inexplicable del CO<sub>2</sub> espirado, 2) Rigidez muscular masiva, 3) Hipertermia fulminante. Cetoacidosis Diabética (CAD) Respuesta: 1) Hiperglucemia (>250 mg/dL), 2) Acidosis metabólica con Anion Gap elevado, 3) Cetonemia/cetonuria. Estado Hiperosmolar Hiperglucémico (EHH) Respuesta: 1) Hiperglucemia extrema (>600 mg/dL), 2) Hiperosmolaridad sérica (>320 mOsm/kg), 3) Ausencia de cetoacidosis significativa. Síndrome de Lisis Tumoral Respuesta: 1) Hiperpotasemia, 2) Hiperuricemia, 3) Hiperfosfatemia con hipocalcemia secundaria. Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) Respuesta: 1) Anemia hemolítica microangiopática, 2) Trombocitopenia, 3) Insuficiencia renal aguda. Hipotermia Severa Respuesta: 1) Temperatura central < 28°C, 2) Bradicardia severa + arritmias, 3) Onda J de Osborn en el ECG. Insuficiencia Aórtica Crónica Severa (Signos periféricos) Respuesta: 1) Signo de Corrigan (pulso en golpe de agua), 2) Signo de Quincke (pulso capilar), 3) Signo de Musset (cabeceo). Síndrome de Brugada (ECG) Respuesta: 1) Pseudobloqueo de rama derecha, 2) Elevación del ST en V1-V3 ("bóveda"), 3) Ondas T negativas. Síndrome de Kounis Respuesta: 1) Reacción alérgica aguda, 2) Dolor torácico/ Síndrome coronario agudo, 3) Coronarias normales o con espasmo. Síndrome de Jervell y Lange-Nielsen Respuesta: 1) Sordera neurosensorial bilateral, 2) Intervalo QT prolongado, 3) Síncope por Torsades de Pointes. Síndrome de Bland-White-Garland (ALCAPA) Respuesta: 1) Lactante con "cólico" o llanto en las tomas, 2) Soplo de insuficiencia mitral, 3) Signos de Insuficiencia Cardíaca/Infarto. Síndrome de Ortner (Cardiovocal) Respuesta: 1) Disfonía/ronquera, 2) Aurícula izquierda gigante o aneurisma de aorta, 3) Parálisis del nervio laríngeo recurrente izquierdo. Síndrome de Dressler Respuesta: 1) Fiebre (2-10 semanas post-IAM), 2) Dolor torácico pleurítico, 3) Frote pericárdico/derrame. Arteritis de Takayasu Respuesta: 1) Claudicación de extremidades superiores, 2) Pulsos disminuidos

o asimétricos, 3) Soplos arteriales. Síndrome de Lemierre  
Respuesta: 1) Faringitis/amigdalitis reciente, 2) Sepsis severa, 3)  
Trombosis de la vena yugular interna. Síndrome de Budd-Chiari  
Respuesta: 1) Hepatomegalia dolorosa, 2) Ascitis de instauración  
rápida, 3) Insuficiencia hepática/ictericia. Crisis Hipóxica de Fallot  
Respuesta: 1) Cianosis intensa y súbita, 2) Desaparición o  
disminución del soplo, 3) Alivio en postura de cuclillas. Síndrome  
de Marfan Respuesta: 1) Ectopia del cristalino, 2) Dilatación de la  
raíz de la aorta, 3) Hiperlaxitud articular y esquelética. Síndrome  
de Ehlers-Danlos Vascular Respuesta: 1) Piel traslúcida, 2)  
Rupturas arteriales/intestinales espontáneas, 3) Equimosis  
fáciles. Policitemia Vera (Vaquez) Respuesta: 1) Cianosis roja/  
pletórico, 2) Prurito acuagénico, 3) Esplenomegalia. Síndrome de  
Paget-Schroetter Respuesta: 1) Trombosis de vena subclavia/  
axilar, 2) Edema/cianosis del brazo, 3) Antecedente de esfuerzo  
físico repetitivo. Síndrome de May-Thurner Respuesta: 1) TVP en  
la pierna IZQUIERDA, 2) Compresión de la vena ilíaca izquierda,  
3) Edema crónico o TVP recurrente en el miembro inferior  
izquierdo. Síndrome de Cascanueces (Nutcracker) Respuesta: 1)  
Hematuria, 2) Dolor lumbar/abdominal izquierdo, 3) Varicocele  
izquierdo (hombres) o congestión pélvica (mujeres). Carcinoma  
de Células Renales Respuesta: 1) Hematuria, 2) Dolor lumbar/en  
flanco, 3) Masa palpable en flanco/abdomen. Síndrome de Alport  
Respuesta: 1) Hematuria/insuficiencia renal, 2) Sordera  
neurosensorial bilateral, 3) Lesiones oculares (lenticono anterior).  
Síndrome de Nail-Patella (Uña-Rótula) Respuesta: 1) Displasia  
ungueal, 2) Ausencia/hipoplasia de rótulas, 3) Nefropatía.  
Síndrome de Fabry Respuesta: 1) Angioqueratomas, 2)  
Neuropatía dolorosa (acroparestesias), 3) Nefropatía/  
cardiomiopatía. Síndrome de Bartter Respuesta: 1)  
Hipopotasemia severa, 2) Alcalosis metabólica, 3) Presión arterial  
NORMAL (con renina y aldosterona altas).

Aviso: documento de divulgación médica del Dr. Alexander Figueredo. No  
sustituye la consulta ni el criterio de tu médico tratante. Ante cualquier síntoma,

acude a un profesional licenciado.