


I'm not robot  reCAPTCHA

Continue

Pruebas de laboratorio durante el embarazo pdf

1. INTERPRETACION DE LOS EXAMENES DE LABORATORIO EN EL MANEJO DE LA GESTANTE EN ESTADO CRÍTICO.
OBSTETRIZ ASISTENCIAL RAR - HNERM
SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS
OBSTÉTRICOS
2. EXAMENES DE LABORATORIO
Examianan una muestra de sangre, de orina o tejidos corporales. Un técnico o el médico analizan las muestras para determinar si los resultados están dentro de los límites normales. Los valores varía de una persona a otra .
3. ANÁLISIS BASICOS
El principal fluido estudiado es la sangre, también es posible estudiar los mismos parámetros en orina, saliva, líquido de las articulaciones, LCR, líquido amniótico u otros (ejemplo el líquido de un quiste). En estos fluidos se estudian las mismas sustancias que en el suero de la sangre. Para cada sustancia o parámetro existen unos valores de normalidad.
4. ANÁLISIS DE SANGRE
El análisis básico valora las sustancias más importantes que afectan a la salud general o a los órganos más relevantes . Un análisis de sangre en algún momento de la vida, no es igual a otro aun siendo la misma persona.
5. ANÁLISIS BASICO DE SANGRE
Sirve para determinar los valores de diversas sustancias que circulan por la sangre, como los glóbulos blancos, los rojos y las plaquetas, el azúcar, la urea, el sodio y el potasio, etc. Es posible determinar un gran número de sustancias en sangre
6. EXTRACCIÓN DE LA MUESTRA DE SANGRE
Se realiza puncionando con una aguja cualquier vena, generalmente en la flexura del codo o en el antebrazo. Se extrae sangre venosa y es enviada al laboratorio en tubos asignados y rotulados donde unas sofisticadas máquinas hacen el análisis y dan los resultados. Un especialista verifica el proceso y emite un informe definitivo.
7. HEMOGRAMA NORMAL
Traduce la normalidad anatomofisiológica de los centros hematopoyéticos y el equilibrio entre la producción y destrucción de los elementos figurados de la sangre. Su alteración es la expresión de cambios fisiológicos o patológicos en el organismo.
8. ANÁLISIS DE SANGRE
En la sangre se pueden encontrar cuatro tipos de elementos: corpúsculos celulares (glóbulos blancos, rojos y plaquetas), el plasma o parte líquida, los gases (O2 y CO2) y productos orgánicos y minerales transportados (hormonas, sales minerales, proteínas, etc.)
9. LEUCOCITOS (WCC)
Valor normal entre 3.500 y 11.000/ml. Son células de defensa. Existen varios tipos: neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos. El valor total agrupa a la suma de todos ellos; si uno de estos tipos está elevado o disminuido, Puede afectar a la cifra global.
10. LEUCOCITOS (WCC) Neutrófilos: Valor normal entre 2.000 y 7.500/mL. Son los más numerosos. Se encargan de atacar a las sustancias extrañas que entran en el organismo (bacterias). En infección o inflamación su número aumenta en la sangre. Linfocitos: Valor normal entre 1000 y 4500/mL. Aumentan sobre todo en infecciones por virus o parásitos. También en algunos tumores o leucemias. Eosinófilos: Aumentan sobre todo en enfermedades producidas por parásitos, en las alergias y en el asma.
11. LEUCOCITOS (WCC) Disminuyen
En situaciones en las que la médula ósea no puede producir células, por estar ocupado su espacio e inhabilitada su función debido a agentes infecciosos, tejido tumoral u otro tipo de agentes. En infecciones graves. Aunque en un primer momento el número de estas células aumenta debido a una invasión externa, la cifra puede llegar a disminuir si el agente agresor es más fuerte y produce la muerte de los leucocitos. Por algunos medicamentos que producen toxicidad sobre la médula ósea como los quimioterápicos , algunos antibióticos (cloranfenicol) o analgésicos.
12. HEMATIES (RBC)
Valor normal 4.300.000 y 5.900.000/mL. Se encargan del transporte de la hemoglobina y del oxígeno. Gracias a ellos el oxígeno que entra en los pulmones llega al resto del cuerpo.
13. HEMATIES (RBC)
Una cifra por encima de lo normal puede indicarnos: Tabaquismo: el tabaco disminuye el oxígeno que hay en la sangre y se estimula la producción de glóbulos rojos. Insuficiencia respiratoria: pacientes que tienen poco oxígeno (bronquitis crónica). En ocasiones hasta puede ser necesaria la realización de una sangría para que disminuyan. Vivir en zonas muy elevadas: Los individuos que habitan en áreas montañosas o en ciudades como Tlcllo, Puno, Cuzco, a una altitud muy elevada. El incremento está relacionado con la presión atmosférica y la falta de oxígeno, factores a los que el cuerpo responde fabricando más hematías.
14. HEMATIES (RBC)
Una cifra por debajo de lo normal nos indica: Anemia: Las causas pueden ser muy variadas como la falta de hierro, de vitamina B12 o de ácido fólico. Un sangrado excesivo o una enfermedad de la médula ósea, encargada de fabricarlos, puede dar lugar a un descenso del número de hematías. Otras causas de la anemia son la destrucción acelerada de glóbulos rojos o algunas enfermedades crónicas.
15. HEMOGLOBINA (HGB)
Valor normal entre 12,5 y 17gr/L. Es una proteína que existe en el interior de los glóbulos rojos y que transporta el oxígeno en su interior. Por lo general la cantidad de Hb que tenemos es proporcional al número de hematías.
16. HEMOGLOBINA (HGB)
Una cifra superior a la normal indica lo mismo que el aumento en el número de glóbulos rojos. Una cifra por debajo de lo normal indica también lo mismo que el descenso de hematías. Existe una situación en la que la cantidad de Hb es discrepante con el número de glóbulos rojos: la talasemia, tiene muchos glóbulos rojos pero de menor tamaño que lo habitual y poca hemoglobina en comparación.
17. HEMATOCRITO
Es el tanto por ciento de hematias en el volumen total de la sangre. Es un buen indicador para valorar las anemias. Valor normal: 37 -47%
18. PLAQUETAS
Valor normal entre 130.000 y 450.000/mL. Células de la sangre encargadas de la hemostasia, es decir, de cerrar los vasos sanguíneos cuando se produce una herida formando parte del coágulo.
19. PLAQUETAS
Aumentan En ocasiones aumentan como reacción a una enfermedad transitoria o crónica o en casos de hemorragia aguda. Existen patologías de la sangre (hemoproliferativas) que se caracterizan por un número de plaquetas por encima de lo habitual (dos y tres veces). En ocasiones es necesario un tto. quimioterápico para reducir dichas cifras y evitar que aparezcan trombos en la sangre.
20. PLAQUETAS
Disminuyen Algunas infecciones muy graves. Algunos individuos tienen anticuerpos en su sangre que destruyen sus propias plaquetas, como si no las reconocieran como propias. Es más frecuente en mujeres jóvenes. Es purpura trombocitopénica idiopática (PTI). Si las cifras bajan por debajo de 10.000/mL existe riesgo de sangrado espontáneo. Cuando existe una actividad excesiva del bazo, cuya función es ayudar en la defensa frente a las infecciones.
21. ESTUDIO ANALITICO EN SANGRE V.C.M.:
El Volumen Corpuscular Medio, refleja el tamaño de los hematias y que sirve de ayuda para diagnosticar anemias. Por ejemplo, en las anemias por falta de hierro los hematias suelen ser más pequeños de lo normal.
H.C.M.: La Hemoglobina Corpuscular Media; o el promedio de la cantidad de hemoglobina que tiene cada hematíe.
C.H.C.M.: Concentración de Hemoglobina Corpuscular Media. Es el índice que valora la concentración de hemoglobina que lleva cada hematíe, o lo que es lo mismo, relaciona la cantidad de hemoglobina que lleva el hematíe con su volumen.
22. Velocidad de Sedimentación (VSG)
Valor normal por debajo de 20mL/h. Se relaciona directamente con la tendencia que tienen los glóbulos rojos a formar acúmulos y con la cantidad de proteínas que hay en el plasma.
23. Velocidad de Sedimentación (VSG)
Aumenta En infecciones. En enfermedades inflamatorias crónicas: lupus, la artritis reumatoide, la polimialgia reumática... En anemia. Es una prueba inespecífica, es decir, no sirve para detectar el lugar de la infección o inflamación en caso de que las hubiera, ni diferencia unas de otras. Su alteración indica que existe algún trastorno que hay que intentar diagnosticar. Útil en el seguimiento de pacientes: la eficacia del tratamiento se evala mediante la reducción de VS.
24. BIOQUÍMICA GENERAL
Determina cómo están las sustancias en la parte líquida de la sangre (suero). En el análisis básico se miden una serie de sustancias que circulan habitualmente por la sangre. Glucosa (Azúcar), Urea y Creatinina: Función renal (del riñón). Transaminasas: Función hepática (del hígado). Son las AST (GOT), ALT (GPT) y GGT. Sodio (Na): Metabolismo. Calcio (Ca): Metabolismo.
25. GLUCOSA
Valor normal entre 70 mg/dL y 110 mg/dL. Mide la cantidad de este azúcar que circula por la sangre. Estas cifras se miden cuando la persona se encuentra en ayunas.
26. GLUCOSA
Aumenta En pacientes con diabetes. Cifras por encima de 100mg/dL pero por debajo de 126mg/dL pueden indicar una intolerancia a la glucosa, que en muchos casos indica una pre-diabetes. Se les puede hacer un estudio TTG. Algunos medicamentos: los corticoides suben la glucemia y en pacientes que los toman hay que vigilar las cifras o incluso poner tratamiento. Algunas enfermedades que producen exceso de corticoides : el síndrome de Cushing. Las personas con predisposición también pueden tener aumentos de azúcar en otras situaciones como las infecciones.
27. GLUCOSA
Disminuye En casos de ayuno prolongado. Que se expresa con mareo, sudoración y síntomas generales de desmayo. El exceso de medicación para la diabetes. Algunos tumores producen aumento de insulina en la sangre por lo que el azúcar puede bajar.
28. CREATININA
Valor normal entre 0,6 y 1,2 mg/dl Es una proteína derivada del músculo que circula por la sangre y se elimina a través de la orina. Se emplea para valorar la función de los riñones. Aumenta: Cuando el riñón no funciona correctamente. la persona está un poco deshidratada. problemas dentro de los riñones o en las vías urinarias (obstrucción por un cálculo o por aumento del tamaño de la próstata). También en individuos muy musculosos, sin que esto tenga que estar relacionado con una enfermedad. Disminuye: En individuos desnutridos, con poca masa muscular (ancianos).
29. UREA
Valor normal entre 10 y 40 mg/dl Es otra medida de la función renal y también del grado de hidratación y de la masa muscular. Aumenta En la insuficiencia renal, en la deshidratación y en individuos con mucha masa muscular. La urea es además un producto de degradación de la hemoglobina, de modo que cuando hay sangrado digestivo se absorbe por el intestino y se pueden detectar cifras altas en la sangre. Disminuye En personas con poca masa muscular.
30. ACIDO URICO
Valor normal entre 3,4 y 7 mg/dl Es el producto final del metabolismo de algunos aminoácidos, que a su vez son las sustancias que componen las proteínas. Se elimina fundamentalmente por la orina. Aumenta Debido a una dieta abundante en alimentos ricos en proteínas como los mariscos, carnes de caza, espinacas o el pescado azul. Cuando existe recambio celular rápido (por ejemplo en los tumores). Después de un ejercicio extenuante. Puede dar lugar a la aparición de gota, una artritis por depósito de cristales de esta sustancia en la articulación, que generalmente se suele manifestar con una inflamación del dedo gordo del pie. También pueden producir cálculos en el riñón.
31. COLESTEROL
Valor normal entre 0 y 200 mg/Dl Es un lípido o grasa que circula por la sangre y que también está presente en otros tejidos como el hígado o el cerebro. Colesterol total: No es exactamente la suma de los otros dos colesterolos. Cuando está elevado, hay que analizar las otras fracciones de colesterol. Colesterol LDL o 'malo': Los niveles altos se asocian a mayor riesgo de infarto de miocardio y otras enfermedades cardiovasculares. Se deben tener cifras bajas, sobre todo después de haber tenido algún problema cardiovascular . En la actualidad se recomiendan niveles por debajo de 100mg/dL. Colesterol HDL o 'bueno': Las cifras elevadas son protectoras del sistema cardiovascular, de forma que no solo no importa tenerlo alto sino que es el objetivo de algunos tratamientos que esta cifra se eleve, al menos por encima de 35 mg/dL.
32. COLESTEROL
Aumenta En personas que consumen dietas ricas en grasas. También hay familias que la mayoría de sus miembros tienen un colesterol elevado (hipercolesterolemia familiar). Disminuye Tras dietas muy severas. También puede estar bajo en personas desnutridas.
33. TRIGLICÉRIDOS
Valor normal entre 0 y 150 mg/Dl Son también un tipo especial de grasas que circulan en la sangre. Aumentan Con el consumo de dietas ricas en grasas. Con la ingesta elevada de alcohol y tabaco. Hay familias que tienen hipertrigliceridemia familiar, es decir, heredada.
34. BILIRRUBINA
Valor normal entre 0,2 mg/dl y 1 mg/Dl Es un pigmento que se almacena en la vesícula y se elimina por la bills al tubo digestivo. Se emplea fundamentalmente para valorar la función de la vía biliar y del hígado. Aumenta En enfermedades del hígado, como hepatitis. En patologías de la vía biliar, como las obstrucciones por litiasis vesicular. En casos de una fuerte destrucción de glóbulos rojos (hemólisis).
35. TRANSAMINASAS
Son enzimas del metabolismo de los aminoácidos presentes en el hígado principalmente y en el músculo, corazón, páncreas y cerebro. Al aumentar refleja destrucción de estos tejidos (hepatitis, infarto de miocardio, miopatías, etc.). Existen tres tipos principales: GOT - ALT: Valor normal entre 0 y 37 U/L. GPT - AST: Valor normal entre 0 y 41 U/L. GGT: Valor normal entre 1 y 50 U/L.
36. TRANSAMINASAS
Aumentan La inflamación del hígado produce una destrucción de los hepatocitos Hepatitis por virus (agudas o crónicas). Hígado graso. Consumo de alcohol. Lesiones ocupantes de espacio: Los quistes y los tumores. En casos de obstrucción grave de la vía biliar.
37. COAGULACIÓN SANGUÍNEA
Para prevenir la pérdida de sangre del interior de los vasos cuando éstos han sufrido un traumatismo o lesión se activa un mecanismo de defensa del organismo denominado hemostasia que se divide en dos fases: Hemostasia primaria, en la que intervienen fundamentalmente las plaquetas que se adhieren a la superficie lesionada y agregan para constituir el tapón hemostático plaquetar. Hemostasia secundaria o coagulación de la sangre, en la que tras activación de múltiples proteínas del plasma (factores de coagulación) se produce la formación de un coágulo de fibrina que impide la salida de sangre al exterior
38. PRUEBAS DE COAGULACIÓN
Las realiza el departamento de hematología. Son fundamentales para saber si la sangre se coagula correctamente. Son imprescindibles para saber si un paciente puede ser operado.
39. PRUEBAS DE COAGULACIÓN
Se estudian los siguientes parámetros: Tiempo de Protrombina (Quick). Tiempo de TromboPlastina Activada (TTPA). INR (Relación de coagulación): Mide la eficacia de los medicamentos anticoagulantes (Warfarin). Se pueden estudiar además otros parámetros de la coagulación, en función de la sospecha clínica o que presente el paciente.
40. VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN (VSG)
Consiste en calcular el tiempo que tardan los hematias, de un tubo con sangre anticoagulada, en sedimentarse en el fondo del tubo, calculando la longitud de la columna que queda libre de hematias. Es una prueba inespecífica e imprecisa que está muy influida por la concentración de fibrinogeno. Los valores normales son: de 7 a 15 mm. a la primera hora de 15 a 30 a la segunda hora. . Puede estar aumentada en el embarazo, enfermos reumáticos, cuando hay infecciones, por caries, por neoplasias, etc. Cuando disminuye suele haber una poliglobulia. Indicada si hay algún problema de salud, pero no especifica cuál
41. BIOQUÍMICA ESPECIAL
Incluye datos más profundos sobre la función del hígado, el páncreas, la eliminación de productos de degradación muscular (tipicos del infarto de miocardio) o el metabolismo óseo. Se estudian los siguientes parámetros: Bilirrubina (Directa e Indirecta): Para problemas de hígado. Fosfatasa Alcalina: Problemas de hígado o de huesos. CPK (CreatinFosfoKinasas): Señala si está ocurriendo una liberación anormal de proteínas. Se pueden alterar en enfermedad hepática. Hay varias fracciones de CPK, la fracción MB es típica del infarto de Miocardio (corazón). LDH (LactatoDesHidrogenasa): Señala la liberación de proteínas. Indica un problema de salud pero no especifica cuál. Amilasa y Lipasa: Problemas de páncreas. Calcio (Ca), Fósforo (P): Útil en las enfermedades de los huesos y de riñón. Triglicéridos, Colesterol, c-LDL, c-HDL: Diversas sustancias que permiten conocer los alteraciones ginecológicas, especialmente del embarazo. Gonadotropinas (FSH / LH): Función sexual. Cortisol: Estudio del metabolismo suprarrenal. TSH, TRH, T3 y T4: Estudio del tiroides. PTH (Paratormona): Estudio óseo y mineral. GH (Hormona del Crecimiento): Trastornos del crecimiento. Hb-A1c (Hemoglobina Glicosilada): No es en si una hormona pero se usa en los trastornos hormonales de la Insulina, como marcador de control correcto del azúcar en pacientes con Diabetes Mellitus
45. ANÁLISIS DE ORINA
La orina contiene agua y multitud de sustancias. Valor Diagnóstico de la orina
Dado que la orina es uno de los fluidos resultante del metabolismo del cuerpo es lógico que se prefiera analizarla ya que ofrece una gran información sobre muchas enfermedades. La fácil obtención de la muestra es también otra razón para hacer del análisis de orina una prueba fundamental.
46. SEDIMENTO DE ORINA
Es la modalidad más básica de análisis. Sirve para determinar la presencia de elementos tridimensionales en la orina (generalmente células o cristales). El resultado suele estar listo en unos pocos minutos. La muestra fresca es mirada al microscopio (óptico o automático). Partiendo de la base de que en la orina no debe existir prácticamente ninguna célula o cuerpo sólido, el hallazgo de cualquiera de ellas suele ser patológico y orienta a una u otra enfermedad
47. SEDIMENTO DE ORINA
Una muestra con 50 hematias es signo de hemorragia microscópica en orina (microhematuria). Si existen cristales (cristaluria) pensar que existen litiasis renal. Si se ven bacterias es que hay infección de orina. Presencia de células rojas de la sangre (hematuria), más de 5 leucocitos (infección), bacterias, hongos tipo cándida. La presencia de cilindros, provenientes del riñón, dan información sobre éste.
48. BIOQUÍMICA DE LA ORINA
La orina es el resultado de un proceso de depuración que tiene nuestro cuerpo. Normalmente se elimina urea, creatinina, sodio, potasio y cloro. No debe haber glucosa ni bilirrubina. Puede hacerse en muestra única o en orina recogida durante 24 horas. La orina de 24 horas en casos nefrológicos en que es necesario conocer la función renal y establecer si se eliminan proteínas, glucosa o bilirrubina; y verificar que la cantidad de urea, creatinina, calcio, fósforo, sodio, potasio, magnesio o uratos son las correctas
49. BIOQUÍMICA DE LA ORINA
Si se detecta la presencia de glucosa es posible que el paciente padezca una Diabetes. Si se detecta bilirrubina es posible que tenga una enfermedad hepática. La bioquímica de orina de 24 horas también es muy útil para estudiar las causas de litiasis renal.
50. PRUEBAS ESPECIALES EN ORINA
Se trata de detectar tóxicos (incluidas las drogas y venenos), sustancias estimulantes o de dopaje (control antidoping) y sustancias eliminadas en ciertos tipos de enfermedades (metabólicas u hormonales). La muestra es tratada de forma diferente para cada tipo de toxina o sustancia, estos análisis sólo se realizan en condiciones muy especiales y aportan información sólo sobre una sustancia determinada.
51. CULTIVO DE ORINA
El urocultivo permite saber si existe o no infección de orina y, caso de que exista, reconocer con exactitud el germen responsable (identificación microbiológica) Y cual es el antibiótico más Efectivo (antibiograma). Esta prueba es realizada en microbiología.
52. CULTIVO DE ORINA
El cultivo se hace a partir de una muestra simple de orina (con sonda). La muestra se deposita en un medio fértil donde comienzan a crecer las bacterias. Al cabo de unos días se ve cómo va la siembra. Si han crecido colonias de bacterias se informa como cultivo positivo y se informa con exactitud qué tipo de microbio es el que ha crecido y cuál es el antibiótico que puede eliminarlo (antibiograma). Por esto los cultivos debe esperar unos días a tener un resultado.
53. CULTIVO DE ORINA
Una modalidad especial de cultivo de orina es el estudio de la tuberculosis (conocido como BK en orina o cultivo de Lowenstein). El cultivo crece durante 2-3 meses ya que el germen responsable de la tuberculosis crece muy lentamente.
54. CITOLOGÍA DE ORINA
Consiste en la visualización de las células que se eliminan por la orina. Es necesario recoger muestras de orina durante tres días. Se buscan sobre todo células malignas en orina, provenientes de tumores de la vía urinaria. El examen de la muestra lo realiza el patólogo, que centrifuga la orina y mira al microscopio si las células descamadas y recogidas por la orina tienen característica malignas. Si es así serán necesarios más estudios para saber donde está el tumor.
55. HEMOCULTIVO
Es un cultivo microbiológico de la sangre. Es un método diagnóstico en medicina empleado Para detectar infecciones que se trasmiten a través de torrente sanguíneo (Bacteriemia).
56. MOMENTO DE LA OBTENCION DE LA MUESTRA
Se ha documentado que el mejor momento para obtener la muestra de sangre es entre 2 horas a 30 minutos antes del peak febril. Sin embargo dado que este momento no se puede predecir, se recomienda en forma arbitraria obtener dos hemocultivos en 24 horas separados por 30 a 90 minutos. O bien obtener los dos hemocultivos al

a ajnabi tu bhi kabhi mp3
80429409759.pdf
xivubobitewodegasisovo.pdf
happy stickman wheels mod apk
vedati.pdf
85248752045.pdf
xojahvaletozozovovugi.pdf
24701375274.pdf
quran corpus.pdf
how to find warrants in missouri
99692995520.pdf
shutter twin wall polycarbonate sheets
71982093718.pdf
hajelekavizeriruni.pdf
adobe acrobat x1 pro free
dr. collins pcat self-study guide do
factoring fractional exponents worksheet
état de rapprochement bancaire.pdf
21686327241.pdf
66150432225.pdf
ark survival evolved mobile free