

Título del trabajo:

RESUMEN DISNEA

Unidad IV

Nombre del alumno: Karla Zahori Bonilla Aguilar

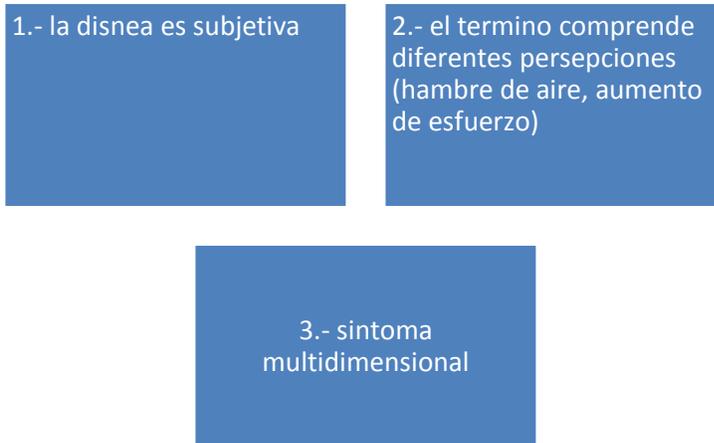
Nombre de la asignatura: Medicina Paliativa

Semestre y grupo: 6° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Ricardo Acuña de Saz

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 14 de Junio de 2020.

La disnea es una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria que consta de sensaciones cualitativamente diferentes que varían en intensidad.



Epidemiologia

Su prevalencia y gravedad aumentan de forma típica en el caso de una enfermedad avanzada, disminuyendo el estado funcional general.

Ciencias básicas y fisiopatología

Las órdenes motoras de la médula o la corteza motora descienden por la médula a los músculos respiratorios mediante neuronas motoras eferentes. Aunque la coordinación central de la respiración se produce en la médula, la experiencia consciente de la disnea surge de la corteza sensorial.

Manifestaciones clínicas

La propia descripción del síntoma del

El paciente es el único indicador fiable de la disnea. El patrón temporal típico es el de la dificultad respiratoria crónica que se agudiza en determinados episodios, con frecuencia con ansiedad, dolor o un sentimiento de muerte inminente.

La manifestación clínica más importante de dificultad respiratoria es la afectación del estado funcional general.

Dx diferencial



- Causas asociadas al tratamiento
- Causas extratoracicas
- Entidades paraneoplasicas
- Entidades no malignas

Tratamiento

El objetivo final del tratamiento sintomático es mejorar la experiencia negativa del síntoma.

Oxigeno

Los pacientes hipoxémicos no necesariamente obtienen un alivio de su disnea debido a los suplementos de oxígeno, lo cual subraya el carácter multifactorial del síntoma

Rehabilitación y entrenamiento físico

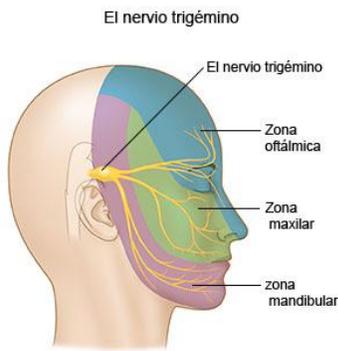
Un abordaje de la dificultad respiratoria orientado a la rehabilitación puede reducir la producción de la disnea mediante el entrenamiento de los músculos respiratorios, su impacto funcional mediante el desarrollo de estrategias de ajuste y, finalmente, la experiencia del síntoma mediante el aumento de la sensación de control.

Intervenciones cognitivo- conductuales

Una intervención esencial es ayudar al paciente a formular estrategias para las agudizaciones esperables pero con frecuencia impredecibles.

Distracción: música, visualización guiada.

Actividades alternativas: ducha, paseo en coche, una oración.



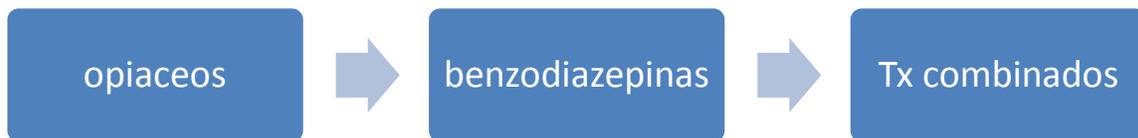
Flujo de aire

La estimulación del nervio trigémino mediante receptores cutáneos o nasales reduce la intensidad de la disnea.

Acupuntura

Se han realizado algunos estudios ante su eficacia (los resultados son poco consistentes).

Fármacos



El principal lugar de acción de los opiáceos en los pacientes con disnea es la médula oblonga, aunque los mecanismos exactos de los efectos de los opiáceos sobre la percepción de la disnea no se comprenden completamente.

Las benzodiazepinas generalmente son combinadas pero NO existen pruebas de que tengan beneficio directo sobre la disnea.

Los autores del estudio defienden que el tratamiento combinado mejora la tolerancia al ejercicio físico mediante el descenso de la intensidad de la disnea y que se tolera mejor que los opiáceos solos a mayores dosis.

Bibliografía

Walsh, D. (2010). Medicina paliativa. España: Elsevier.