



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

*Mapas*

**Nombre del alumno:** Nancy Carolina Gusman Santiz

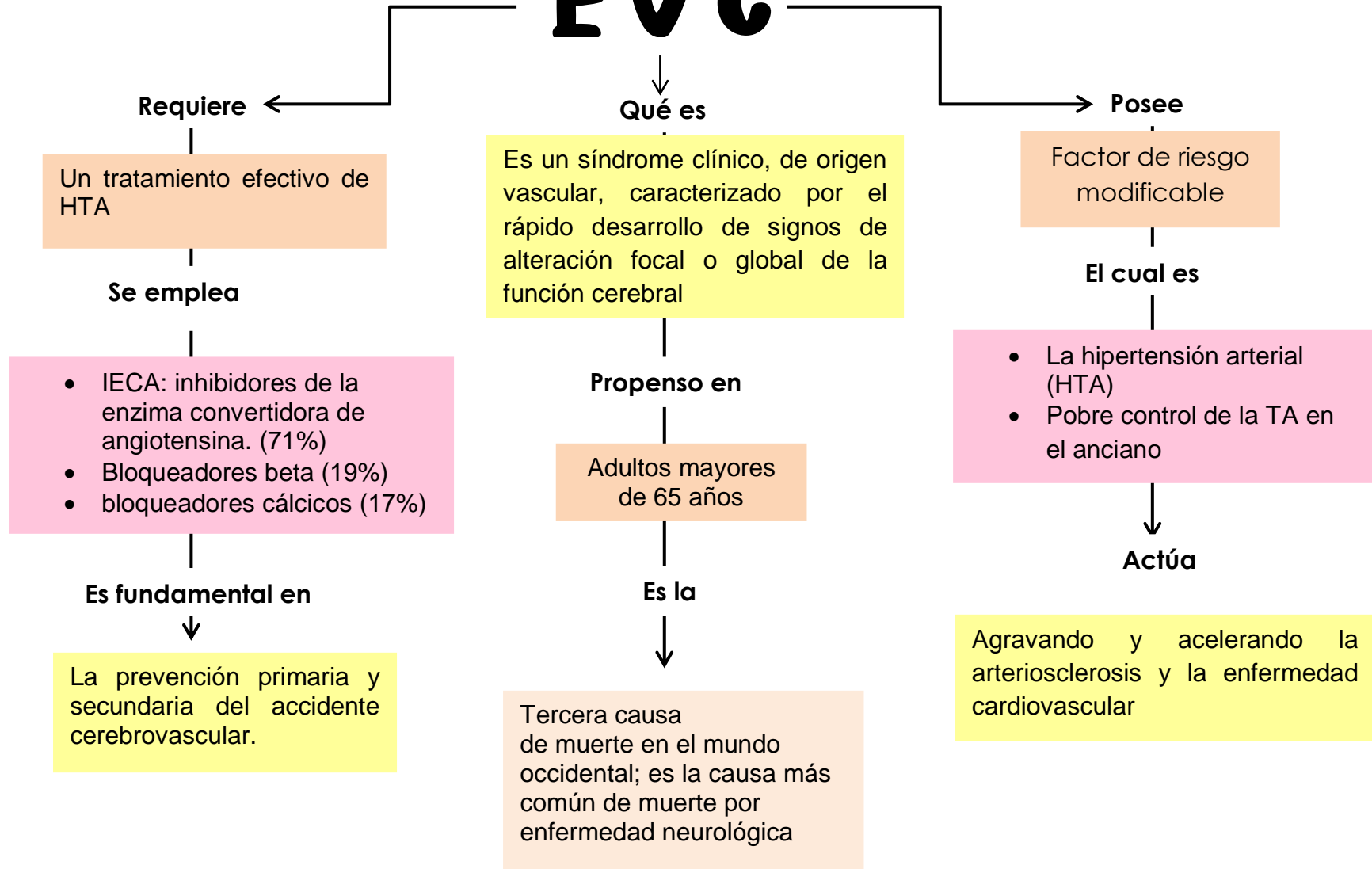
**Nombre de la asignatura:** Geriátrica

**Semestre y grupo:** Sexto Semestre Grupo B

**Nombre del profesor:** Dr. Julliscer de Jesús Aguilar Indili

**Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio 2020**

# EVC



# E P O C

Que es

Según la SEPAR, consiste en "obstrucción crónica del flujo aéreo asociada con una respuesta inflamatoria anómala en el pulmón."

Afecta

Al árbol traqueobronquial

Se trata con

- Broncodilatadores
- Cortico esteroides
- Antibióticos

Incluye

Bronquitis crónica

Que es

Es una enfermedad en que existe una inflamación y una producción de moco (flema o esputo) aumentadas en las vías respiratorias.

Enfisema pulmonar

Que es

Es una patología que implica una lesión de las paredes de los sacos aéreos (alvéolos) del pulmón.

Causa

La más principal es el humo del tabaco

Cambios fisiopatológicos

- Hipersecreción mucosa
- Limitación al flujo aéreo
- Hiperinsuflación pulmonar
- las alteraciones en el intercambio de gases
- La hipertensión pulmonar
- Manifestaciones sistémica

Diagnostico

- Diagnóstico de sospecha en la anamnesis
- Espirometría

Se busca

Obstrucción al flujo aéreo, demostrada por una relación FEV1/FVC < 70%

# NEUMONÍA EN EL ADULTO MAYOR

## Factores que contribuyen

Edad avanzada  
Disminución:  
Reflejo de la tos  
Secreción de moco traqueobronquial  
Trastornos de la mecánica ventilatoria  
Falla en la inmunocompetencia  
Aspiración de secreción orofaríngea durante el sueño Medicamentos como los somníferos y sedantes  
Presencia de desnutrición, inmovilidad  
Enfermedades asociadas enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Accidentes cerebrovasculares  
Diabetes mellitus  
Insuficiencia cardíaca  
Alcoholismo crónico

## ¿Qué es?

Es una reacción inflamatoria frente a microbios o productos microbianos que afecta el parénquima pulmonar.

## Cuadro Clínico

Suele ser muy atípico  
Presencia de escalofríos  
Fiebre y dolor pleurítico no siempre estará presente  
Común encontrar al paciente con disnea, respiración ruidosa (quejido) cianótico  
Tos frecuente, polipnea  
En ocasiones datos de condensación pulmonar, puede haber derrame pleural durante la fase aguda

## Manifestación tardía

Taquicardia  
Arritmias  
Insuficiencia cardíaca, en ocasiones la única manifestación es el delirium  
Habitualmente hay poliglobulia, leucocitosis o leucopenia, los cultivos de las secreciones son de utilidad

## Agente más común

H influenzae en pacientes con bronquitis crónica  
Estafilococos y los Gram negativos en pacientes diabéticos, alcohólicos y cirróticos  
Pacientes con desnutrición se encuentra flora bacteriana mixta, M pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, legionella

## Complicaciones

Insuficiencia cardíaca  
Pleuresía  
Embolismos sépticos  
Deshidratación  
Desequilibrio ácido-base  
Insuficiencia respiratoria progresiva, Tromboembolismo pulmonar  
Choque séptico  
Inmovilidad