



Nombre de alumno: SANDRA LUZ DOMINGUEZ
JIMENEZ

Nombre del profesor: EDUARDO ZEBADUA
GUILLEN

Nombre del trabajo: CARDIORRESPIRATORIO

Materia: PATOLOGIA DEL ADULTO

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 02 de julio de 2020

DISFUNCIÓN CARDÍACA.

Estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos.

Etiología.

Las 3 principales causas son: cardiopatía hipertensiva, cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada.

Fisiopatología.

Las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a los cambios bioquímicos. En las miocardias idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio.

DISFUNCIÓN VASCULAR.

Las arterias y venas periféricas transportan sangre hacia y desde los músculos de los brazos y las piernas y órganos del abdomen.

Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón, y el estrechamiento y obstrucción de los vasos sanguíneos.

Las enfermedades de las arterias pueden ocasionar:

Obstrucciones arteriales.

Aneurisma aórtico.

Enfermedad de buerger.

Fenómeno de raynaud.

Las enfermedades de las venas pueden ocasionar:

Coágulos sanguíneos venosos (incluso trombosis venosa profunda).

Embolia pulmonar.

Flebitis.

Varices.

Obstrucciones arteriales.

Pueden ser obstruidas por placa. Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, esta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene.

La disminución del flujo sanguíneo puede ocasionar una isquemia, es decir un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo.

La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona dolor y calambres en las piernas.

Factores de riesgos de la aterosclerosis:

Tabaquismo.

Diabetes.

Presión arterial alta.

Niveles elevados de colesterol dan lugar a la formación de placa.

ALTERACIÓN EN CÉLULAS SANGUÍNEAS.

ANEMIAS.

Es cuando la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal. Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro para transportar el oxígeno por todo el cuerpo.

El riñón secreta una hormona, la eritropoyetina que estimula a la médula ósea para producir nuevos glóbulos rojos.

Estos circulan unos 120 días y luego son destruidos en el bazo.

Si perdemos sangre perdemos hierro.

Síntomas:

Varía según el tipo de anemia, su causa o salud del paciente. Puede estar asociada a otros desordenes del organismo: hemorragia, úlcera, gastroduodenal, insuficiencia renal.

LEUCEMIAS.

Es un tumor maligno de las células precursoras de la sangre.

Se origina en la medula ósea en ocasiones afecta a los tejidos del sistema inmune (ganglios, hígado, bazo) u invade al torrente sanguíneo (medula espinal, cerebro, testículos).

LINFOMAS.

Cáncer del sistema linfático. El sistema linfático circula la linfa, líquido que lleva nutrientes, desechos y leucocitos del sistema linfoide por el cuerpo.

Cuando los linfocitos se multiplican de modo anómalo o no mueren cuando deberían, los ganglios u otros órganos linfáticos pueden sufrir linfoma.

No son contagiosos y tampoco son hereditarios.

MIELOMA MÚLTIPLE.

Consiste en una proliferación de las células plasmáticas, encargadas de producir anticuerpos que defienden al organismo de infecciones y sustancias extrañas.

Este anticuerpo se llama paraproteína o componente monoclonal y se puede detectar en el suero o en la orina del paciente que sufre la enfermedad.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA.

El aparato respiratorio es proporcionar un aporte correcto de oxígeno a los tejidos, así como la eliminación de las sustancias tóxicas producidas a nivel celular.

Cuando el organismo es incapaz de mantener el equilibrio entre el aporte de O₂ a los tejidos y la eliminación de los productos residuales, no consiguiendo niveles suficientes de presión parcial de O₂ arterial y/o manteniendo valores excesivamente elevados de presión parcial de CO₂ arterial.

PROBLEMAS DE LAS VÍAS AEREAS SUPERIORES. INFLAMACIONES.

INFLAMACIÓN.

Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano.

Caracterizada por:

Enrojecimiento de la zona.

Aumento de su volumen.

Dolor.

Sensación de calor.

Trastornos funcionales.

Provocada por:

Agentes patógenos.

Sustancias irritantes.

Consecuencia de un golpe.

RINITIS.

Trastorno que afecta a la mucosa nasal.

Síntomas:

Estornudos.

Picor.

Obstrucción.

Secreción nasal.

En ocasiones falta de olfato.

SINUSITIS.

Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales que pueden ser causada por hongo, una bacteria o un virus, o bien por una alergia.

Síntomas:

Dolor.

Presión en los ojos y en la zona maxilofacial.

Secreción y congestión nasal.

Perdida parcial o total del sentido del olfato.

Fatiga y sensación de malestar general.

Cefalea.

Fiebre.

Dolor de garganta.

Tos.

LARINGITIS.

Inflamación de la laringe puede tener un origen no infeccioso, también se produce por irritación de las cuerdas vocales al gritar.

Síntomas:

Disfonía o voz ronca que puede llegar a la afonía.

Tos irritativa con escasa producción de mucosa o flema.

En niños obstrucción de la laringe.

PROBLEMAS DE LAS VÍAS AÉREAS INFERIORES.

Proceso inflamatorio autolimitado que afecta el árbol bronquial tras infección de la vía aérea caracterizada por tos que puede prolongarse de 3-4 semanas.

Epidemiología:

Es más frecuente en mujeres y en invierno. Incidencia 44 casos/1.000 personas.

Microbiología:

Más del 90% es vírica (influenza A y B, parainfluenza, coronavirus, rinovirus, virus respiratorio sincitial y metapneumovirus).

Diagnóstico:

Se caracteriza por la presencia de tos, con empeoramiento nocturno que persiste durante 5 días y puede durar hasta 4-6 semanas, con producción de esputo amarillento o mucopurulento. La tos puede estar acompañada de broncoespasmo o disnea leve.

Se acompaña de síntomas generales (fiebre, anorexia y artromialgias).

Tratamiento:

Solo el 1-5% podría estar justificado el tratamiento antibiótico para evitar complicaciones en pacientes de riesgo.

Asintomático: antitérmicos/analgésicos comunes.

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.

Es una infección del parénquima pulmonar que se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria de vías bajas.

Epidemiología:

Oscila entre 1,6 y 13,4 casos por 1.000 habitantes/año con predominio en meses fríos y que aumenten con la edad.

Factores de riesgos:

Edad y comorbilidad (EPOC, diabetes, enfermedad cardiovascular y renal).

Microbiología:

La etiología viene condicionada por factores como la situación basal del paciente, la gravedad de la infección, como también circunstancias demográficas y epidemiológicas.

Diagnóstico clínico:

Clínica compatible con infección respiratoria baja en presencia de un infiltrado en la radiografía de tórax.

Diagnóstico de sospecha:

En pacientes de 18 años con clínica de infección respiratoria baja, aumenta la probabilidad de neumonía si en ausencia de rinorrea existe: fiebre, disnea, auscultación patológica y taquicardia.

Tratamiento:

Debe ser siempre la administración precoz de un antibiótico de forma empírica. Se basa en la posible etiología, nivel de resistencias locales, teniendo en cuenta la gravedad de la neumonía y las comorbilidades.

En la mayoría de los casos es amoxicilina a dosis elevadas.