

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FISIOPATOLOGÍA II

Docente: Dr. Manuel Eduardo López

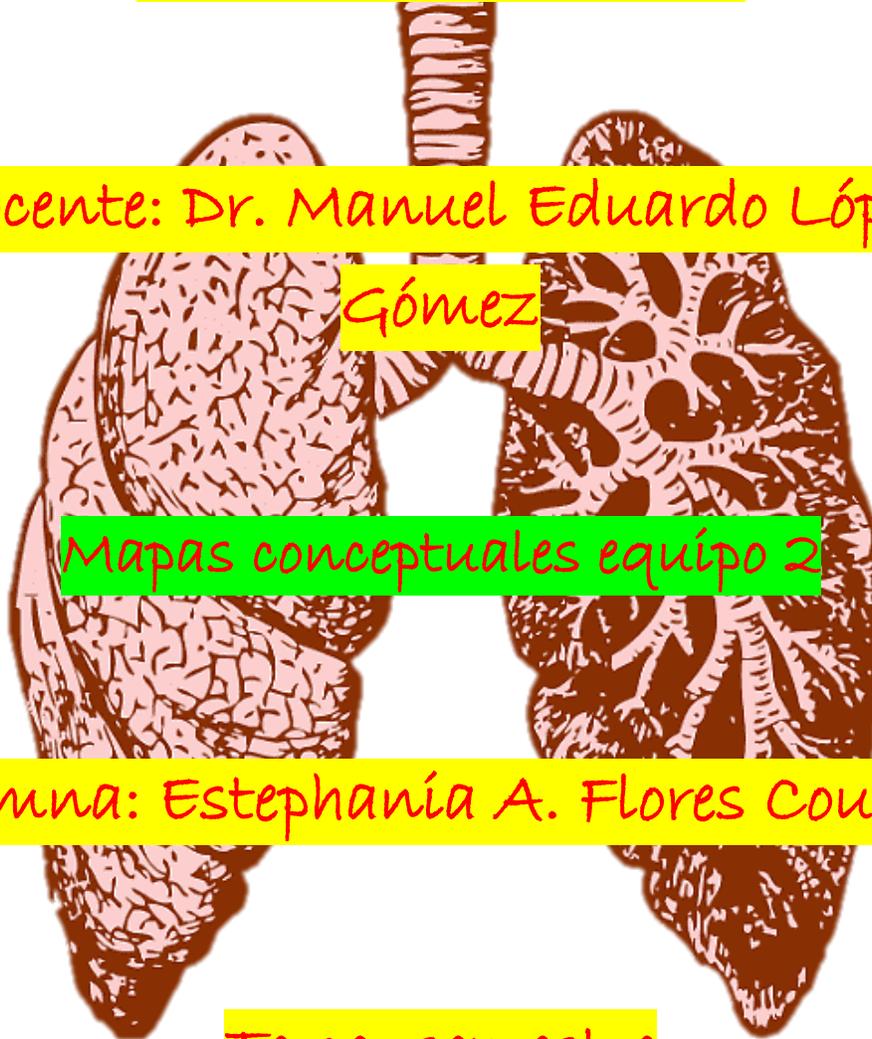
Gómez

Mapas conceptuales equipo 2

Alumna: Estephanía A. Flores Courtoís

Tercer semestre

Medicina humana



Insuficiencia respiratoria

Patologías tipo 2

¿Qué es?

Tipos

“parénquima pulmonar sano”

- falla bomba respiratoria
 - Por fatiga

“parénquima pulmonar patológico”

- EPOC
- Asma crónica

Condición en la cual el sistema respiratorio FALLA en una (oxigenación) o ambas funciones (y/o eliminación del CO₂) del intercambio gaseoso

Los tipos se definen según los niveles de PO₂ y PCO₂

Tipo 3

Características

Tipo 1

Insuficiencia aguda sobre crónica combinación tipo 1 y 2

Ocurre cuando hay intercambio de O₂ y CO₂ inadecuado para llenar las necesidades metabólicas, lo cual lleva a hipoxemia con o sin hipercapnia

Insuficiencia aguda o hipoxémica: en la cual procesos que impiden transferencia de O₂ en el pulmón causan hipoxemia

Signos y síntomas

- Disnea
- Taquicardia
- Tos
- Sibilancias
- Hemoptisis
- Dolor torácico
- Cianosis distal y peribucal
- Alteraciones de la conciencia
- Cefalea
- Confusión

Atelectasia o colapso alveolar y edema pulmonar cardiogénico

Valores

Tipo 2

PaO₂ < 60 mmHg y una PaCO₂ > 45 mmHg, respirando aire ambiente a nivel del mar

Insuficiencia crónica, ventilatoria, o hipercápica en la cual la inadecuada ventilación lleva a retención de CO₂ dando hipercapnia e hipoxemia

Alteraciones de la relación ventilación/perfusión

¿Qué es?

Tipos de alteraciones

Tipos de alteraciones

**Predominio de perfusión sobre ventilación (\dot{V}/Q bajo 0,8).
“AUMENTO DE ADMISIÓN VENOSA, \dot{V}/Q BAJA”**

Desbalance entre el flujo sanguíneo y la ventilación proceso que cause que la composición del gas alveolar varíe de región a región

Predominio de ventilación sobre perfusión ($\dot{V}/Q > 1,0$), “aumento del espacio muerto fisiológico”

Fenómeno en donde el exceso de perfusión significa que la sangre no tiene contacto con suficiente cantidad de aire y mantiene su carácter venoso

Cuando disminuye o se suprime la perfusión de un territorio alveolar ventilado, la situación es equivalente a la de las vías aéreas, donde hay ventilación sin hematosis, constituyéndose un espacio muerto fisiológico

Trastorno con mayor trascendencia clínica designado como aumento de admisión venosa, puede ser parcial con una disminución de \dot{V}/Q bajo 0,8 o total con una \dot{V}/Q de cero

Proceso normal

En los pulmones podemos encontrar 300 millones de intercambiadores cada uno con su porción de ventilación y perfusión

Causas / patologías

Causas

Aumentos regionales de la perfusión capilar que no son acompañados de un ajuste suficiente de la ventilación

Proceso que en condiciones normales es heterogéneo por la influencia de la gravedad a través de los cambios de posición manteniéndose como organismo compensatorio

Disminución funcional o anatómica del lecho capilar: común en embolias pulmonares, fibrosis del intersticio pulmonar, destrucción de tabiques en enfisema, vasoconstricción pulmonar. etc.

Aumento de tamaño de los espacios aéreos