



MEDICINA

COMPLEMENTARIA

ACUÑA DE SAZ RICARDO

MEDICINA COMPLEMENTARIA

SÉPTIMO SEMESTRE DE MEDICINA GENERAL

LLUVIA MARIA PERFECTA PEREZ GARCÍA



NEUMONIA

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar es una causa de morbilidad y mortalidad

EPIDEMIOLOGIA

En estados unidos se producen más de 5 millones de casos de CAP cada año por lo general del 80% de los sujetos afectados se trata de manera ambulatoria y el 20% en el hospital la tasa de mortalidad entre los pacientes ambulatorias casi siempre < 1% mientras que los enfermos hospitalizados varia de casi 12 a 40% según se traten dentro o fuera de la unidad de cuidados intensivos ICU, intensive care unit, la CAP causa más de 1.2 millones de hospitalizaciones y más de 55 000 muertes cada año

CLASIFICACION:

***NEUMONIA INTERSTICIALES IDIOPATICAS PRINCIPALES:**

FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICA: Enfermedad progresiva, irreversible y muy mal pronóstico supervivencia menor a 3 años se corresponde con el patrón histológico de neumonía intersticial usual.

NEUMONIA INTERSTICIAL DESCAMATIVA: es un proceso patológico poco frecuente asociado al hábito tabáquico, en general de buen pronóstico.

BRONQUIOLITIS RESPIRATORIA ASOCIADA A ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA: enfermedad de fumadores que cursa con inflamación del intersticio peribronquiolar que provoca afectación intersticial detectable clínica y radiológicamente.

NEUMONIA INTERSTICIAL NO ESPECÍFICA: se caracteriza por una inflamación intersticial crónica de predominio linfocitario acompañada de grados variables de fibrosis, algunos pacientes tienen como antecedentes la exposición a aves o enfermedades sistémicas del tipo colagenovascular tiene un pronóstico favorable con buena respuesta al tratamiento con corticoides sistémicos.

NEUMONIA INTERSTICIAL AGUDA: es una enfermedad aguda de causa desconocida su patrón histológico corresponde a la fase de organización de daño alveolar difuso es un síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva del adulto se conoce como síndrome HAMMAN-RICH.

NEUMONIA ORGANIZADA CRIPTOGENÉTICA O BRONQUIOLITIS OBLITERANTE CON NEUMONIA ORGANIZADA: se prefiere el primer término pues la vía aérea distal se afecta de forma secundaria y las alteraciones principales son parenquimatosas.

***NEUMONIAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS RARAS**

NEUMONIA INTERSTICIAL LINFOCITICA: considerada un trastorno linfoproliferativo es excepcional su transformación a linfoma.

FIBROELASTOSIS PLEUROPULMONAR IDIOPATICA: trastorno infrecuente que consiste en fibrosis que afecta a la pleura y al parénquima subyacente fundamentalmente de lóbulos superiores.

ETIOLOGIA

La neumonía extra hospitalaria CAP comprende bacterias , hongos , virus y protozoos los patógenos de identificación reciente están los virus los metaneumovirus los coronavirus que ocasionan el síndrome respiratorio agudo grave SARS SEVERE ACUTE RESPIRATORY SINDROME y síndrome respiratorio del medio este y cepas de origen extra hospitalario de STAPHYLOCOCCUS AUREUS resistente a meticilina MRSA , METHICILLIN – RESISTANT STAPHYLOCOCCUS .

DIAGNOSTICO

ESTUDIOS DE IMAGEN: La radiografía de tórax muestra como patrón más común el reticular densidades lineales o curvilíneas o reticulonodular densidades nodulares superpuestas al anterior aparecen como infiltrados difusos con preferencia en campo inferiores con la progresión aparece el llamado pulmón en panal que representa el estadio terminal de la enfermedad consiste en múltiples espacios quísticos o densidades anulares de 5 a 10 mm de diámetro.

FUNCION PULMONAR: se encuentra disminución de CPT, CV, VR, y CFR, pueden disminuir la CVF y FEV la relación FEV / CVF se mantiene o aumenta existe pero una alteración ventilatoria restrictiva parenquimatosa la disminución de la GLCO es muy frecuente por lo general precede a la disminución de los volúmenes.

FIBROBRONCOPIA: la biopsia transbronquial rara vez proporciona el diagnóstico normalmente se requiere biopsia por videotoroscopia o biopsia pulmonar abierta se prefiere la primera dada la naturaleza heterogénea de la enfermedad se requiere una técnica quirúrgica para el diagnóstico por el mayor tamaño de muestra.

TRATAMIENTO

La evolución de la enfermedad es muy variable existiendo caso de progresión rápida y otros que muestran estabilidad por largos periodos de tiempo por lo que se aconseja una evolución periódica estos pacientes cada 3 meses con valoración clínica , radiológica y funcional con difusión y test de esfuerzo, la pirfenidona fármaco antifibrotico en caso de fibrosis pulmonar idiopática leve – moderada. Definida por CVF > 50% y DLCO > 30 ha demostrado atenuar el deterioro funcional y reducir significativamente la mortalidad en un análisis.

Bibliografía

borstnar, r. c. (2016). *medicina interna*. elsevier.

castelao , j. n., martin, b. g., & mirambeaux, r. v. (2020). *neomologia y cirugia toracica*. cto.

j., j. l. (2018). *medicina interna*. mcgraw-hill.