



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



Licenciatura en Medicina Humana

Materia:

Fisiopatología 3

Trabajo:

Cuestionario

Docente:

Escarpulli Siu Magali Guadalupe

Alumno:

Carlos Alfredo Solano Díaz.

Semestre y Grupo:

4° "A"

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 19 de Octubre de 2020.

1.- DEFINE LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Es una enfermedad inflamatoria crónica que puede afectar virtualmente cualquier sistema orgánico, incluido el sistema musculoesquelético. Enfermedad reumática importante.

Es una enfermedad de causa desconocida, puede afectar a cualquier aparato o sistema del organismo y ocasionar una gran variedad de manifestaciones clínicas. Por ello se considera una enfermedad sistémica, y autoinmune por la gran cantidad de autoanticuerpos que presenta.

2.- CUAL ES EL CUADRO CLINICO DE LES

Se puede manifestar de diferente manera, afectando a muchos órganos:

Puede acompañarse de astenia, anorexia, fiebre, pérdida de peso y malestar general. Las artromialgias son prácticamente constantes y se manifiestan en el 95% de los pacientes.

3.- ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE PARA DIAGNOSTICO DE LES

La prueba de cribado de ANA mediante inmunofluorescencia, presenta una estabilidad de entre 93% y 100%.

4.- TRATAMIENTO DE LES

Es asintomático. También se usan medicamentos antipalúdicos, glucocorticoides, inmunosupresores. El empleo de estos medicamentos depende del tipo y gravedad de las manifestaciones clínicas.

5.- DEFINE NEOPLASIAS

Es la formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

6.- DEFINE SINDROME DE SJORGEN

Enfermedad autoinmune sistémica que afecta principalmente al sistema glandular exocrino y cuyas principales manifestaciones clínicas son la xerostomía y la xeroftalmia.

7.- DESCRIBE FACTORES CAUSALES DE LAS NEOPLASIAS

Genéticas, radiaciones, virus, cigarro, etc.

8.- CAUSAS Y CLASIFICACIÓN DE CA DE PULMONAR

La principal causa es el consumo de tabaco. Se clasifican en 4 tipos principales, adenocarcinoma 38%; epidermoide escamoso 20%, de células grandes 5% .(Estas 3 son No Microcíticos), de células pequeñas 13% (Microcítico)

9.- DESCRIBE CUADRO CLINICO DE CA DE PULMON

Se diagnostica en fases avanzadas de la enfermedad, aunque el 5 a 15% de los tumores puede detectarse en etapa asintomática. Los síntomas son tos, hemoptisis, sibilancias, estridor, disnea, neumonitis. Las lesiones periféricas causan dolor, tos, disnea, síntomas de absceso pulmonar derivados de la cavitación.

10.- ESTUDIOS DE LABORATORIO Y GABINETE EN CA DE PULMON

Análisis citológico de esputo, punción pulmonar transparietal, radiografía de tórax, TAC de tórax,

11.- GOLD ESTANDAR EN EL DIAGNOSTICO DE CA PULMONAR

TAC simple

12.- CLASIFICACION DE CA GASTRICO BORMANN

Tipo I: el de aspecto polipoide, circunscrito, con crecimiento hacia la luz.

Tipo II: el ulceroso circunscrito, de bordes bien delimitados y con poca infiltración en su base.

Tipo III: el ulcerado no bien circunscrito, con infiltración a la base y otras capas del estómago.

Tipo IV: el infiltrante difuso, que abarca varias zonas de la pared gástrica.

Tipo no clasificable: cuando no se encuentra en ninguna de las categorías anteriores descritas.

13.- GOLD ESTANDAR DE CA GASTRICO

Biopsia por endoscopia

14.- CUADRO CLINICO DE CA GASTRICO

No hay cuadro clínico característicos en la etapa temprana del carcinoma gástrico. Pero en muchas ocasiones se acompaña de: Dolor o sensación de llenura postprandial inmediata, acompañado de hiporexia. Síndrome ulceroso, puede haber síntomas de obstrucción pilórico cuando el tumor se encuentra cerca de esta zona con sensación de distensión, eructos, náuseas y vómitos.

15.- LESIONES PREMALIGNAS EN CA GASTRICO

Incluyen atrofia gástrica, la metaplasia intestinal y la displasia gástrica

16.- EJEMPLOS DE AGENTES CAUSALES VIRALES DE NEOPLASIAS

Virus del papiloma humano (VPH), virus de Epstein-Barr (EBV), herpesvirus humano 8, virus de hepatitis B, virus de hepatitis C, etc.

17.- QUE ES UN PROTOONCOGEN

Materia: Fisiopatología 3

Son genes normales que codifican proteínas, participan en la regulación del crecimiento, diferenciación y muerte celular.

18.- DEFINE ONCOGEN

Es un gen que ha mutado y contribuye al desarrollo de un cáncer

19.- DEFINE CA DE MAMA

Es una enfermedad en la cual las células de la mama se multiplican sin control.

20.- FACTORES PREDISPONENTES DE CA DE MAMA

Edad, la influencia de hormonas endógenas en mujeres con menarquias precoces y un número bajo de embarazos o la toma de tratamientos hormonales. El sedentarismo, la ingesta de una dieta rica en grasas o la exposición a radiaciones.

21.- CUADRO CLÍNICO DE CA DE MAMA

En un 50% de los casos, el CM se detecta en mujeres asintomáticas mediante mamografía. El síntoma más frecuente es la palpación de una tumoración. Otros síntomas pueden ser el dolor mamario, la retracción cutánea o del pezón, la telorragia o la presencia de ganglios en la axila.

22.- CLASIFICACION DE CA DE MAMA

Se clasifican de acuerdo al tamaño tumoral, afectación ganglionar y presencia o no de metástasis.

23.- ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DE CA DE MAMA

Anamnesis y una exploración mamaria cada 3-6 meses y anuales tras el quinto año. Mamografía y ecografía axilar homolateral, biopsia y marcadores tumorales.

24.- TRATAMIENTO DE CA DE MAMA

Cirugía, quimioterapia, terapia hormonal, terapia biológica, radioterapia.

25.- DEFINICIÓN DE LINFOMA

Es una enfermedad neoplásica linfática de tipo B

26.- DATOS CLINICOS DE LINFOMA NO HODKIN

Son de lenta reduplicación. Tumor de crecimiento lento con escasos de síntomas iniciales. Adenopatías periféricas, esplenomegalia. Síntomas B: sudoración profusa, pérdida de peso y fiebre.

27.- DIAGNOSTICO DE LINFOMA NO HODKIN

Anamnesis y exploración física. Biopsia. TAC. Resonancia magnética. Aspiración y biopsia de médula ósea. Marcadores tumorales. BHC.

28.- TRATAMIENTO DE LINFOMA NO HODKIN

Quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia dirigida.

29.- DATOS CLINICOS DE LINFOMA DE HODKIN

- Adenopatías no dolorosas, de consistencia elástica.
- Cuello y zona supraclavicular (60%-80%).
- Zona axilar (10%-20%).
- Zona inguinal (10%).
- Afección mediastínica es frecuente (70%).
- Afección exclusivamente infradiafragmática es rara (10%).

- Síndrome de vena cava superior es raro.
- Suelen presentar síntomas B (fiebre, sudoración nocturna o pérdida de peso).
- Fiebre de Pel-Ebstein.

30.- TRATAMIENTO DE LINFOMA DE HODKIN

Se basa en los estadios, y se realiza quimioterapia, y en ocasiones autotrasplantes de medula ósea.

31.- DEFINE LEUCEMIAS

Grupo de enfermedades causadas por la proliferación maligna de los leucocitos.

32.- CLASIFICACIÓN DE LEUCEMIAS

Aguda: gran número de leucocitos inmaduros; progresión e inicio rápidos.

Crónica: exceso de leucocitos maduros en la periferia y la médula ósea; de inicio y progresión más lentos.

33.- CUADRO CLINICO DE LEUCEMIAS

- ✓ Síndrome anémico.
- ✓ Neutropenia progresiva con infecciones de repetición.
- ✓ Trombopenia con hemorragias.
- ✓ Fiebre alta repentina.
- ✓ Debilidad, palidez y escalofríos, disnea, fatiga, malestar general, taquicardia, palpitaciones, soplo sistólico y dolor abdominal y óseo.

34.- TRATAMIENTO DE LEUCEMIAS

- ✓ Inducción: antraciclina y citarabina (Ara-c). No se precisa neuroprofilaxis, excepto en variantes M4 y M5.
- ✓ Consolidación: Igual a la inducción o con Ara-e a altas dosis.
- ✓ Intensificación: LAM de buen pronóstico t(8;21) e inv(16) sin factores de mal pronóstico: Ara-c en altas dosis.

35.- DEFINE ANEMIA

Disminución de la masa eritrocitaria.

Se habla de anemia cuando se produce una disminución del volumen de hematíes medido en el hemograma mediante el número de hematíes, el hematocrito, y mejor aún, la concentración de hemoglobina.

36.- CLASIFICACION DE ANEMIAS

- Anemias Microcíticas. (Anemia ferropénica, anemia de trastorno crónico, talasemia, sideroblastica)
- Anemias Normocítica.(Anemia de transtono crónico, anemia hemolítica sin reticulocitos)
- Anemias Macroctica (Sangrado activo, anemia hemolítica con reticulocitos, anemia megaloblastica, Aplasia)

37.- DATOS CLINICOS DE ANEMIAS

Síndrome anémico general:

astenia, irritabilidad, palpitaciones, mareos, cefalea, disnea.

Consecuencias derivadas de la ferropenia: estomatitis angular, glositis, pagofagia

(ingiere hielo), pica (ingiere tierra), coiloniquia o uñas en cuchara, disfagia (síndrome de Plummer-Vinson, también llamado de Patterson-Brown-Kelly, secundario a la presencia de membranas hipofaríngeas y esofágicas), neuralgias y parestesias, ocasionalmente hipertensión intracraneal benigna.

38.- TRATAMIENTO DE ANEMIAS

- Ferropénicas: Hierro oral, 100 – 200 mg/día.
- Anemia de enfermedad crónica o por mala utilización del hierro: Debe ser tratada según la enfermedad asociada.
- Anemia pernicioso: Vitamina b12
- Anemia por deficiencia de folato: Administración de ácido fólico.

39.- DEFINE HEMOFILIA

Se trata de la diátesis hemorrágica hereditaria más frecuente dentro de las carencias de los factores de coagulación. Es un trastorno ligado al cromosoma X, ya que el cromosoma X contiene los genes para la síntesis del factor VIII.

40.- CUADRO CLINICO HEMOFILIA

La clínica predominante son hematomas de tejidos blandos, hemartros, (sobre todo en rodilla), hemorragias internas de otros tipos, sangrado tras cirugía. La causa más frecuente de muerte es el sangrado por trauma craneoencefálico.