

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA.

SEGUNDA UNIDAD.

TEMA: TOS, HEMOPTISIS Y BRONCORREA.

DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DE SAZ.

ALUMNO: MIGUEL VELÁSQUEZ CELAYA.

OBSTRUCCION DE VIAS AEREAS.

La obstrucción de las vías respiratorias puede producirse por motivos que varían entre la enfermedad reactiva de las vías respiratorias (es decir, el asma) y la compresión mecánica debido a una masa en crecimiento.

La obstrucción generalmente puede dividirse en dos categorías: reversible o fija.

También puede haber combinaciones de entidades debido a que con frecuencia coexisten las enfermedades pulmonares obstructivas reactiva y crónica.

Cualquiera de ellas o ambas pueden también estar presentes en un cáncer avanzado o en causas no malignas de obstrucción.

Cualquier obstrucción al flujo suave de aire desde la boca o la nariz hasta los bronquiolos puede causar disnea, tos y ansiedad y signos o hallazgos físicos como las sibilancias, los roncus o el estridor.

La obstrucción de las vías respiratorias puede estar causada o complicada por el broncoespasmo y la inflamación.

El tratamiento está basado en la reducción de la obstrucción primaria, la reversión del broncoespasmo y el tratamiento de la inflamación asociada.

Las sibilancias y los sonidos relacionados son consecuencia del desplazamiento de aire a través de una vía respiratoria que se ha estrechado de forma brusca.

Este mecanismo recuerda la forma en que se produce el sonido mediante el silbido o un instrumento de viento.

Cuando la obstrucción es de leve a moderada, el estrechamiento de la vía respiratoria puede causar sibilancias; cuando es más avanzada, la obstrucción puede limitar el flujo respiratorio hasta el punto de que no se producen sibilancias u otros sonidos de la vía respiratoria.

Una obstrucción que es suficientemente grave y proximal como para comprometer gravemente la ventilación pulmonar puede causar la muerte por asfixia.

El síntoma inicial de una OCVR generalmente es la tos debida a irritación de la vía respiratoria, aunque la disnea o la hemoptisis pueden también ser motivos de consulta.

La neumonía postobstructiva puede también ser la presentación inicial de una OCVR.

Las sibilancias y la disnea que no responden al tratamiento agresivo con agonistas (32 deberían promover la evaluación de una obstrucción fija de las vías respiratorias).

Existen muchas causas posibles de obstrucción de las vías respiratorias.

Las opciones de tratamiento varían con la causa subyacente de la obstrucción.

Con la enfermedad reactiva de las vías respiratorias, la obstrucción es la consecuencia de una combinación del espasmo del músculo liso y la inflamación de las vías respiratorias.

Los tratamientos de elección son los broncodilatadores para el espasmo muscular y los corticoides para la inflamación.

Los corticoides son tratamientos bien establecidos para la enfermedad reactiva de las vías respiratorias, aunque el mecanismo por el que funcionan no se comprende claramente.

Deberían ser administrados tan pronto como fuera posible durante una agudización porque el efecto con frecuencia se retrasa hasta 12 horas.

A pesar de este retraso en su inicio, los corticoides orales o intravenosos reducen la necesidad de ingreso hospitalario durante una agudización.

El tratamiento no invasivo de la OCVR fija es principalmente sintomático.

Las obstrucciones de las vías respiratorias debidas a tumores invasores con frecuencia causan inflamación local con edema tisular y producción de moco que puede causar una obstrucción funcional superior al bloqueo anatómico.

Los esteroides sistémicos a dosis moderadas o altas (p. ej., de 8 a 12 mg de dexametasona al día con una disminución rápida de la dosis) para tratar la inflamación y los mucolíticos como la guaifenesina oral o el suero salmo isotónico nebulizado pueden ser útiles.

mayoría de los fármacos para la obstrucción de las vías respiratorias se pueden administrar por varias vías.

Las opciones son los inhaladores presurizados, los tratamientos nebulizados y la administración oral e intravenosa.

Bibliografía.

D, Wash.. (2010). *Medicina paliativa*. España: Elsevier .