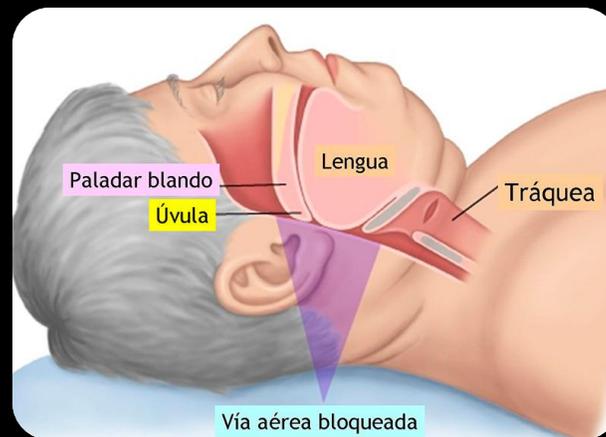


# OBSTRUCCION DE LA VIA RESPIRATORIA

## MEDICINA PALIATIVA

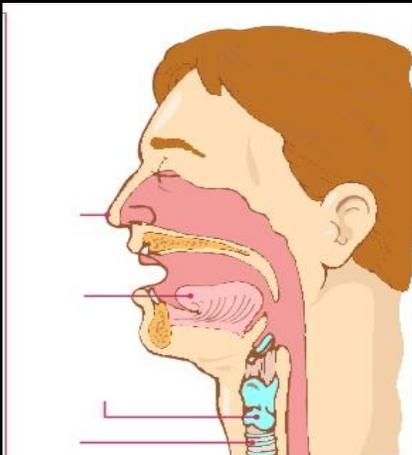


## COMO SE PRODUCE...

- ✓ Enfermedad reactiva de las vías respiratorias.
- ✓ la compresión mecánica debido a una masa en crecimiento.

Dividirse en dos categorías: reversible o fija.

Combinaciones de entidades debido a que con frecuencia coexisten las enfermedades pulmonares obstructivas reactiva y crónica.



→ Causar disnea, tos y ansiedad  
→ signos o hallazgos físicos como las sibilancias, los roncus o el estridor.

→ causada o complicada por el broncoespasmo y la inflamación.

# Definiciones

## **LAS SIBILANCIAS**

son un sonido continuo, musical o de silbido, durante la respiración causado por un estrechamiento u obstrucción en algún lugar de la vía respiratoria.



## **LOS RONCUS**

Para describir un sonido tosco y de menor frecuencia en lugar de las sibilancias, más musicales.



# Definiciones

## **El estridor**

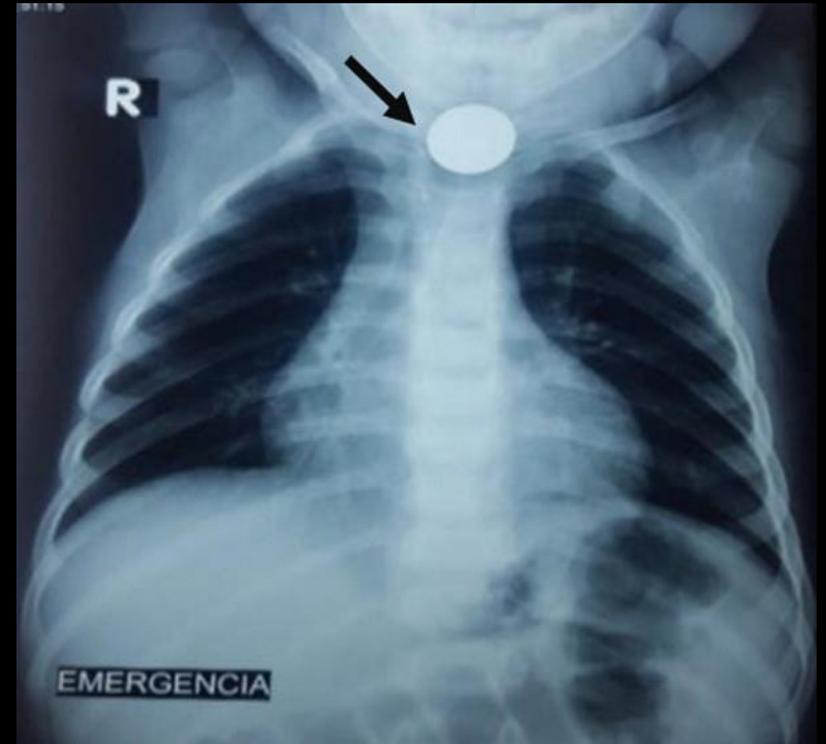
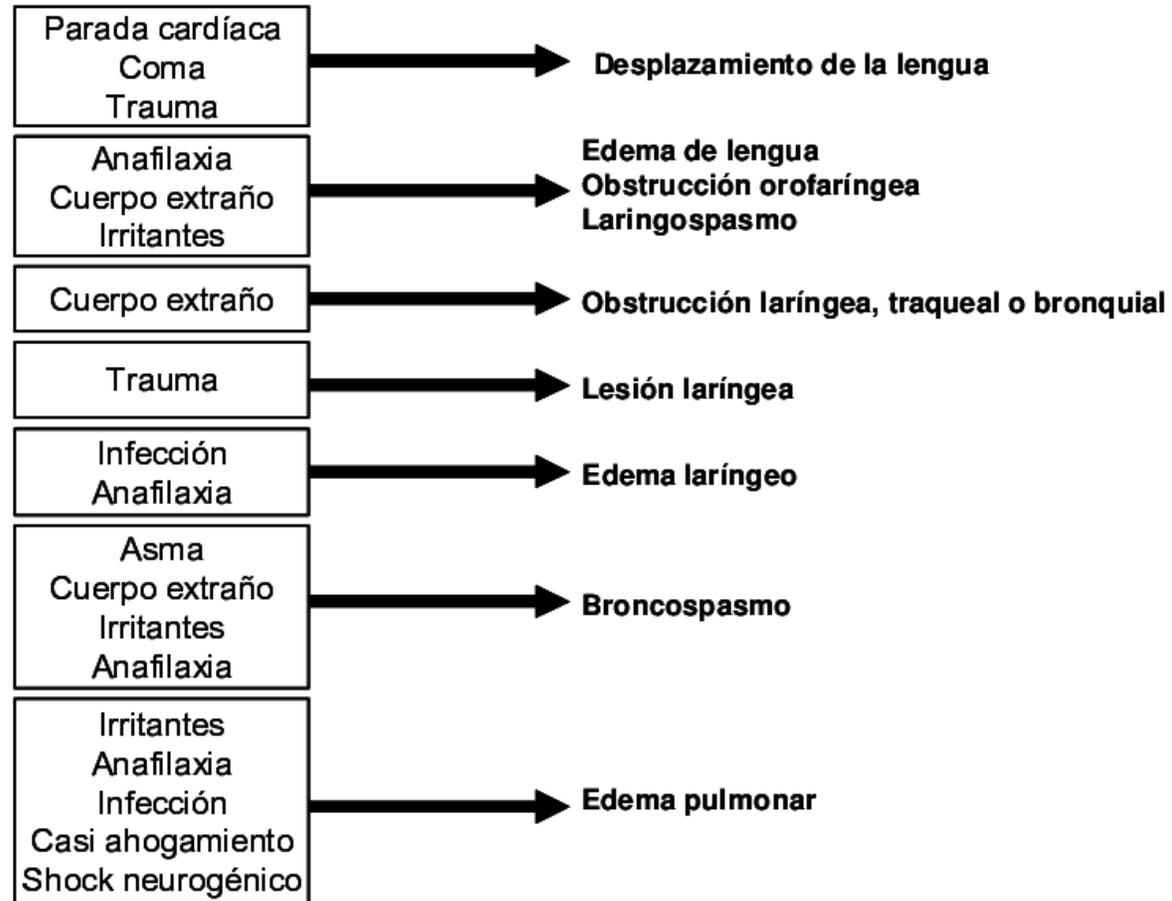
es un tipo específico de sibilancia caracterizado por una respiración ruidosa, de alta frecuencia, que indica una obstrucción de las vías respiratorias que generalmente se localiza en la tráquea o la laringe.



# Fisiopatología

- **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.
- **La obstrucción reversible** de las vías respiratorias generalmente se ve en la enfermedad reactiva de las vías respiratorias, que puede ser una entidad primaria.

En cuidados paliativos → (EPOC) u otras patologías pulmonares.



# Manifestaciones clínicas

<b>tos debida a irritación de la vía respiratoria</b>	Neumonía pos obstructiva
<b>la disnea o la hemoptisis</b>	

Sibilancias y disnea no responden a tratamiento agresivo

Son de inicio gradual

Episodios agudos: aspiración o hemorragia brusca de un tumor



# Diagnostico diferencial

<b>CAUSAS</b>
Asma y alergia
Bronquitis crónica, EPOC
Cuerpo extraño; tumor.
Infección
Masa mediastinica
Disfunción de las cuerdas vocales.

# TRATAMIENTO

**TABLA 153-2** Opciones de tratamiento de la obstrucción de las vías respiratorias

OBSTRUCCIÓN	INTERVENCIÓN	EJEMPLOS	COMENTARIOS
Reversible	Agonistas $\beta_2$	Albuterol	Utilizar un fármaco de acción larga para mantenimiento y uno de acción corta para uso a demanda y en agudizaciones
		Metaproterenol	
		Terbutalina	
		Formoterol	
		Pirbuterol	
	Anticolinérgicos	Salmeterol	Más caro, pero posiblemente menos efectos secundarios Útiles junto a los agonistas $\beta_2$ en las agudizaciones
		Levalbuterol	
		Ipratropio	
	Metilxantinas	Tiotropio	Uso infrecuente
		Teofilina	
	Esteroides, sistémicos	Hidrocortisona	Principalmente para las agudizaciones
		Metilprednisolona	
	Esteroides, inhalados	Prednisona	Principalmente para la enfermedad estable
Fluticasona			
Flunisolida			
Mometasona			
Triamcinolona			
Budesonida			
Beclometasona			

Fija periférica	Agonistas $\beta_2$	Albuterol	Menos eficaces en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que en el asma; las dosis altas pueden empeorar la hypoxemia
		Metaproterenol Terbutalina Formoterol Pirbuterol Salmeterol	
	Anticolinérgicos	Ipratropio Tiotropio	Eficaces como fármacos de primera línea
	Esteroides	Hidrocortisona Metilprednisolona Prednisona Fluticasona Flunisolida Mometasona Triamcinolona Budesonida Beclometasona	Pueden ser útiles en la agudización en determinadas circunstancias
Fija central	Invasiva-intervencionista	Dilatación y trepanación	Riesgos más altos, pero potencial superior de alivio sintomático sostenido
		Crioterapia Electrocauterización Tratamiento fotodinámico, braquiterapia Coagulación plasmática con argón Fotorresección con láser Endoprótesis Radioterapia externa	
	No invasiva, intervencionista		
	Esteroides Mucolíticos	Guaifenesina	Reducen la inflamación asociada a la obstrucción Diluye el moco que puede estar contribuyendo a la obstrucción funcional
		Tratamientos con nebulización de suero salino	

www.medilibros.com

# Obstrucciones centrales de las vías respiratorias

- El Tx es principalmente sintomático.
- Las obstrucciones de las vías respiratorias debidas a tumores invasores → 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).
- la guaifenesina oral o el suero salmo isotónico nebulizado pueden ser útiles.
- Los tratamientos dirigidos a la disnea y la ansiedad también están indicados.
- Para los síntomas agudos al final de la vida, la sedación terapéutica puede ofrecer bienestar si otros tratamientos fracasan o no son eficaces.