



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

FISIOPATOLOGÍA II

“CUADROS SINÓPTICOS”

LICENCIADA: ESTRELLA JANETTE

GUILLEN DÍAZ

ALUMNA: ESTEFANÍA DEL CARMEN

PÉREZ SÁNCHEZ

QUINTO CUATRIMESTRE

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ENERO 2020





ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL SISTEMA RESPIRATORIO

VÍAS AÉREAS SUPERIORES

Fosas nasales:

La nariz corresponde al sector externo y está constituida por un armazón óseo y cartilaginoso, recubierto internamente de Mucosa nasal, está cubierto por pelos que filtran el aire. Se abren en la Faringe mediante 2 orificios internos llamadas Coanas, los cuales comunican la nariz con la faringe. La nariz está revestida por una mucosa ciliada, al igual que el resto del Aparato respiratorio. El rol de esta zona es humedecer, calentar y limpiar de grandes moléculas en el aire inspirado.

Faringe:

Es una estructura muscular cubierta por mucosa, se extiende desde la base del cráneo por arriba, hasta continuarse con el esófago por abajo, se sitúa delante de las vértebras cervicales, conduce el aire hacia la laringe o caja vocal, así como el alimento de la boca al esófago y participa en el importante proceso de fonación.

Laringe:

Órgano complejo de este sistema que se ubica bajo la faringe y está constituido por cartílagos. Internamente contiene dos bandas fibrosas y delgadas llamadas Cuerdas vocales. La laringe es responsable de la Fonación, determinada por las vibraciones de las cuerdas vocales y producida por el paso del aire lo que hace vibrar las cuerdas vocales. Todo esto es ayudado por los músculos que regulan el tono de voz, alargando o acortando las cuerdas.

VÍAS AÉREAS INFERIORES

Tráquea:

Se localiza bajo la laringe y delante del esófago. Es un tubo que mide de 11 a 12 cm de largo y 2,5 cm de diámetro, formado por una serie de anillos cartilaginosos incompletos en su parte posterior que le dan firmeza a la pared (en forma de C). Su interior está revestido por una mucosa ciliada. La tráquea forma parte de las vías aéreas superiores por las cuales pasa aire en dirección a los pulmones.

Bronquios:

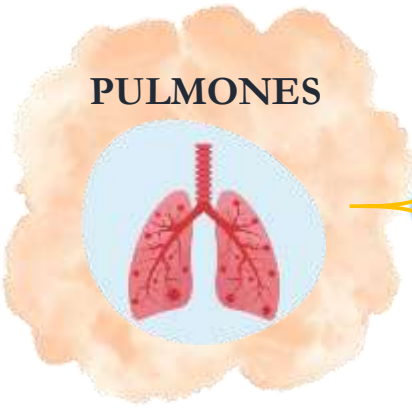
Al final del trayecto, la tráquea se bifurca dando origen a los Bronquios derecho e izquierdo. Estas vías respiratorias progresivamente más pequeñas transportan aire con alto contenido de oxígeno desde la tráquea a los pulmones y durante la exhalación, el aire desoxigenado. Bronquiolos: la función principal del bronquiolo terminal es conducir el aire inspirado hacia la porción respiratoria del árbol bronquial, lugar en el que se lleva a cabo el intercambio gaseoso, y, en sentido inverso, eliminar el aire espirado fuera del aparato respiratorio

Pulmones:

El pulmón derecho está dividido en tres secciones llamados lóbulos y es un poco mayor que el izquierdo que, a su vez, tiene sólo dos lóbulos. La función más importante de los pulmones, la que nos permite vivir, es el intercambio gaseoso que se realiza en ellos. Al inhalar, introducimos oxígeno que va a ser llevado a las células de todo el cuerpo; al exhalar, los pulmones eliminan bióxido de carbono, que es un producto de desecho de las células.

Alveolos:

En ellos ocurre el importante proceso llamado Hematosis, proceso por el cual la sangre traspasa al aire alveolar sus productos de excreción (representados por el CO_2) y a la vez se aprovisiona de O_2 para transportarlo a todo el organismo.



Es un trastorno que se caracteriza por síntomas variables y recurrentes, ASMA: como obstrucción del flujo de aire, respuesta bronquial excesiva e inflamación subyacente de las vías respiratorias

- La limitación del flujo de aire es causada por cambios en las vías respiratorias, que producen broncoconstricción, edema e hipersecreción de moco en las vías aéreas.
- Signos y síntomas:** Disnea súbita, sibilancias y opresión en el tórax, tos que produce esputo espeso, transparente o amarillo, taquipnea; junto con empleo de músculos respiratorios accesorios, pulso rápido, sudoración profusa, campos pulmonares con hiperresonancia, ruidos respiratorios disminuidos.
- La vigilancia del control del asma es el objetivo del tratamiento y debe distinguirse entre ella y la clasificación de la gravedad del asma.: Gravedad: intensidad intrínseca del proceso de enfermedad. Evaluar la gravedad del asma para iniciar el tratamiento. Control: grado hasta el cual las manifestaciones del asma disminuyen al mínimo por las intervenciones terapéuticas y se cumplen los objetivos del tratamiento. Se debe evaluar y vigilar el control del asma para ajustar el tratamiento.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es un trastorno conduce a la obstrucción de las vías respiratorias, hiperinflado e intercambio anómalo de gases, que causan disnea y limitación EPOC:

- La EPOC se caracteriza por un aumento en el número de neutrófilos, macrófagos y linfocitos T (más CD8 que CD4) en los pulmones. Los irritantes inflaman el árbol traqueobronquial y originan la producción creciente de moco y un estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias.
- Etiología: Consumo de cigarrillos, exposición a irritantes, predisposición genética, exposición a polvos orgánicos o inorgánicos, exposición a gases nocivos, infección de vías urinarias.
- Signos y síntomas: Falta de aire, sibilancias, opresión del pecho, una tos crónica que puede producir mucosidad, infecciones respiratorias frecuentes, falta de energía, pérdida de peso involuntaria, edema en tobillos, pies o piernas.

La fibrosis pulmonar idiopática es una enfermedad pulmonar intersticial crónica y generalmente letal, refleja la acumulación excesiva de tejido fibroso o conjuntivo en el parénquima pulmonar. F.I.I:

- La fibrosis pulmonar idiopática se caracteriza por el empeoramiento progresivo de la disnea y la función pulmonar. Las lesiones subyacentes pueden ser más fibrosas que inflamatorias.
- Signos y síntomas:** Respiración superficial rápida y disnea, tos seca, fatiga, estertores espiratorios terminales además de ruidos respiratorios bronquiales, acropaquia de pies y manos, cianosis, hipertensión pulmonar, hipoxemia intensa y disnea grave y debilitante en la etapa avanzada de la enfermedad, dolor torácico.
- Complicaciones:** Insuficiencia respiratoria Insuficiencia cardíaca, embolia pulmonar, neumonía, cáncer pulmonar.
- Tratamiento:** Oxigenoterapia, corticoesteroides, inmunosupresores como ciclofosfamida y azatioprina, colchicina, rehabilitación pulmonar, trasplante pulmonar (opción terapéutica)



BRONQUITIS:

Es la obstrucción del flujo de aire y una respuesta inflamatoria dentro del epitelio de los bronquios que causa una respuesta excesiva de la vía aérea y mayor producción de moco.

- + Esta enfermedad es causada por la sobreproducción e hipersecreción de moco por las células caliciformes.
- + Las radiografías de tórax muestran hiperinflado y aumento de la trama broncovascular. Los estudios de función pulmonar indican aumento del volumen residual, disminución de la capacidad vital y flujo espiratorio forzado, distensibilidad estática y capacidad de difusión normales.
- + **Signos y síntomas:** Espujo abundante gris, blanco o amarillo, disnea y taquipnea, cianosis, uso de músculos accesorios de la respiración, edema de pies, distensión de las venas yugulares, aumento de peso debido a edema o su decremento por la dificultad para comer y el aumento en la tasa metabólica, sibilancias, tiempo espiratorio prolongado y estertores secos, hipertensión pulmonar.

BRONCO-ESPASMO:

Puede definirse por una condición patológica caracterizada por una respuesta broncoconstrictora exagerada frente a estímulos diversos que puede condicionar disnea, tos, sibilancias o dolor torácico

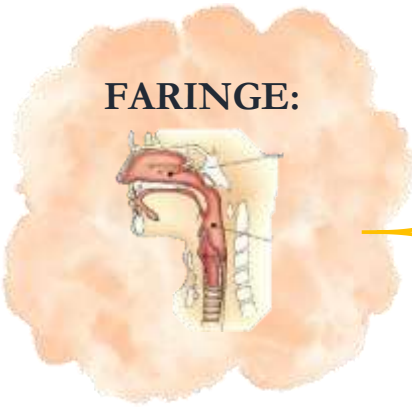
- + Se produce cuando la mucosa interna de los bronquios se inflama haciendo disminuir el espacio para que entre aire a los pulmones. Para compensar esa falta de aire, el organismo aumenta automáticamente la frecuencia respiratoria causando tos bronquial y dificultades para respirar.
- + **Signos y síntomas:** Dificultad para respirar, con frecuencia en la noche, en la mañana o después del ejercicio, toser, falta de aliento, sibilancias (un sonido silbante en su pecho al respirar), estreches u opresión en el pecho
- + **Tratamiento:** **Los broncodilatadores** ayudan a expandir sus vías respiratorias para mejorar la respiración. Algunos de estos medicamentos pueden ayudar a evitar futuros espasmos. **La inhalación de esteroides** ayuda a reducir la inflamación de sus vías aéreas y aliviar su respiración. Estos se utilizan a largo plazo por control. **Los anticolinérgicos** ayudan a relajar y ensanchar sus vías respiratorias.

BRONCO-LIITIS:

Es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés, que causa inflamación y congestión en las pequeñas vías respiratorias (bronquiolos) del pulmón.

La bronquiolitis casi siempre es a causa de un virus.

- + Durante los primeros días, los signos y síntomas de bronquiolitis son similares a los de un resfriado: Catarro, congestión nasal, tos, fiebre leve (no siempre presente).
- + La bronquiolitis se produce cuando un virus infecta los bronquiolos, que son las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones. La infección hace que los bronquiolos se hinchen y se inflamen. La mucosidad se acumula en estas vías respiratorias, lo que dificulta que el aire fluya libremente dentro y fuera de los pulmones.
- + La bronquiolitis suele afectar a niños menores de 2 años. Los bebés menores de 3 meses de edad son los que corren mayor riesgo de contraer bronquiolitis, porque sus pulmones y su sistema inmunitario aún no están completamente desarrollados.



Es una inflamación aguda de la mucosa de la orofaringe, también denominada bucofaringe o faringe media.

FARINGITIS:

- El síntoma principal es un dolor de garganta, fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares y articulares, erupción cutánea, ganglios linfáticos inflamados en el cuello
- La inflamación se produce por muchas causas. Entre ellas, cabe destacar el consumo de sustancias irritantes como el tabaco o el alcohol, que alteran las células de la mucosa; la temperatura ambiental baja, que provoca un enfriamiento del aire inspirado (éste disminuye el movimiento ciliar de la mucosa nasal y altera la formación de moco, provocando una menor filtración de posibles agentes infecciosos), o simplemente por infección masiva de gérmenes, frente a la cual se ven desbordados los sistemas de defensa.

Es la inflamación de las amígdalas, dos masas de tejido de forma ovalada situadas a ambos lados de la parte posterior de la garganta.

AMIGDALITIS:

- La causa de la mayoría de los casos de amigdalitis es la infección con un virus frecuente, pero las infecciones bacterianas también pueden provocar amigdalitis.
- Es un trastorno muy frecuente que aparece de forma brusca tras un período de incubación de 2-4 días, con malestar general; procesos febriles que pueden llegar a ser muy elevados, alcanzando los 40 °C y que remiten al cabo de 72 horas; escalofríos, y dolor de garganta al deglutir o de forma espontánea. El dolor puede llegar hasta el oído o afectar a la nuca, dificultando el movimiento de rotación del cuello y propiciando la aparición de cefaleas, náuseas e incluso vómitos.

En el momento en el que se comienzan a propagar células tumorales en los tejidos de este tubo, se produce cáncer de faringe, que incluye el cáncer de nasofaringe

CANCER DE FARINGE

- Los factores de riesgo son el consumo de tabaco y alcohol, riesgo que aumenta en función de la cantidad y duración de exposición a estos hábitos. Otros factores de riesgo son las anomalías genéticas
- Síntomas:** Tos persistente y dolor de garganta continuo, dolor en el cuello o en el oído e, incluso, en la aparición de protuberancias en la zona donde se encuentra el tumor, malestar a la hora de deglutir, malestar al tragar puede motivar que el paciente coma menos, por lo que puede producirse una pérdida de peso importante.
- Tramieneto:** El objetivo principal para tratar esta patología es extirpar por completo los tumores y evitar, de esta manera, que las células cancerígenas se diseminen a otras partes del organismo. El procedimiento que se aplique dependerá del desarrollo del cáncer.