

ASMA EPOC

FISIOPATOLOGIA

El cambio funcional básico del asma es la obstrucción. El flujo de aire causado por la disminución del diámetro de la vía aérea, especialmente En el momento de la expiración. Esta obstrucción suele ser episódica (crisis o empeoramiento) Asma), en parte o completamente espontáneamente o con Tratamiento apropiado. Aunque puede bloquearse durante las exacerbaciones. Ocurre en cualquier nivel del árbol traqueobronquial, vías respiratorias periféricas (menos (2 mm de diámetro en adultos) parece ser el principal sitio de obstrucción. en La obstrucción en pacientes con asma grave puede persistir. Debido a este cambio, pueden ocurrir otras anomalías funcionales, como Aumento de la respiración, deterioro de la función pulmonar y Volumen pulmonar, relación ventilación / perfusión desequilibrada y Compromiso del intercambio de gases. La obstrucción de las vías respiratorias puede Debido a uno o más de los siguientes componentes: 1) contracción muscular Suave, también llamado broncoespasmo; 2) Aumento de la secreción de moco, Suele ser muy pegajoso y puede causar asma grave. Empaquetamiento de la vía aérea, 3) debido al engrosamiento de la pared traqueobronquial Inflamación y / o remodelación. Suele predominar la inflamación Eosinofílico, aunque también intervienen células T, neutrófilos, mastocitos, etc. En el caso de un ataque de asma casi fatal, generalmente se infiltra Neutrófilo. La remodelación incluye hipertrofia e hiperplasia del músculo liso, Hiperplasia de la glándula submucosa, formación de nuevos vasos sanguíneos y fibrosis subepitelial. La contribución de cada uno de estos factores puede variar debido a los siguientes factores Desencadenantes de exacerbación y gravedad subyacente del asma. Esto Aunque la obstrucción de las vías respiratorias es común, es posible que no sea uniforme durante todo el proceso. Área de pulmón. Si los pulmones continúan circulando en algunas áreas En los días ventilados, la relación ventilación / perfusión puede estar desequilibrada, Esto puede provocar hipoxemia y, en casos graves, retención de dióxido de carbono. La fatiga muscular provoca hipoventilación. Bloqueo La vía aérea se puede detectar mediante diferentes pruebas de función respiratoria. Esto Los métodos más utilizados son los que evalúan el flujo de aire durante la exhalación. Uso obligatorio de uno de sus diversos indicadores.

La fisiopatología de la EPOC es muy complicada y aún no está clara ahora. La resistencia al flujo de aire se puede atribuir a muchos Factores como mucociliosis, inflamación y cambios. estructura. En resumen, la obstrucción y / o el estrechamiento de las vías respiratorias pueden provocar Se debe a la pérdida de elasticidad de las vías respiratorias, daño o Inflamación de la pared de las vías respiratorias, secreción de moco. Tracto respiratorio superior e intercambio reducido de superficie aire. Según la investigación médica, la inflamación crónica Los cambios en las vías respiratorias son el factor principal que conduce al desarrollo de la EPOC. El resultado de la supuesta respuesta inflamatoria y el resultado de la EPOC del asma Ellos son diferentes. Asma El asma es una enfermedad que afecta los pulmones y puede causar asma. Las personas tienen dificultad para respirar. El asma puede afectar la bronquitis. Cuando una persona respira normalmente, el aire Ingrese por la nariz o la boca, luego baje por la tráquea y los bronquios Hasta que llega a los pulmones, se excreta desde allí. pero Los pacientes con asma son propensos a la inflamación tracto respiratorio. Es decir, se expanden y producen una gran cantidad de El moco es muy espeso. También son muy sensibles O reaccionar de forma exagerada a ciertas cosas, como el ejercicio físico, el polvo o el humo. cigarrillo. Esta reacción exagerada causa músculos lisos en la tráquea. Respiración de tensión y contracción. Combinación de inflamación Contracción de las vías respiratorias y los músculos del revestimiento. La estrechez de estas rutas dificulta el paso del aire. En la mayoría de las personas con asma, la respiración es difícil. Regularmente.

DATOS CLINICOS MAS RELEVANTES

El asma es una enfermedad cuyos signos son la manifestación de una obstrucción variable de la vía aérea inferior. En muchos momentos los síntomas serán muy leves o estarán ausentes, durante los periodos de estabilidad de la enfermedad. Si la obstrucción se hace sintomática, se observarán signos del aumento del esfuerzo necesario para conseguir una adecuada ventilación pulmonar. Estos signos son la taquipnea y el aumento del trabajo respiratorio, que se manifiesta por el alargamiento de la espiración y el empleo de músculos accesorios, que ocasionan la aparición de tiraje subcostal, intercostal y supraesternal, y de bamboleo abdominal en los niños más pequeños con asma intensa; los niños mayores pueden manifestar sensación de disnea, opresión torácica o dolor. La respiración se hace ruidosa, audible sin medios auxiliares o con fonendoscopio, las sibilancias son el sonido más característico de la enfermedad, aunque también pueden escucharse roncus y crepitantes. La tos es un signo frecuente y precoz, característicamente seca, disneizante y nocturna, aunque puede ser húmeda durante la fase exudativa de la crisis de asma.

La EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad. Sus síntomas más frecuentes son la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la expectoración (con mucosidad). A medida que la enfermedad empeora, los esfuerzos del día a día como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta, o incluso las actividades cotidianas, pueden hacerse muy difíciles. Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia

DATOS CLINICOS MAS RELEVANTES

El diagnóstico del asma en el niño y en el adulto depende del concepto que se tenga de la enfermedad. Este concepto ha ido evolucionando en el tiempo de manera que el asma se entiende actualmente como una enfermedad heterogénea, o incluso un síndrome en el que los signos y síntomas del paciente reflejan un aumento, de carácter fluctuante, de la resistencia al flujo en las vías aéreas intrapulmonares. Los factores que intervienen en cada sujeto (endógeno o ambiental), así como la historia natural y la respuesta al tratamiento, son diversos, lo que se pone de manifiesto en los múltiples fenotipos y endotipos descritos. Dado que no existe un gold standard tanto el concepto como el diagnóstico del asma dependen del consenso alcanzado por una comunidad científica. Estos consensos suelen plasmarse en guías.

La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire. Tratamientos: El tratamiento del asma debe seguir un plan global, consensuado entre el médico y el paciente. El objetivo del tratamiento es mejorar los síntomas, mantener una función pulmonar normal o casi normal, prevenir las agudizaciones y tener una buena calidad de vida. El tratamiento farmacológico del asma tiene como objetivo mejorar los síntomas del paciente y evitar las crisis asmáticas. Se debe ajustar periódicamente, de una forma escalonada en función de la gravedad y el control de los síntomas. La mayoría de los tratamientos del asma se administran de forma inhalada, logrando un efecto local a nivel de las vías aéreas, con menos efectos secundarios. La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte. El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad. En algunos casos, el tratamiento con corticosteroides inhalados es también beneficioso. La disponibilidad de opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos. La OMS ha publicado

unas directrices con recomendaciones específicas para el tratamiento de esta enfermedad en la atención primaria en entornos con pocos recursos.