



**Mi Universidad**

**NOMBRE DE ESTUDIANTE:**

**Adly Candy Vázquez Hernández**

**DOCENTE:**

**Dr. Ricardo Acuña Del Saz**

**MATERIA:**

**Medicina Paliativa**

**TEMA:**

**“Obstrucción de vías aéreas”**

**CARRERA:**

**Medicina Humana**

**SEMESTRE:**

**6°**

**Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

**30/04/2021**

## OBSTRUCCIÓN DE VÍAS AÉREAS

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.

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. La localización y la cronología de las sibilancias pueden sugerir la causa subyacente.

Los **roncus** son un término utilizado con frecuencia de forma indistinta a las sibilancias. Algunos reservan los roncus para describir un sonido tosco y de menor frecuencia en lugar de las sibilancias, más musicales.

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. El estridor que ocurre sólo durante la inspiración sugiere que la obstrucción se encuentra en la laringe. Cuando se produce durante ambas fases de la respiración, generalmente se localiza en la tráquea, y cuando se produce durante la espiración, la obstrucción habitualmente se encuentra en partes más distales del árbol traqueobronquial.

### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

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. Aunque la mayoría de los procesos obstructivos son de inicio gradual, los episodios agudos como la aspiración o la hemorragia brusca en un tumor pueden precipitar síntomas obstructivos agudos.

## TRATAMIENTO

Las opciones de tratamiento varían con la causa subyacente de la obstrucción. En la tabla 153-2 se proporciona una visión general de las intervenciones disponibles en función de la enfermedad subyacente.

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

OBSTRUCCIÓN	INTERVENCIÓN	EJEMPLOS	COMENTARIOS
Reversible	Agonistas $\beta_2$	Albuterol Metaprotefenol Terbutalina Formoterol Pirbuterol Salmeterol	Utilizar un fármaco de acción larga para mantenimiento y uno de acción corta para uso a demanda y en agudizaciones
	Anticolinérgicos	Levabuterol ipratropio Tiotropio	Más caro, pero posiblemente menos efectos secundarios Útils, junto a los agonistas $\beta_2$ , en las agudizaciones
	Metilxantinas	Teofila	Uso infrecuente
	Esteroides sistémicos	Hidrocortisona Metiprednisolona Prednisona	Principalmente para las agudizaciones
	Esteroides inhalados	Fluticasona Flunisolida Mometasona Triamcinolona Budesonida Beclometasona	Principalmente para la enfermedad estable
Fija periférica	Agonistas $\beta_2$	Albuterol	Menos eficaces en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que en el asma; las dosis altas pueden empeorar la hipoxemia
	Anticolinérgicos	Metaprotefenol Terbutalina Formoterol Pirbuterol Salmeterol	Eficaces como fármacos de primera línea
	Esteroides	Tiotropio Hidrocortisona Metiprednisolona Prednisona Fluticasona Flunisolida Mometasona Triamcinolona Budesonida Beclometasona	Pueden ser útiles en la agudización en determinadas circunstancias
Fija central	músculo-relajantes	Dilatación y liberación Cisteamina Electrocauterización	Riesgos más altos, pero potencial superior de alivio sintomático sostenido

**BIBLIOGRAFÍAS:** Declan Walsh, MD. (2010). Medicina Paliativa. Barcelona, España: Elsevier saunders.