



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**



**Licenciatura en Medicina Humana**

**DOCENTE:**

**DR. SAMUEL ESAU FOONSECA FIERRO**

**ALUMNO:**

**LUIS ALBERTO ALVAREZ HERNANDEZ**

**MATERIA:**

**MEDICINA PALIATIVA**

**UNIDAD:**

**SEGUNDA**

**TEMA:**

**OBSTRUCCION DE VIAS RESPIRATORIAS**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a; 12 de octubre del 2021.

## OBSTRUCCION DE VIAS RESPIRATORIAS

Se puede producir por motivos que varían entre la enfermedad reactiva de las vías respiratorias (asma) y la compresión mecánica debido a una masa en crecimiento. 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. 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.

- **Sibilancias:** 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 cronología de las sibilancias pueden sugerir la causa subyacente.
- **Roncus:** sonido tosco y de menor frecuencia en lugar de las sibilancias, más musicales.
- **Estridor:** caracterizado por una respiración ruidosa, de alta frecuencia, que indica una obstrucción de las vías respiratorias que se localiza en la tráquea o la laringe. El estridor que ocurre durante la inspiración sugiere que la obstrucción se encuentra en la laringe. Cuando se produce en ambas fases de la respiración, se localiza en la tráquea, y si se produce durante la espiración la obstrucción se encuentra en partes más distales del árbol traqueobronquial.

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. Cuando la obstrucción es de leve a moderada, el estrechamiento de la vía respiratoria puede causar sibilancias; 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 es más frecuente que constituya una comorbilidad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) u otras patologías pulmonares, lo cual añade un elemento reversible a una obstrucción fija basal de las vías respiratorias. En ancianos, la EPOC representa la causa más frecuente de obstrucción fija de las vías respiratorias.

En el contexto de los cuidados paliativos, una obstrucción central de las vías respiratorias (OCVR) está causada con mayor frecuencia por una compresión de las vías respiratorias por parte de un tumor. Los tumores que se originan en la tráquea son poco frecuentes (de 600 a 700 al año); es frecuente el cáncer primario de pulmón, y se estima que un 20-30% desarrollan complicaciones de obstrucción de las vías respiratorias.

Las neoplasias no broncogénicas pueden también causar obstrucción debido a extensión tumoral directa debido a tumores en los tejidos adyacentes. Algunos ejemplos son el cáncer de esófago y de tiroides y la enfermedad metastásica, con más frecuencia de tumores de células renales, de mama y de tiroides. Las principales causas no malignas de OCVR son las adenopatías, el tejido de granulación, los cuerpos extraños y la fibrosis del árbol traqueobronquial.

### **Causas y mecanismos de obstrucción de las vías respiratorias.**

- **Asma y alergia:** Espasmo de los músculos alrededor de la vía respiratoria combinado con inflamación de ésta.
- **Bronquitis crónica:** Exceso de producción de moco.
- **EPOC:** Pérdida del tejido elástico en el bronquiolo, lo cual permite el colapso de las vías respiratorias durante la espiración.
- **Cuerpo extraño:** Obstrucción mecánica.
- **Tumor:** Obstrucción intrínseca por un tumor en la vía respiratoria o compresión extrínseca de la vía respiratoria, lo cual causa una obstrucción mecánica.

- **Infección:** Exceso de producción de moco e inflamación de la vía respiratoria.
- **Masa mediastínica:** Tumor, adenopatías, sangre, infección o absceso o aneurisma aórtico que comprime la vía respiratoria, lo cual causa una obstrucción mecánica.
- **Disfunción de la cuerda vocal:** Lesión nerviosa (recurrente laríngeo) debida a tumor, cirugía o radioterapia, lo cual causa una parálisis de la cuerda vocal.

### **Manifestaciones clínicas**

El síntoma inicial de una OCVR 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, deberían promover la evaluación de una obstrucción fija de las vías respiratorias.

### **Tratamiento**

Las opciones de tratamiento varían con la causa subyacente de la obstrucción. Se utilizan tres principales clases de fármacos para la broncodilatación:

1. Estimulantes adrenérgicos.
2. Anticolinérgicos.
3. Metilxantinas.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Manual de medicina paliativa de Walsh.