



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
LIC. EN MEDICINA HUMANA**

**TERCER SEMESTRE
TERCER PARCIAL**

**FISIOPATOLOGÍA
MAPA CONCEPTUAL
FISIOPATOLOGÍA DEL EPOC**

DOCENTE:

Dr. Lusvin Juárez

ALUMNA:

Angélica Montserrat Mendoza Santos

San Cristóbal de las Casas, Chiapas, 6 de noviembre de 2021

FISIOPATOLOGÍA DEL EPOC

El ePOC es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire que es causada por la exposición a largo plazo de gases o partículas irritantes, en la mayoría de los casos por el humo de los cigarrillos

FACTORES DE RIESGO

La contaminación de aire y la exposición laboral

El estrés oxidativo y el desequilibrio de las proteínas antiproteinasas

El tabaquismo es el responsable del 40% al 70% produce su efecto al causar una respuesta inflamatoria, disfunción ciliar y lesión oxidativa

Induce la inflamación de los bronquios

Se produce un reclutamiento de células inflamatorias como: neutrófilos, macrófagos, LTC₄ y LTB₄

Intentan inhibir las partículas extrañas liberando las proteasas

LAS PROTEASAS PROVOCAN:

Destrucción de la pared alveolar (enfisema)

Inflamación e hipersección de moco (bronquitis crónica)

ENFISEMA

Destrucción del parénquima pulmonar, conduce a la pérdida del retroceso elástico de los tabiques alveolar y la tracción radial de la vía aérea

Produciendo la Hiperinsuflación pulmonar, la limitación al flujo y el atrapamiento de aire, los espacios aéreos se agrandan

Y por último apareciendo las vesículas enfisematosas o bullas

ENFISEMA CENTROACINAR

Es la dilatación y la destrucción de los espacios donde se produce el intercambio de gases, bronquiolos respiratorios, conductos alveolares y alveolos que se observa en fumadores y predomina en los campos pulmonares superiores

ENFISEMA PANCINAR

Destrucción de los sacos alveolares y de los bronquiolos respiratorios que se observa en el déficit de alfa-antitripsina y predomina en los campos pulmonares inferiores

BRONQUITIS CRÓNICA

Enfermedad inflamatoria de los bronquios acompañada de hipersecreción de moco, se convierte en una bronquitis obstructiva crónica si aparece evidencia espirométrica de obstrucción del flujo de aire

Presenta tos productiva la mayoría de los días de la semana durante al menos 3 meses de duración total en 2 años

Vías aéreas proximales (>2 mm de diámetro) ocasiona hiperplasia de las células calciformes, hiperplasia de la glándula mucosa, anomalías ciliares y metaplasia escamosa

Vasos sanguíneos pulmonares: engrosamiento de la íntima, disfunción endotelial y aumento de la capa muscular, lo que conduce a la hipertensión pulmonar

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Disnea, progresiva, persistente y empeora con el ejercicio

Tos crónica, dura más de 8 semanas, intermitentemente durante todo el día

Expectoración crónica

Sibilancias, sonido silbante y chillón al respirar

Sensación de opresión torácica

Pérdida de peso

Ansiedad

Alteraciones en el estado de animo