



**NOMBRE DEL ALUMNO: KARINA LISSETH GARCIA GARCIA.**

**TEMA: TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.**

**PARCIAL: 2.**

**MATERIA: ENFERMERÍA CLÍNICA II.**

**NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. RUBÉN EDUARDO DOMÍNGUEZ.**

**LICENCIATURA: LIC. EN ENFERMERÍA.**

**CUADRO  
SINÓPTICO.**

# Tromboembolismo pulmonar (TEP).

Es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o algunas de sus ramas, por un trombo desprendido de su sitio de formación y proveniente del sistema venoso

## Factores de riesgo.

- Cirugía reciente.
- Obesidad.
- Inmovilización terapia hormonal.
- Anticonceptivos orales.
- Edad avanzada.

## Fisiopatología.

- Primer evento: es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal perfundida.
- Segundo evento: es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ductos alveolares para disminuir el espacio muerto alveola.
- Tercer evento: hipoxemia arterial.

## Cuadro clínico.

Las manifestaciones clínicas, van desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica:

- Disnea.
- Taquipnea.
- Dolor torácico.

## Diagnostico.

- Historial clínico.
- Exploración física.
- Estudios de laboratorio.

# Cáncer de pulmón.

Es uno de los más frecuentes y la evolución y pronóstico de la enfermedad es más grave cuando se torna metastásico.

## Factores de riesgo.

- Tabaquismo: tanto activo y pasivo.
- Exposición a radiación: por gas.
- Exposición a compuestos químicos: arsénico, cloruro de vinilo, clomato de níquel y clorometilo de éter.

## Tipos histológicos.

Existen dos categorías:

- Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas<sup>1</sup> (CPCNP).

## Generalidades clínicas.

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad:

- Tos.
- Disnea.
- Hemoptisis leve.
- Neumonía recurrente.
- Síndrome paraneoplásico.

## Diagnostico.

El diagnostico ocurre durante:

- Estudios screening.
- Detección de nódulos en un estudio torácico de rutina.

# Traumatismo torácico.

son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%.

## Clasificación.

Se divide en:

- Abiertos.
- Cerrados.

## Consideraciones iniciales.

restauración de una adecuada función de los sistemas respiratorio y cardiovascular, asegurar la presencia de una vía aérea permeable y que permita la correcta ventilación del paciente, el control de los puntos de sangrado externo.

## Traumatismo torácico abierto.

Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente.

## Traumatismo torácico cerrado.

Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos:

- Contusión directa.
- Mecanismos de desaceleración.
- Cizallamiento.
- Aumento de la presión intratorácica.