



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 pequeñas¹ (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.