



**Nombre de alumno: Joselito magdiel meza**

**Nombre del profesor: María del Carmen López**

**Nombre del trabajo: cuadro sinóptico**

**Materia: enfermería clínica II**

**Grado: quinto**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: B**

Alteración de la pleura actuación de enfermería

Tromboembolismo pulmonar

La tromboembolia pulmonar 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

La TVP se encuentra en el 70% del paciente que tenido TEP a la inversa la TEP ocurre en cerca de 50% de los pacientes con TVP aproximadamente de las extremidades inferiores

Los factores de riesgo tales como el trombo embolismo venoso pervivió cirugía reciente neurocirugía, cirugía, ortopedia de extremidades inferiores cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplantes renales y cirugías cardiovasculares, obesidad las terapias hormonales de reemplazo postmenopáusica, anticonceptivos orales y edad avanzada identifican a los pacientes con baja umbral para TEP y en quienes es apropiado descartarlas

La inmovilización prolongada o corta incrementa el riesgo de TVP al igual que los procedimientos quirúrgicos mayores y cirugía ortopédica, estos se considera factores predisponentes y la susceptibilidad persiste por 30 días

Fisiopatología la TEP condiciona una obstrucción vascular que puede ser parcial o total el primer evento respiratorio es la existencia de una zona con adecuada ventilación y mal profundidad el segundo evento es la obstrucción de la vía aérea pequeña y ducto alveolares para disminuir el espacio muerto alveolar el tercer evento y más importante es la hipoxemia arterial

Cuadro clínico la TEP es un trastorno potencialmente fatal con una amplia presencia de manifestaciones clínicas que va desde ser silente hasta condicionar inestabilidad hemodinámica.

Tratamiento. Una vez considerado el diagnóstico de TEP menor o submasiva la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complemente el abordaje diagnóstico

Cáncer de pulmón

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo. Además, una vez realizado el diagnóstico los métodos de imagen contienen siendo una herramienta independiente tanto para la estadificación como para la evaluación de la respuesta al tratamiento. Por lo anterior que el objetivo de esta revisión es mostrar de modo simple un panorama amplio del estado actual del cáncer pulmonar. este fue considerado hasta mediados del siglo pasado como una enfermedad poco frecuente. A partir de 1930 su frecuencia ha aumentado y en actualidad es el tumor maligno más frecuente en el mundo

Los factores de riesgo para el CP son diversos pero destacados el tabaquismo tanto activo como pasivo, exposición a radiación por gas radón. Exposición a compuestos químicos como asbesto, arsénico, cloruro de vinilo, cromato de níquel, clorometil de éter entre otras muchas sustancias

Generalidades clínicas los síntomas que se presenta varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad: tos, disnea ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome para neoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad en un estadio en el cáncer continua confinado

Tipos de histológicos existen dos tipos de cáncer pulmonares clínicamente importantes considerado el origen y el comportamiento de las células cancerosas  
1-: cáncer pulmonar de células pequeñas  
2-: Cáncer pulmonar de células no pequeñas

Diagnóstico por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en pacientes asintomáticos

Traumatismo torácico

Los traumatismos torácicos TT son causa importante de morbilidad siendo directamente responsable del 20-25% de las muertes debidos a TT y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%.

Con diagnóstico precoz y un adecuado manejo terapéutico en el área de urgencias muchas de estas muertes puede ser evitables

Etiología las causas más frecuentes de TT la constituyen en el mundo accidental los accidentes de tráfico 80-85% seguidos de las caídas que representan el 10-15% y un grupo misceláneo el 5% aproximadamente

Clasificación generalmente los TT se dividen en abiertos y cerrados atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica y en torácicos puros y politraumatismos según la extensión del traumatismo

Traumatismos torácicos abiertos son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica con disrupción de la pleura visceral acompañándose, generalmente de laceraciones y contusión del pulmón subyacente

Traumatismos torácicos cerrados en estos casos o hay solución de continuidad de la pared torácica, existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción