



Mi Universidad

Nombre del Alumno: ESTEBAN CONTRERAS HUERTA

Nombre del tema: CUADRO SINOPTICO.

Parcial: 2 PARCIAL

Nombre de la Materia: ENFERMERIA CLINICA II.

Nombre del profesor: MARIA DEL CARMEN LOPEZ.

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA.

Cuatrimestre: 5° CUATRIMESTRE.

Lugar y Fecha de elaboración: 09/02/22

HEPERTENCION 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.

Sistema venoso.

Entre ellas los nervios, los vasos y el sistema linfático.

El interior de una vena a la cual ocluye parcial o totalmente, que se acompaña de fenómenos inflamatorios,

Factores de riesgo

Tales

Tromboembolismo pulmonar cirugía reciente (neurocirugía, cirugía ortopédica, de extremidades inferiores, cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal y cirugía cardiovascular), obesidad (IMC > 25 kg/m²), inmovilización,

Fisiopatología

La TEP

Obstrucción vascular que puede ser parcial o total.

compromete el transporte eficiente de oxígeno (O₂) y dióxido de carbono (CO₂) a nivel pulmonar, la disminución de la presión arterial de oxígeno arterial (PaO₂) y el incremento en el gradiente alvéolo arterial de oxígeno [(A-a)O₂] son las anomalías más frecuentes en el intercambio gaseoso

Diagnóstico

Diagnóstico diferencial.

Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación. Un abordaje diagnóstico integral debe incluir, historia clínica adecuada, con exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete.

Tratamiento

TEP menor o submasiva, la anticoagulación

Deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

CÁNCER DE PULMÓN

Principales causas de muerte en el mundo. En México, al igual que en los países desarrollados, el cáncer pulmonar (CP) es uno de los más frecuentes

Considerado hasta mediados del siglo pasado como una enfermedad poco frecuente. A partir de 1930 su frecuencia ha aumentado y en la actualidad es el tumor maligno más frecuente en el mundo.

Factores de riesgo

Enfermedad centinela

Fumar tabaco es el factor de riesgo presente en 90% de los pacientes con CP.

- El riesgo de enfermar o morir por CP en fumadores aumenta drásticamente después de los 40 años de edad.
- Las tasas de mortalidad por CP aumentan después de los 40 años de edad, en relación directa con el consumo de tabaco
- Después de 10 años de abstinencia, el riesgo relativo de desarrollar CP se reduce 50% en comparación con la persistencia en el hábito

Tipos histológicos

Existen dos categorías de cáncer pulmonar

- Cáncer pulmonar de células pequeñas (CPCP).
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas¹ (CPCNP).

Generalidades clínicas

Síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad.

Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad, Ronquera, dolor en pared torácica, neuropatía del plexo braquial, obstrucción de vena cava superior, disfagia y síntomas causados por el derrame pleural o tamponade son síntomas que indican invasión a mediastino, pleura, pericardio y pared torácica.

Diagnóstico

Por imagen

Estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en pacientes asintomáticos. Estos tumores regularmente son pequeños y localizados al momento del diagnóstico

