



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla, Chiapas  
Licenciatura en Medicina Humana



**Tema: EPOC Y ASMA.**

**Nombre del alumno: Gisel Guadalupe  
Salazar Guillén.**

**Grupo: "A"**

**Grado: Segundo semestre.**

**Materia: Fisiopatología.**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a mayo de 2022.

# Asma.

## **DEFINICIÓN.**

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación, condicionada en parte por factores genéticos y que cursa con episodios recurrentes de hiperrespuesta bronquial y una obstrucción variable al flujo aéreo, total o parcialmente reversible, ya sea por la acción medicamentosa o espontáneamente.

## **DIAGNOSTICO.**

El diagnóstico es eminentemente clínico. Una historia de síntomas crónicos o intermitentes sugestivos, junto con exploración física compatible sugiere su presencia. La confirmación se basa, si es posible, en la demostración de obstrucción reversible, hiperreactividad bronquial o variabilidad de función pulmonar y exclusión de otros diagnósticos.

El diagnóstico depende del concepto que se tenga del asma. En lactantes y preescolares es especialmente complejo establecer un diagnóstico concluyente. Por ello, se tendía a evitar la palabra asma; si bien, hoy por hoy, se recomienda utilizar este término como una etiqueta descriptiva de una constelación de signos y síntomas, haciendo menos controvertido el diagnóstico

## **TRATAMIENTO**

Incluye el control sintomático actual y el del riesgo futuro. Para determinar el primero, existen distintos cuestionarios, mientras que para el segundo, hay que valorar no solo los efectos secundarios del tratamiento, sino también los factores condicionantes de posibles limitaciones funcionales respiratorias futuras.

El control viene definido por el grado en que las manifestaciones se reducen o eliminan con el tratamiento. Su valoración es útil para la modificación del tratamiento e incluye dos componentes, el control actual y el riesgo futuro

## **SINTOMATOLOGÍA.**

Opresión en el pecho

Tos, especialmente por la noche o temprano en la mañana

Problemas para respirar

Sibilancia, que provoca un silbido al exhalar

Estos síntomas pueden variar de leves a graves. Pueden presentarse todos los días o solo de vez en cuando.

Cuando tiene un ataque de asma, sus síntomas empeoran mucho. Los ataques pueden aparecer de forma gradual o repentina. En ocasiones, pueden poner en peligro la vida. Son más comunes en personas que tienen asma grave. Si tiene ataques de asma, es posible que necesite un cambio en su tratamiento.

# EPOC

## DEFINICIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluye:

Bronquitis obstructiva crónica (definida por la clínica)

Enfisema (definido por la anatomía patológica y la radiología)

Muchos pacientes tienen características de ambos.

La bronquitis obstructiva crónica es una bronquitis crónica con obstrucción del flujo de aire. La bronquitis crónica se define como tos productiva la mayoría de los días de la semana durante al menos 3 meses de duración total en 2 años sucesivos. La bronquitis crónica se convierte en una bronquitis obstructiva crónica si aparece evidencia espirométrica de obstrucción del flujo de aire. La bronquitis asmática crónica es una enfermedad similar que se superpone, caracterizada por tos productiva crónica, sibilancias y obstrucción al flujo de aire parcialmente reversible; aparece sobre todo en fumadores con antecedentes de asma. En algunos casos, la distinción entre bronquitis obstructiva crónica y bronquitis asmática crónica es poco clara y puede denominarse superposición de asma enfermedad pulmonar obstructiva crónica (AOC).

El enfisema es la destrucción del parénquima pulmonar que conduce a la pérdida del retroceso elástico y de los tabiques alveolares y la tracción radial de la vía aérea, que aumenta la tendencia al colapso de la vía aérea. A continuación se produce la hiperinsuflación pulmonar, la limitación al flujo de aire y el atrapamiento de aire. Los espacios aéreos se agrandan y pueden, por último, aparecer vesículas enfisematosas o bullas. Se cree que la obliteración de las vías aéreas pequeñas es la lesión más temprana que precede al desarrollo de enfisema.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es la limitación al flujo de aire causada por una respuesta inflamatoria a toxinas inhaladas, a menudo el humo del cigarrillo. La deficiencia de alfa-1 antitripsina y varias exposiciones ocupacionales son causas menos comunes en los no fumadores. Los síntomas consisten en tos productiva y disnea que se va desarrollando en el transcurso de años; signos usuales son la disminución de los ruidos respiratorios, una fase espiratoria de la respiración prolongada y sibilancias. Los casos graves pueden complicarse por pérdida de peso, neumotórax, episodios agudos frecuentes de descompensación, insuficiencia cardíaca derecha y/o insuficiencia respiratoria aguda o crónica. El diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico, la radiografía de tórax y las pruebas de la función pulmonar. El tratamiento consiste en broncodilatadores, corticoides y, cuando es necesario, oxígeno y antibióticos. Los procedimientos de reducción del volumen pulmonar o de trasplante se utilizan en la enfermedad avanzada. Cerca del 50% de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave fallece en el transcurso de los 10 años del diagnóstico.

## **SINTOMATOLOGIA**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica tarda años en desarrollarse y progresar. La mayoría de los pacientes ha fumado  $\geq 20$  cigarrillos/día durante  $> 20$  años.

La tos productiva suele ser el síntoma inicial, que aparece entre fumadores en la quinta y la sexta década de vida.

La disnea, que es progresiva, persistente, durante el ejercicio o que empeora con las infecciones respiratorias, aparece cuando los pacientes están en la sexta o la séptima década de vida.

Los síntomas suelen progresar rápidamente en aquellos que siguen fumando y en los que tienen una mayor exposición al tabaco durante toda su vida. La cefalea matinal aparece en la enfermedad más avanzada e indica hipercapnia o hipoxemia nocturna.

Los signos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluyen sibilancias, fase espiratoria prolongada, hiperinsuflación pulmonar manifestada por disminución de los ruidos cardíacos o respiratorios y aumento del diámetro anteroposterior del tórax (tórax en tonel). Los pacientes con enfisema avanzado pierden peso y experimentan consunción muscular que se atribuye a la inmovilidad, la hipoxia.

## **DIAGNOSTICO.**

- Radiografía de tórax
- Prueba de la función pulmonar

El diagnóstico está sugerido por los antecedentes, el examen físico y los estudios por la imagen hallazgos del tórax, y se confirma por las pruebas de la función pulmonar. Síntomas similares pueden ser causados por el asma, la insuficiencia cardíaca y las bronquiectasias (véase tabla Diagnósticos diferenciales de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica). A veces, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma son fáciles de confundir y pueden superponerse (síndrome conocido como superposición asma-enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

## **TRATAMIENTO.**

Dejar de fumar

Broncodilatadores o corticoides inhalatorios

Medidas sintomáticas (p. ej., oxigenoterapia, rehabilitación pulmonar)

El manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica implica el tratamiento de la enfermedad crónica estable y la prevención y el tratamiento de las exacerbaciones. El tratamiento del cor pulmonale, una complicación de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave de larga evolución, se describe en otra sección.

Dejar de fumar es fundamental en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

El tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica estable crónica tiene como objetivo prevenir las exacerbaciones y mejorar la función pulmonar y física. Aliviar los síntomas rápidamente, sobre todo con medicamentos beta-adrenérgicos de acción corta y disminuir las exacerbaciones con corticosteroides inhalados, beta-adrenérgicos de acción prolongada, anticolinérgicos de acción prolongada, o una combinación (véase tabla Tratamiento inicial de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

La rehabilitación pulmonar incluye entrenamiento con ejercicios estructurados y supervisados, asesoramiento nutricional y educación para el autocontrol.

La oxigenoterapia está indicada en pacientes seleccionados.

El tratamiento de las exacerbaciones asegura la oxigenación adecuada y el pH sanguíneo cerca de los valores normales, revierte la obstrucción de las vías aéreas y trata cualquier causa.