



**Nombre del alumno: Jacqueline  
Domínguez Arellano**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo  
Cancino Gordillo**

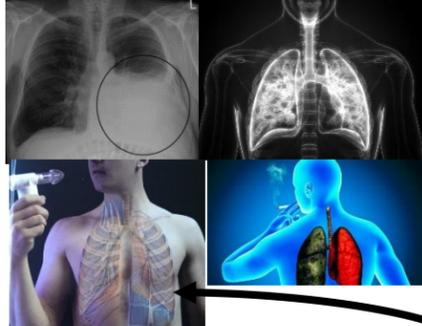
**Nombre del trabajo: Mapas mentales**

**Materia: Medicina paliativa**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 6°**

Comitán de Domínguez Chiapas a 20 de noviembre de 2022



Alteración de la mecánica del intercambio gaseoso → desborde de las posibilidades de homeostasis a pesar de la activación del mecanismo compensador.



-Percepción desagradable de la dificultad respiratoria.  
 -Taquipnea  
 - Disnea con taquipnea  
 - Cuadros de disnea sin taquipnea  
 -Afecta a un 50-70% de los pacientes con cáncer (Cáncer pulmonar)



Tx farmacológico

- Opioides
- Ansiolíticos
- Oxigenoterapia

Multifactorial → el paciente puede presentar:

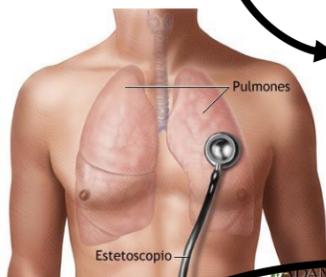
- Enfermedad parenquimatosa
- Enfermedad pleural
- Historia de tabaquismo
- Debilidad de la musculatura respiratoria.

*Disnea*

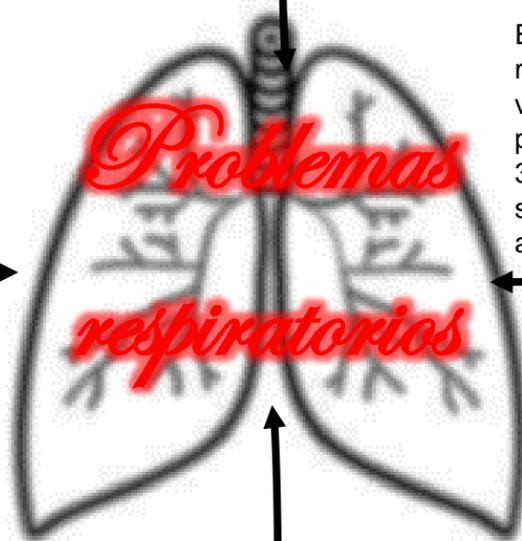


Los ruidos respiratorios se forman por el flujo de aire a través del árbol traqueobronquial. Se caracterizan por:

- Tono
- Intensidad
- Duración relativa de sus fases inspiratoria y espiratoria



*Estertores crepitantes*



Expulsión súbita, ruidosa, más o menos repetida y violenta de aire de los pulmones. Afecta el 20-30% de los pacientes en situación de enfermedad avanzada.

Etiología

Externas: tabaco, irritantes atmosféricos, irritantes ambientales, fármacos (IECA, betabloqueadores), quimioterapia, radioterapia.  
 Irritación mecánica del tumor situado a diferentes niveles (fosas nasales, orofaringe, laringe, tráquea, bronquios, pleura.), infecciones, debilidad y/o encamamiento, inmunodeficiencias (SIDA, cáncer, malnutrición, etc.), otras (rinorrea posterior, insuficiencia cardíaca, EPOC/ asma, fibrosis pulmonar, alergia, patología esofágica, enfermedades granulomatosas, patología neuromuscular.)

*Tos*



Estertores húmedos. Son finas e iguales. Son típicos y especiales de un proceso pulmonar. Se produce en el alveolo al presentar neumonía.



Clasificación  
 Leve o moderada: volumen menor a 200 ml en 24 hrs.  
 Grave o masiva: hemorragia incoercible o >200 ml en 24

*Hemoptisis*

Expectoración de sangre procedente del árbol bronquial o pulmón.



Tabla 2. Expectorantes

<b>Expectorantes salinos</b>
- Cloruro de amonio
- Bicarbonato amónico
- Yoduros
<b>Expectorantes nauseativos</b>
- Emetina
- Cefalina
<b>Derivados del guayacol</b>
- Guaifenesina
<b>Expectorantes de acción directa</b>
- Esencias de trementina, de eucalipto y de pino
- Bálsamos de Tolu y de benjui

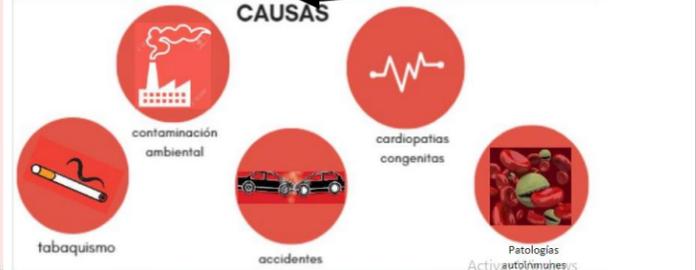
Tabla 3. Antitusígenos

<b>Antitusivos opiáceos</b>
- Codeína
- Dihidrocodeína
- Noscapina
- Sintéticos (dextrometorfano, dimemorfano)
<b>Antitusivos no opiáceos</b>
- Cloperastina
- Clofenadol
- Levodropropizina
- Fominobeno
- Oxolamina

Diagnostico  
 Historia clínica DETALLADA  
 Exploración física  
 Radiografía de tórax



Tratamiento  
 Contraindicado el uso de opioides.  
 Codeína o morfina + dextrometofano



**Abordaje terapéutico**

**Causa modificable**

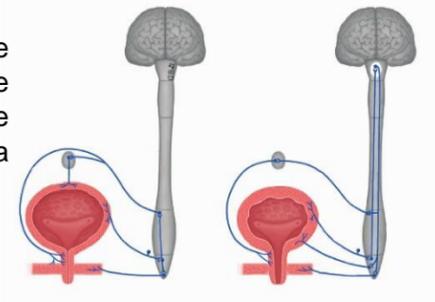
- Modificar el régimen de fármacos implicados
- Tratar la infección
- Tratar el estreñimiento

**Causa no modificable**

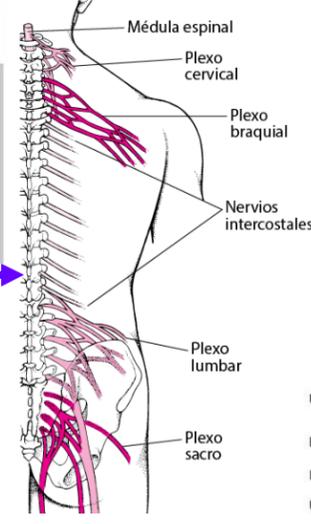
- Bloqueadores alfa-adrenérgicos
- Prazosin
- Afluzosina
- Tamsulosina
- Terazosina
- Anticolinesterasicos
- Prodisigna



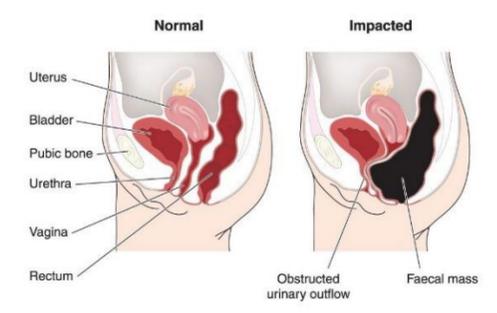
Deseo constante de orinar, que generalmente se representa en forma de goteo.



*Tenesmo vesical*

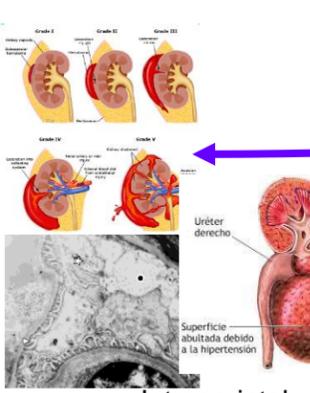
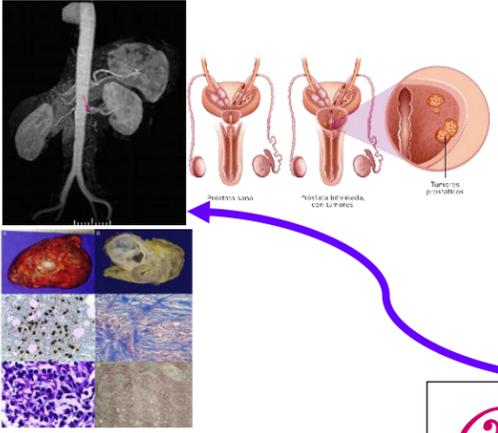


**Causas**  
 Neurológicas: compresión medular y plexopatía sacra, infiltración tumoral de vejiga y/o uretra.  
 Estreñimiento  
 Infección urinaria  
 Cistitis por radiación  
 Fármacos (fenotiazinas, haloperidol, etc.)

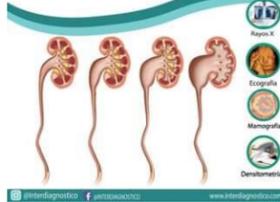


**Extraparietal**

- Compresión extrínseca
- Fibrosis retroperitoneal
- HPM
- Tumores (prostáticos o pélvicos.)



**Uropatía Obstructiva**



*Uropatía obstructiva*

Detención del flujo de orina en un punto entre los cálices renales y la uretra.

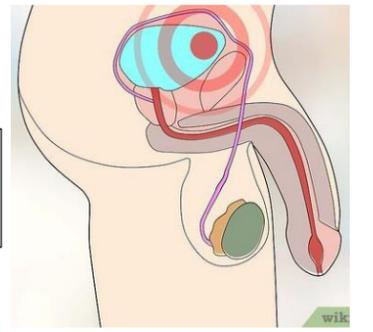
- Extraluminal**
- Cálculos
  - Tumores
  - Necrosis papilar
  - Coágulos



*Sistema genitourinario*

Cuadro caracterizado de dolor intenso a nivel supra púbico de carácter discontinuo, como consecuencia de un espasmo del musculo detrusor de la vejiga.

*Espasmo vesical*



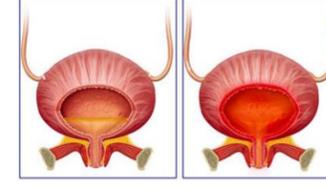
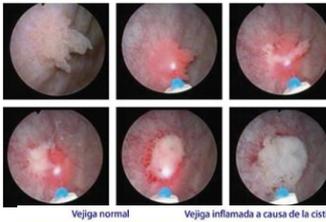
**Causas**

- Infiltración tumoral de destructor.
- Compresión tumoral extravescical.
- Alteraciones psicológicas
- Cistitis postradioterapia.
- Utilización de sonda vesical.
- Infección urinaria.



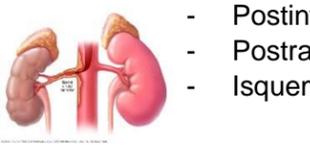
**Abordaje terapéutico**

- Abordaje de la causa subyacente
- Analgésicos urinarios
- Fenazopiridina
- Espasmolíticos
- Hioscina

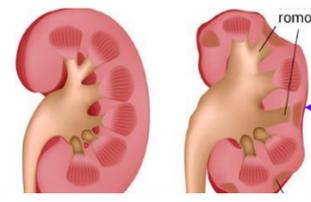
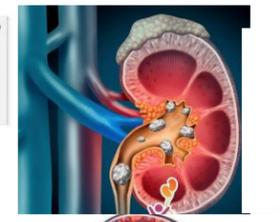
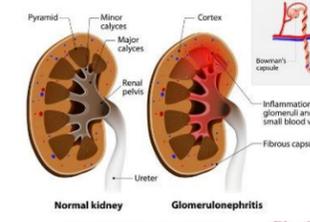


**Intraparietal**

- Estenosis congénita
- Postinfección
- Postraumática
- Isquemia



**GLOMERULONEPHRITIS**

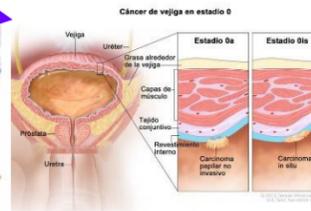


**Etiología**

**Causas glomerulares:** Nefropatía por IgA (Enfermedad de Berger), enfermedad de membrana basal fina, enfermedad de Alport, nefritis endocapilar, Glomerulonefritis (mesangiocapilar, postinfecciosa, leve focal), síndrome de Goodpasture, lupus eritematoso sistémico, vasculitis  
**Causas no glomerulares:** • Del tracto superior: Urolitiasis, pielonefritis, tumor de Wilms, carcinoma renal, hidronefrosis, nefritis intersticial, traumatismo u obstrucción urinaria Enfermedades renovasculares

*Hematuria*

La hematuria se define como la presencia de sangre en la orina o la identificación de eritrocitos en una muestra de orina.

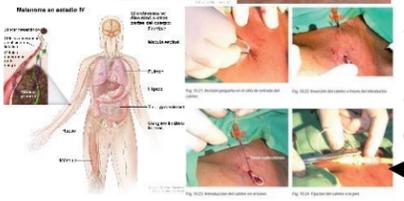
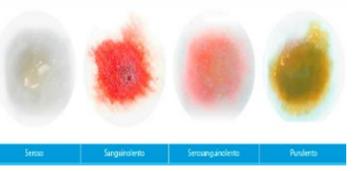
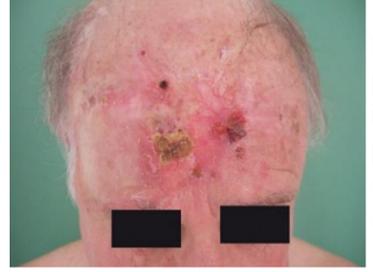




**Síntomas:**  
 Dolor por invasión  
 Mal olor  
 Exudación  
 Hemorragia  
 Estrés emocional

Favorecen su aparición  
 -La presencia de un tumor primario de piel en fases avanzadas.  
 -La proliferación de un tumor primario que infiltra en su progresión la piel.  
 -La diseminación hematógica o linfática de un tumor a distancia que metastatiza en piel.  
 -Manipulaciones quirúrgicas o realización de procedimientos invasivos.

Lesiones cutáneas producidas por la infiltración y proliferación de células tumorales en la estructura de la piel.



**Medidas farmacológicas:**  
 Corticoides y diuréticos.



- b) *Medidas no farmacológicas:*
- Drenaje postural.
  - Masaje circulatorio en sentido de la circulación de retorno.
  - Compresiones mecánicas intermitentes, siempre que sean bien toleradas por el paciente.
  - Cuidados de la piel:
    - Limpieza y secado meticulosos y realizados cuidadosamente.
    - Correcta hidratación que asegure la elasticidad de la piel.
  - Evitar:
    - Depilaciones muy abrasivas.
    - Traumatismos y heridas en situaciones de riesgo: jardinería, bricolaje...
    - Venopunciones en el miembro afecto.
    - Pesos y movimientos bruscos de la extremidad edematosa.



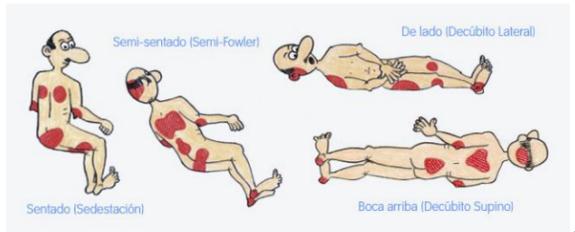
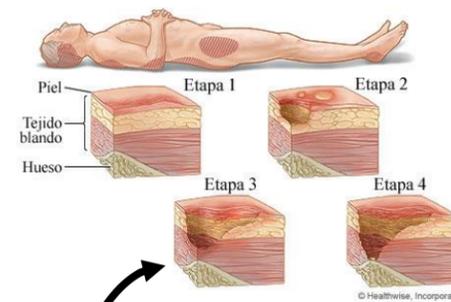
Edema de la extremidad causado por acumulo de linfa en el tejido subcutáneo.



*Linfedema*

*Úlceras tumorales*

Lesión isquémica de la piel y tejidos subyacentes producida por una presión prolongada, fricción o cizallamiento entre dos planos duros.



La presión continua de las partes blandas causa isquemia de la membrana vascular-eritema, extravasación de líquidos- infiltración celular.

*Úlceras por presión*

*Sintomatología dermatológica*

Se debe a:  
 Invasión tumoral de los ganglios, inmovilidad, tratamientos de cirugía y radioterapia, hipoalbuminemia, obesidad, cáncer de mama, melanoma, tumores ginecológicos.

**Medidas no farmacológicas**  
 Evitar → la exposición a alérgenos, la proximidad a fuentes de calor, rascado, prendas fabricadas con tejidos sintéticos, bebidas alcohólicas, café, chocolate, plátanos, comidas especiadas.  
 Fomentar → corte de uñas, hidratación de la piel, duchas frescas y secado por presión o con albornoz.  
 Compresas frías en las zonas más pruriginosas.

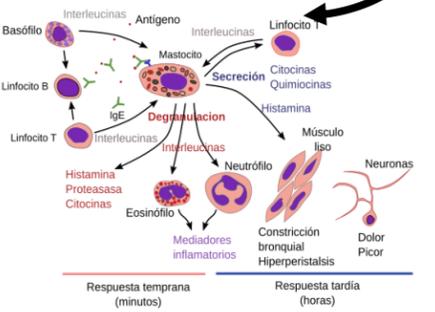


Tabla 1: CAUSAS DEL PRURITO

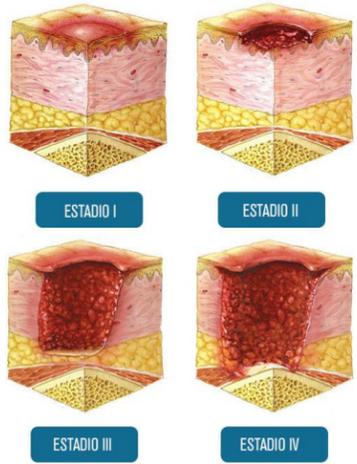
	Relacionadas con cáncer	No relacionadas con cáncer
LOCALIZADO	Melanomatosis Micosis fungoide Carcinoma local de ano/ vulva Síndromes paraneoplásicos Infiltración tumoral de piel	Piel seca Escabiosis Eccemas /Dermatitis de contacto Penfigoide Urticaria Micosis Picaduras de insectos
GENERALIZADO	Leucemias y linfomas Micosis fungoide Meloma múltiple Síndromes paraneoplásicos	Dermatosis Prurito senil Patología tiroidea Uremia Colostasis VIH-SIIIS Diabetes mellitus Policitemia vera Picógeno Fármacos: opioides, aspirina, anfetaminas, fencloninas, eritromicina

Se produce por la activación de los receptores nociceptivos de tipo C que encuentran en la piel. El mediador del prurito es la histamina liberada por los mastocitos tras el estímulo de las fibras C.

- b) *Medidas farmacológicas:*
- Tópicas: especialmente indicadas en los casos de prurito localizado:
    - Loción de calamina u óxido de zinc.
    - Antiirritantes como mentol 0,25%-2%; alcanfor 1-3%.
    - Pomadas con corticoides.
  - c) *Medidas generales en casos de prurito generalizado:*
    - Antihistamínicos: su limitación más importante es la somnolencia que producen.
      - Cimetidina: 400mg/12 h en los casos de linfomas y leucemias.
      - Paroxetina 20mg/24 h en los casos de síndrome paraneoplásico.
      - Ondansetron 4-8 mg/8 h o metil testosterona 25mg/8 h; riamicina 300-600 mg/8-12 h en los casos de colostasis.
      - Ondansetron 4mg/8 h en los casos de prurito por uremia.
      - Dexametasona a dosis de 2-4 mg/día en dosis única matutina.



**Medidas preventivas:**  
 Protección de la piel sana.  
 Correcta hidratación  
 Masajes  
 Cubrir la piel sana que bordea la ulcera con pasta Lassar.  
 Uso de láminas hidrocoloides.  
 Utilización de colchones antiescaras.



Se produce isquemia local, trombosis venosa y alteraciones degenerativas, que desembocan en necrosis y ulceración. Este proceso puede alcanzar planos profundos, con destrucción del musculo, aponeurosis, hueso, vasos sanguíneos y nervios.

*Prurito*



Sensación desagradable que provoca el deseo de rascarse. Puede afectar a la piel, mucosas y el tracto respiratorio superior.