



Nombre de la alumna: MEYLIN DEL ROCIO
VELAZQUEZ RODRIGUEZ.

Docente: FELIPE ANTONIO MORALES
HERNANDEZ.

Actividad: CUADRO SINOPTICO.

Materia: FISIOPATOLOGIA II.

Cuatrimestre: 5TO

Grupo: A

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC).

Enfermedad cónico-degenerativa, se presenta en adultos mayores de 45 años; representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

Enfermedad frecuente, prevenible y tratable, caracterizada por persistentes síntomas respiratorios.

Epidemiología.

Ocupa el 4to lugar entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Su prevalencia depende del país, edad y sexo.

La prevalencia de la EPOC depende de la zona geográfica y de los criterios diagnósticos utilizados. Afecta más a hombres que a mujeres.

Factores de riesgo.

Tiene que ver con la interacción entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales.

TABACO. Contiene nicotina, la inhalación del consumo de tabaco es el principal factor de riesgo.

Produce: Daño oxidante, respuesta inflamatoria, proteasas y apoptosis, daño pulmonar.

GENETICOS. Más conocido en el desarrollo de la EPOC, es la deficiencia de la Enzima ATT que es el inhibidor de proteasa más importante en el organismo humano.

El ATT, se transmite por herencia autosómica condominante.

AMBIENTALES. La exposición al humo de leña, al cocinar tiene un gran potencial como agente causal de EPOC.

Promueve un estado inflamatorio en el pulmón.

Patología.

Los dos fenotipos más conocidos.

BRONQUITIS.

Presencia de tos y esputo en la mayoría de los días, durante al menos 3 veces al año.

ENFISEMA.

Espacios aéreos distales patológicamente agrandados.

Surge por hipertrofia del musculo liso, fibrosis en bronquiolos.

Diagnósticos y síntomas.

Conocer antecedentes de exposición a factores de riesgo.

Principales síntomas.

Disnea, tos, producción de esputo, opresión torácica, sibilancias, congestión de pecho.

Clasificación.

Se clasifica de acuerdo con la gravedad de obstrucción de flujo aéreo.

Leve

Grave.

Moderada.

Muy grave.

Tratamiento.

Broncodilatadores, agonistas beta, antimuscarinicos, metilxantinas, corticoesteroides.

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA. (SIRPA)

Incapacidad del aparato respiratorio para mantener un intercambio gaseoso adecuado, de la atmosfera hasta las células, de acuerdo con las necesidades del organismo.

Resulta de alteraciones pulmonares, se manifiesta por hipoxemia.

Clasificación.

Tipo 1 (Hipoxemica).

Resulta de la insuficiencia pulmonar, se caracteriza por hipoxemia con normocapnia o hipocapnia.

- Representa la disminución de O₂ hacia los tejidos.

La hipoxemia denota PaO₂ baja y/o disminución de la PO₂ capilar, venosa.

Tipo 2 (hipercapnia).

Existe un trastorno de la ventilación (ventilación alveolar disminuida).

Suele deberse por alteraciones en la caja torácica, diafragma, depresión del SNC, enf. Neuromusculares.

Tipo 3 (perioperatoria).

Resulta principalmente de atelectasias, sobre carga hídrica, broncoespasmo, secreciones en vías respiratorias y neumopatía.

Tipo 4 (choque e hiperfusión tisular).

Es característico que el paciente muestre integridad de la membrana alveolo capilar normal.

Su causa es extrapulmonar.

Diagnostico.

Es esencialmente clínico y gasométrico.

Es indispensable conocer los índices basados en tensión arterial para O₂ y CO₂

Tratamiento.

Antibióticos en caso de neumonía, diuréticos y vasodilatadores en caso de edema agudo pulmonar.

Emplear oxígeno.

Puntas nasales: aporta FiO₂ 24-34%

Mascarilla simple: FiO₂ 40-60 %

Mascarilla venture: FiO₂ 24-50%

Mascarilla con reservorio: 60-100%

Bibliografía

UDS. (08 de 03 de 2023). Obtenido de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/1fdda4b8da7d281de1b8afb1cbeae7b-LC-LEN502%20FIOPATOLOGIA%20II.pdf>