



UDS

MATERIA: FISIOPATOLOGIA

TEMA: EPOC. SIRPA

PROFESOR: LIC. FELIPE MORALES

GRADO: 5TO. CUATRIMESTRE

GRUPO: (A) ESCOLARIZADO

ALUMNA: BETHSAIDA VAZQUEZ HERNANDEZ.

EPOC

Es una enfermedad crónico-degenerativa frecuente, prevenible y tratable.

Para el estudio del EPOC es importante conocer los antecedentes de factores de riesgo y síntomas.

Los resultados estuvieron basados en estimaciones Espiro métricas y una prevalencia de 10.7% 7.3 a 14% en 1990. 227 y 384 casos afectados.

El daño producido en el pulmón esta mediado por el **alquitrán**; como el **gas y el carbón**.

El EPOC actualmente ocupa el cuarto lugar entre principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.

Debido gran variabilidad que existe en los pacientes con EPOC, es necesario establecer tratamiento farmacológico individualizado.

Factores de riesgo

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

Factores ambientales

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

Caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo aéreo.

HALBERT y su equipo de trabajo encontraron prevalencia en adultos mayores de 40 años de 9 a 10%.

La prevalencia de la EPOC y la del tabaquismo están relacionadas, pero el desarrollo es multifactorial.

Síntomas del EPOC:

Alteraciones nocturnas en el control de ventilación y los pacientes pueden tener dificultad para dormir.

SIRPA

Se define como incapacidad del aparato respiratorio para mantener intercambio gaseoso adecuado.

Etiología

Resulta alteraciones pulmonares se manifiesta hipoxemia. Ejemplo como la NEUMONIA INTERSTICIAL.

Alteración de las relaciones anatómicas y fisiológicas en el aire ambiente en el alveolo y la sangre de capilares pulmonares.

La IR **secundaria** a causa de extra pulmonares suele manifestarse por hipercapnia.

Enfermedades neuromusculares, alteraciones del SNC afectan el tamaño de la caja torácica como la Cifoscoliosis.

Se describe 4 tipos de IR aguda; tipo 1 o hipoxemia, 2 hipercapnia, 3 evento peroperatorio y 4 estado de choque hipo perfusión tisular.

La IR hipoxemia resulta insuficiencia pulmonar, como órgano de intercambio gaseoso.

La falla de bomba ventilatoria es decir, alteraciones en la caja torácica, diafragma y otros músculos de la respiración, depresión SNC y neuromusculares

Deterioro en la difusión

Consecuencia de la limitación de la difusión O₂ desde el espacio alveolar hasta la sangre capilar pulmonar.

DESACOPLAMIENTO EN LA VENTILACION-PERFUSION

Es la causa más frecuente de Hipoxemia.

La tráquea y vías respiratorias de conducción favorecen la llegada de aire al espacio alveolar, sin intercambio gaseoso.

Cuadro clínico

Las manifestaciones de la IR tipo 1 son producto de la combinación de Hipoxemia arterial e Hipoxia tisular