



**Nombre de alumno: Carlos Enrique
Maldonado Juárez**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio
morales**

Nombre del trabajo: cuadro sinóptico

Materia: fisiopatología II

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5to

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de Enero de 2020.

EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Es una enfermedad crónico-degenerativa frecuente, prevenible y tratable

Que es

Caracterizada por persistentes síntomas respiratorios y limitación del flujo

Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conducen al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratorias

Epidemiología

La EPOC actualmente ocupa el cuarto lugar entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo

Afecta más a hombres que a mujeres, pero esta diferencia puede cambiar, ya que en los países desarrollados cada vez más mujeres han adquirido el hábito de fumar

Su prevalencia depende del país, la edad y el sexo, pero se aproxima a 10% en personas mayores de 40 años.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo tienen que ver con la interacción entre la predisposición genética y la exposición a factores ambientales.

Factores genéticos

El factor genético más conocido en el desarrollo de la EPOC es la deficiencia de la enzima alfa1-antitripsina (AAT)

Que es el inhibidor de proteasa más importante en el organismo humano

Factores ambientales

La biomasa es la materia orgánica utilizada como fuente de energía proveniente de animales o vegetales y puede usarse como combustible

La exposición al humo de leña al cocinar tiene un gran potencial como agente causal de EPOC, especialmente para las mujeres

Se ha documentado que existe gran variabilidad entre los pacientes con EPOC; por lo tanto, sería necesario un tratamiento farmacológico individualizado

Los fármacos utilizados en el tratamiento de la EPOC reducen los síntomas, la frecuencia y la gravedad de las exacerbaciones

Las medicaciones comúnmente usadas son

Broncodilatadores, agonistas beta 2, antimuscarínicos, metilxantinas, corticosteroides o terapias combinadas con estos fármacos

SIRPA

La insuficiencia respiratoria aguda

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

De la atmósfera hasta las células, de acuerdo con las necesidades del organismo

La IR puede atribuirse a alteraciones pulmonares, cardíacas, de la pared torácica, de los músculos respiratorios y de los mecanismos centrales de control ventilatorio.

Por definición

Se considera IR la presencia de presión arterial de O₂ (PaO₂) 45 mmHg,

Excepto cuando la elevación de la PaCO₂ es producto de compensación de una alcalosis metabólica

En general la IR que resulta de alteraciones pulmonares se manifiesta por **hipoxemia**

Ejemplos de este tipo de enfermedades son

Neumonía, aspiración de contenido gástrico, embolia pulmonar, asma, síndrome de insuficiencia respiratoria aguda y neumopatía intersticial

La alteración de las relaciones anatómicas y fisiológicas entre el aire ambiente en el alveolo y la sangre de los capilares pulmonares es la causa de la hipoxemia.

La IR secundaria a causas extrapulmonares suele manifestarse por **hipercapnia**

Los ejemplos más importantes son

Enfermedades neuromusculares, alteraciones del sistema nervioso central (SNC)

Que afectan el control ventilatorio y trastornos que modifican la forma y el tamaño de la caja torácica como la cifoscoliosis.

Se describen cuatro tipos de IR aguda: tipo 1 o hipoxémica, tipo 2 o hipercápnic, tipo 3 o relacionada con un evento perioperatorio y tipo 4

La IR tipo 1 (hipoxémica)

Resulta de la insuficiencia pulmonar, como órgano de intercambio gaseoso, y por tanto se caracteriza por hipoxemia con normocapnia o hipocapnia.

La IR tipo 2 (hipercápnic)

También se conoce como insuficiencia ventilatoria porque, a diferencia del tipo 1, ocurre un trastorno evidente de la ventilación (ventilación alveolar disminuida).

La IR tipo 3 o IR perioperatoria

Resulta principalmente de atelectasias. También pueden influir otras causas, como sobrecarga hídrica, broncoespasmo, secreciones en vías respiratorias

La IR tipo 4

Se observa en pacientes con estado de choque o hipoperfusión tisular.

Es característico que el paciente muestre integridad de la membrana alveolocapilar y gradiente alveolo-