



Mi Universidad

Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Adolfo Angel Pascual Gómez

Nombre del tema: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y insuficiencia respiratoria aguda (IR)

Parcial: III

Nombre de la Materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura en enfermería

Cuatrimestre: Quinto



Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de marzo de 2023

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

¿Qué es la EPOC?

Es una enfermedad crónico-degenerativa que se presentan en adultos mayores de 45 años y representa una de las causas de mortalidad y morbilidad.

Clínicamente se caracteriza por enfisema y bronquitis crónica que conduce al desarrollo de la obstrucción de las vías respiratorias y la EPOC es producida por una combinación de enfermedad de vías aéreas pequeñas y destrucción de parénquima que varían de un individuo a otro.

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 alfa 1-antitripsina (AAT), que es el inhibidor de proteasa más importante del organismo humano, entre el 1 y el 2% de los pacientes desarrollan EPOC por esta causa.

Factores ambientales

Los materiales más utilizados son; la madera, ramas, hierbas secas, estiércol y carbón y la exposición al humo de leña al cocinar tiene una gran potencia como agente causal de la EPOC, especialmente para las mujeres de áreas rurales que pasan un 70% de su tiempo en un ambiente interior contaminado

Diagnóstico y síntomas clínicos

- Diagnóstico
- Síntomas

Para el diagnóstico de la EPOC es importante conocer los antecedentes de exposición a factores de riesgo y la presencia de los principales síntomas (disnea, tos, producción de esputo, opresión torácica, sibilancias y congestión del pecho) es esencial una historia clínica bien detallada donde se recabe la mayor cantidad de datos de todo nuevo paciente en el que se conozca o se sospecha de EPOC y una espirometría para establecer el diagnóstico.

Los síntomas de la EPOC tienen variabilidad a lo largo del día; hay alteraciones nocturnas en el control de la ventilación y los pacientes pueden tener dificultad para dormir, lo que afecta el sueño.

Clasificación de la enfermedad

- GOLD 1-LEVE
- GOLD 2-MODERADA
- GOLD 3-GRAVE
- GOLD 4- MUY GRAVE

Tratamiento

Un tratamiento farmacológico individualizado que reduce los síntomas y los más comunes son los broncodilatadores y agonistas beta 2

Insuficiencia respiratoria aguda (IR)

Definición

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

Etiología

General

La IR resulta de alteraciones pulmonares se manifiesta por hipoxemia.

Secundario

La IR suele ser por causa extra pulmonares y se manifiestan por hipercapnia.

-Cuadro clínico

Las manifestaciones de ña IR tipo1 son producto de la combinación de las características de hipoxemia arterial e hipoxia tisular.

-Diagnostico

El diagnostico de IR es esencialmente clínico y gasométrico.

-Tratamiento

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

Clasificación

Tipo 1 (hipoxémica)

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

Tipo 2 (hipercapnia)

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

Tipo 3 (IR peri operatoria)

Resulta principalmente de atelectasias y también puede influir otras causas como sobrecarga hídrica, broncoespasmo, secreciones en vías respiratorias y neumopatía crónica preexistente.

Tipo 4 (con estado de choque o hipoperfusión tisular)

Es característico que el paciente muestre integridad de la membrana alveolo capilar y gradiente alveolar arterial normal y tampoco debe presentar neumopatía crónica.

Bibliografía (UDS, 2023 periodo enero-abril)

UDS. (2023 periodo enero-abril). *Fisiopatología II*. Comitan de Dominguez.