

Tema: disnea

Nombre: Gerardo Pérez Ruiz

Grupo: A

Grado: 4

Materia: semiología

Docente: Dr. Osmar emmanuelle Vázquez Mijangos

Comitán de Domínguez Chiapas a 25 de abril de 2023

Introducción

Existen varias consecuencias de una disnea, pero de igual manera se puede distinguir o diagnosticar de acuerdo a sus signos y síntomas, de acuerdo a la enfermedad que este padeciendo el paciente enfermo. La disnea se considera como una sensación consciente y desagradable de respiración anormal en algunas bibliografías así la mencionan, ya que es la dificultad o trabajosa para respirar. Se considera que la disnea está ausente en algunas enfermedades ya que también se puede presentar en pacientes deportista después de un ejercicio muy pesado o bien en los pacientes obesos esos pacientes sedentarios. La disnea se considera anormal cuando un paciente se encuentra en reposo y se presenta la disnea como bien es la insuficiencia cardiaca izquierda cuando hay una edematización pulmonar por el derrame pleural. Es importante recalcar de que grado de dificultad respiratoria se encuentra el paciente para recomendar acciones que dé debe o no realizar este paciente que se encuentra complicado. Con una serie de ejercicios que el paciente va mencionar que tendrá dificultad para respirar como también mencionan que se ahogan al respirar. De acuerdo a las escalas de la NYHA se considerara la gravedad de la disnea. Es importante saber de qué padecimiento se trata.

Fisiopatología

Es una dificultad para respirar el cual los pacientes tendrán la sensación de fatiga el cual generan más esfuerzo para respirar el cual también hay una disfunción de los músculos respiratorios el cual se supera la resistencia elástica de los pulmones, la resistencia elástica genera mayor carga, que en los casos de polipnea la resistencia aérea es la más importante lo que se considera ser más difícil de identificar la variable fisiológica que se genera en la sensación de disnea. En realidad no se conoce en que corteza cerebral que donde se procesa esta información de la dificultad respiratoria o la disminución de oxígeno, a lo que actualmente se sabe que esta sensación está vinculada a la hipercapnia, con la hipoxia, con el aumento del trabajo respiratorios y con los factores psicológicos. La etiopatogenia se puede dividir o agrupar dependiendo la patología que se presenta, en caso de los padecimientos cardiológicos miocárdicos o valvular son comunes en la disminución del volumen minuto el cual la diástole aumenta de forma retrograda en las presiones del sistema venoso pulmonar. Los procesos coronarios como isquemia cardíaca que pueden generar disfunciones contráctiles en variables grados. Lo que causan disnea como aumento de los requerimientos ventilatorios como el ejercicio intenso, anemia, hipoxemia, acidosis, edema pulmonar. El aumento de del esfuerzo necesario para superar la resistencias de la vía aérea que son padecimientos como el asma bronquial, epoc, fibrosis quística, obstrucción por un agente extraño. El aumento del esfuerzo para distender el pulmón y la caja torácica está asociado a las enfermedades infiltrativas pulmonares, dificultad respiratoria, edema de pulmón, cifoescoliocis, derrame pleural. El deterioro neuromuscular está asociado a la enfermedad como la poliomielitis, lesiones medulares, miastenia gravis, síndrome de guillain-Barré. Las alteraciones psicológicas también están asociadas a la disnea como los trastornos de ansiedad, hiperventilación y ataques de pánico. La clasificación y las forma clínicas para poder llegar a un buen diagnóstico, primero que nada se debe verificar la gravedad de la disnea utilizando el método o la clasificación de la new york heart association, que podemos clasificar la gravedad de la enfermedad también relacionado a la edad, actividad física. En la área hospitalaria es frecuente que los pacientes lleguen por presentar disnea aguda que se asocia a una falla ventricular izquierda, o bien broncoespasmo, neumonía, neumotórax o bien los trastornos de ansiedad, hiperventilación o ataques de pánic, en los pacientes agudos se presentan politraumatizados, el cual es

importante investigar la presencia de un neumotórax, de contusión pulmonar, del tórax inestable por diversas fracturas costales múltiples, de una ruptura diafragmática, con lesión medular y edema pulmonar neurogenico, unas de las causas menos comunes de disnea aguda son las embolias grasas y aéreas, los accidentes aspiratorios como la acidosis metabólica, el edema pulmonar de las grandes alturas, el distres respiratorio agudo, la intoxicación por monóxido de carbono y la lesión pulmonar por gases tóxicos, es importante mencionar que la embolia aérea pulmonar es un accidente en algunos numerosos en varios procedimientos quirúrgicos y en pacientes con accesos vasculares venosos. En un enfoque de diagnóstico en el problema de disnea es importante tener un estudio del caso en tres puntos, información proveniente de la anamnesis, información proveniente del examen físico y la información proveniente de los exámenes complementarios. En la anamnesis se deberá interrogar al paciente si se tratase de una disnea aguda puede ser por horas o por días, si es crónica puede ser por semanas, meses o años, si debe averiguar la clase funcional y la progresión de la misma. Es decir si aparecen esfuerzos en ejercicios menores y los síntomas asociados. El tipo de evolución si es aguda o crónica. La clase funcional es aquella disnea de esfuerzo intenso, mediano y mínimo, disnea de reposo, ortopnea, disnea paroxística nocturna. De los síntomas asociados tos, expectoración purulenta, hemoptisis y dolor torácico. Cabe recalcar que también la disnea se presenta en embarazadas. El dolor torácico y la disnea significan que el paciente tiene neumotórax. La disnea se alivian en posición de cuclillas se sugiere tetralogía de fallor. La disnea con hemoptisis indica hemorragia pulmonar y obliga descartar tuberculosis, bronquiectasias, carcinoma de pulmón, absceso pulmonar, granulomatosis de wagner y el síndrome de good pascore. En el examen físico debe incluir o dependiendo la causa de la disnea es decir los hallazgos físicos que se encuentran en el paciente ya que son numerosos y puede ser cualquier patología que genere disnea. Los examen complementarios siempre se deben de solicitar la relación a la que se presupone es decir que si se sospecha de una neumonía se deben pedir estudios como hemograma, creatina sérica, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, gases en sangre arterial, espirometria, para descartar anemia, poliglobulia e infecciones, se debe descartar insuficiencia renal, neumonía atelectasia, derrame pleural si hay insuficiencia cardiaca derecha e izquierda, neumotórax, enfermedades coronarias, miocardiopatías, derrame pericárdico, insuficiencia respiratoria, acidosis, hipoxemia e hipoxia, asma bronquial, epoc. Todas las enfermedades antes mencionadas se deben descartar en los estudios solicitados si se presenta en uno de los estudios a lo que puede causar disnea por una enfermedad que padezca el paciente.

Conclusiones

Se pretendió explicar en este ensayo que la disnea se lleva a cabo por enfermedades multifactoriales, se explica de cómo se puede diagnosticar de acuerdo al padecimiento que el paciente presente. Se sabe que una de las primeras causas de la disnea es causada por la obesidad, insuficiencia cardiaca izquierda y derecha por lo que hay una edematización pulmonar. Para tener un buen diagnóstico de este padecimiento se debe utilizar la escala de la NYHA y la AHA, como también para llegar al buen diagnóstico se debe tener una buena información de la anamnesis, información de los exámenes físicos, información de los estudios complementarios. Es importante pedir los estudios complementarios para saber cuál es la causa de la disnea y que enfermedad esta cursando el paciente y establecer un buen tratamiento o manejo del paciente para no llegar a una hipoxia o hipoxemia. Para finalizar esperamos que el lector haya comprendido como se puede identificar una disnea y la enfermedad que la esta causando.

Bibliografía

Horacio, A. A. (s.f.). *Semiología médica-fisiopatología-semiotecnia y propedéutica*.