



Mi Universidad

Supernotas

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Patologías pulmonares

Grado: 3er semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 14 de octubre del 2023

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
ASMA	<p>Síndrome caracterizado por la obstrucción de las vías respiratorias</p>	<p>Trastorno heterogéneo en el que guardan relación mutua factores genéticos y ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leve intermitente: 1 vez a la semana • Leve persistente: 1 vez a la semana; 1 vez al día <ul style="list-style-type: none"> • Moderado persistente: diarios • Severo persistente: todos los días 	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilancias, disnea y tos <ul style="list-style-type: none"> • Moco • Hiperventilación y utilización de músculos accesorios <ul style="list-style-type: none"> • Prurito • Crisis asmática • Cianosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Broncoconstricción • Hipersecreción • Estenosis VA-hiperactividad en el músculo liso bronquial 	<ul style="list-style-type: none"> • Espirometría (PFE)= 80% al 100% 	<ul style="list-style-type: none"> • Broncodilatadores • B2 agonistas (formoterol) • Anticolinérgicos • Corticosteroides inhalados o sistémicos • Antileucotrienos • Cromonas • Anti-IgE

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
EPOC	<p>Enfermedad obstructiva crónica es un padecimiento que caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo de aire que no es completamente reversible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Fumador pasivo (humo de leña) 	<p>Tos y expectoración, producción de esputo, jadeo, disnea de esfuerzo (reposo), hipoxemia en reposo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hiperfiltración • Intercambio de gases (aumento de la PaCO₂) 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinción de las uñas con nicotina • Cianosis en labios, caquexia, pérdida de peso • Espirometría forzada • Pruebas de imagen • Pruebas de α₁-ANTITRIPSI NA 	<ul style="list-style-type: none"> • Broncodilatadores (Salbutamol, terbutalina) • B₂-AGONISTAS (combinación con antagonista muscarínico) • Antibióticos • Oxígeno

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
Neumonía	Infección del parénquima pulmonar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microorganismos causales de la neumonía 2. Personas no intubadas, atendidas dentro y fuera de ICU 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adquirida en la comunidad (CAP) 2. Adquirida en el hospital (HAP) 3. Asociada a los ciudadanos para la salud (HCAP) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tos que a veces es productiva y expulsa esputo mucoso, purulento o hemoptoico 2. Fiebre, leucocitosis, mayor volumen de secreciones de vías respiratorias y consolidación pulmonar detectada en la exploración física 	<ul style="list-style-type: none"> • Proliferación de microorganismos a nivel alveolar • Infecciones del aparato respiratorio superior por CAP y el tratamiento con antibióticos para HAP /VAP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colonización frecuente de la tráquea por bacterias patógenas en personas con ET 2. Causas múltiples de infiltrados radiográficos en individuos unidos a un respirador mecánico 3. La alta frecuencia de otras causas de fiebre en personas en estado crítico 	Piperacilina-tazobactam, cefepima Y Levofloxacino

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
Neumonía	Proceso inflamatorio inespecífico que afecta a las vías respiratorias de pequeño	<ul style="list-style-type: none"> • En los niños, las bronquiolitis producidas por virus respiratorios • En los adultos, de origen infeccioso consumo de tabaco 	<ul style="list-style-type: none"> • Bronquiolitis primarias • Bronquiolitis por inhalación • Bronquiolitis infecciosa • Toxicidad por fármacos • Bronquiolitis asociadas a otras enfermedades <ul style="list-style-type: none"> • B. en enfermedades de VR 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos intermitente o persistente y disnea con una duración de semanas o meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación de los bronquios de forma aislada que causa inflamación y daño epitelial <ul style="list-style-type: none"> • Lesión asociada a otra enfermedad de las vías respiratorias 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radiografía de tórax (las opacidades centrolobulillares, ya sean focales o difusas) 2. Biopsia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Broncodilatadores inhalados y antitusígenos para el tratamiento de la tos persistente 2. Antibióticos 3. Los glucocorticoides por vía sistémica

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
Influenza	<p>Enfermedad respiratoria clínica acompañada de síntomas sistémicos de fiebre, malestar y mialgia, y también es el nombre de los ortomixovirus que causan este síndrome.</p>	<p>Hay tres virus de la gripe en los humanos: A, B y C. Estos virus tienen forma circular irregular, miden 80-120 nm de diámetro y tienen una envoltura lipídica y espigas prominentes que se forman por glucoproteínas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virus de la gripe A: cambio de glutinina y/ o la neuraminidasa • Virus de la gripe aviar y porcina: abanico completo de los virus de influenza se encuentra en aves domésticas y migratorias • Virus de la gripe B y C: más estabilidad y no hay 	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea, dolor faríngeo, conjuntivitis y tos • Lo que distingue a la gripe de otras enfermedades respiratorias es el grado de fiebre, fatiga, mialgia y malestar 	<p>Las proteínas virales se ensamblan en la superficie apical de la célula infectada y después de la incorporación de la membrana celular, se desprende de la membrana hacia el ambiente mucoso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestras rinofaríngeas • (50% a 70% de especificidad) • Leucopenia leve (leucocitos superior a 15 000/uL) 	<ul style="list-style-type: none"> • Balance hidroelectrolítico, el oxígeno complementario <ul style="list-style-type: none"> ◦ • Control de la fiebre con antiinflamatorios no esteroideos • Tratamiento antibiótico de las complicaciones bacterianas secundarias sospechadas

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLASIFICACIÓN	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
Sinusitis	<p>Es definida como la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales, motivo por el cual los especialistas prefieren utilizar el termino rinosinusitis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosa, alérgica o mixta y por su duración puede ser aguda con menos de 4 semanas, subaguda con 4 a 12 semanas y crónica aquella con más de 12 semanas • Afecta sin predominio de sexo o edad 	<ul style="list-style-type: none"> • Mayores: rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, hiposmia, anosmia, fiebre • Menores: cefalea, tos, halitosis, fatiga, otalgia, plenitud ótica y dolor dental 	<p>Presencia de rinorrea purulenta, obstrucción nasal, dolor facial, así como fiebre, tos, fatiga, hiposmia o anosmia, dolor dental maxilar y plenitud ótica</p>	<p>Inflamación de las membranas y mucosas de los senos paranasales con obstrucción de la ventilación y drenaje de los senos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica con síntomas persistentes • Puede apoyarse de radiografías 	<p>Antibióticos, descongestionantes, antipiréticos y antiinflamatorios</p>

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
<p>Otitis media aguda</p>	<p>Enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local</p>	<p>Principales infecciones respiratorias agudas (IRA) en la edad pediátrica y representan una proporción importante como causa de consulta en atención primaria</p>	<p>Similares a los de una infección respiratoria alta aguda</p>	<p>Alteración de la función en la trompa de Eustaquio, y se incluyen: infecciones, alergia o barotrauma, estimulan la mucosa del oído medio y las células inflamatorias para la liberación de mediadores que ocasionan inflamación, a la nasofaringe, alcanzando el oído medio y condicionando OMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Historia de inicio agudo de signos y síntomas • Presencia de líquido en oído medio • Identificación de signos y síntomas de inflamación del oído medio por otoscopio neumático 	<ul style="list-style-type: none"> • Los antimicrobianos deben indicarse cuando se requiere reducir la morbilidad que no puede disminuir con el uso de analgésicos • La Amoxicilina a dosis elevadas, es el antimicrobiano de elección

PATOLOGÍA	DEFINICIÓN	ETIOLOGÍA	CLÍNICA	FISIOPATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTOS
Faringoamigdalitis viral y bacteriana	<p>La faringoamigdalitis es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viral • Bacteriana 	<ul style="list-style-type: none"> • Odinofagia, tos, úlceras faríngeas, conjuntivitis • Odinofagia, fiebre, adenopatía cervical, exudado purulento, no hay tos 	<p>Proceso agudo febril que se acompaña de una inflamación, con la presencia de eritema, acompañado o no de exudado, del área faringoamigdalár</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cultivo faríngeo • Factor reumatoide • Proteína C reactiva <ul style="list-style-type: none"> • Volumen de sedimentación globular • Antiestreptolisinas 	<ul style="list-style-type: none"> • Viral: AINES, antipiréticos, medidas generales • Bacteriano: penicilina, eritromicina, TMP SMX

Bibliografía

- Jameson, J. L. (2019b). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (Vol. 2). McGraw-Hill.
- Rozman, C., & Cardellach, F. (s.f.). FARRERAS ROSMAN MEDICINA INTERNA (19a ed., Vol. 1). Elsevier.
- Libro virtual de formación en ORL. (s/f). Seorl.net. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://seorl.net/PDF/Nariz%20y%20senos%20paranasales/043%20-%20FISIOPATOLOG%C3%8DA%20RINOSINUSAL.pdf>
- (GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Sinusitis Aguda). Gob.mx. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/080GER.pdf>
- GPC. Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis Aguda). Gob.mx. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/073GRR.pdf>
- (GPC. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Otitis Media Aguda en la Edad Pediátrica). Gob.mx. Recuperado el 15 de octubre de 2023, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/496GRR.pdf>