



Mi Universidad

Nombre del Alumno: LUIS LÓPEZ LÓPEZ

Nombre del tema: EPOC, ASMA, BRONQUIOLITIS ETC.)

Parcial 2do

Nombre de la Materia : FISIOPATOLOGIA

Nombre del profesor: BASILIO ROBLEDO MIGUEL

Nombre de la Licenciatura :MEDICINA HUMANA

Cuatrimestre: 3ER.

SINUSITIS

Definición

La sinusitis aguda hace que los espacios dentro de la nariz (senos paranasales) se inflamen y se hinchen. Esto interfiere con la secreción y provoca la acumulación de moco. La sinusitis aguda puede dificultar la respiración por la nariz. El área alrededor de los ojos y la cara puede sentirse hinchada y podrías tener dolor facial pulsátil o dolor de cabeza.

Etiología

Frecuentemente la sinusitis crónica se produce como resultado de episodios repetidos o tratados inadecuadamente de sinusitis aguda. Cualquier causa que provoque obstrucción en el ostium dificulta el drenaje del seno y provoca retención de las secreciones, favoreciendo el desarrollo potencial de la sinusitis.

Clínica

- Pólipos nasales. Estos crecimientos de tejido pueden bloquear los conductos nasales o los senos paranasales.
- Tabique nasal desviado. Un tabique (la pared entre las fosas nasales) torcido puede restringir u obstruir los conductos de los senos paranasales y empeorar los síntomas de la sinusitis.

Fisiopatología

Obstrucción del orificio de drenaje del seno genera hipoxia y alteración del recambio gaseoso lo que provoca vasodilatación en la mucosa, alteración de la función ciliar y de la secreción glandular, es así como existe retención de secreciones, lo que da paso a infección.

Epidemiología

El agente causal de la rinosinusitis aguda más común es el *S. pneumoniae* en todos los grupos de edad, lo que representa 30% a 40% de los aislamientos. *H. influenzae* y *M. catarrhalis* son similares en la prevalencia y cada uno representa aproximadamente el 20% de los casos.

Diagnóstico

Fundamentalmente Clínico. Aunque los estudios de imagen pueden ser necesarios para confirmar el diagnóstico de sinusitis bacteriana aguda en niños > 6 años de edad.

Tratamiento

En caso de rinosinusitis aguda: Amoxicilina 80 mg/kg por día, dividido en 2 dosis, por 10 días. En caso de alergia a la penicilina, se recomienda azitromicina o claritromicina o quinolonas

Influenza

DEFINICIÓN

es una infección de la nariz, la garganta, y los pulmones, que son parte del sistema respiratorio. En general, a la influenza se la conoce como gripe, pero es diferente a los virus de la gripe estomacal, que causan diarrea y vómitos.

ETIOLOGÍA

influenza viajan por el aire en gotitas cuando alguien que tiene la infección tose, estornuda, o habla. Puedes inhalar las gotitas de forma directa. También puedes entrar en contacto con los gérmenes mediante un objeto, como un teléfono o un teclado de computadora, y luego transferir los virus a los ojos, la nariz o la boca.

FISIOPATOLOGÍA

infección de los virus de influenza tipo A que afectan al hombre es producto de una relación directa con el grado de replicación viral en las células epiteliales respiratorias, de sus efectos citopáticos directos sobre los epitelios nasal y traqueobronquial y de la activación de la cascada de citoquinas (CQ)

CLÍNICA

pruebas de diagnóstico del virus de la influenza, se necesita realizar muestras respiratorias que deben ser tomadas tan pronto como sea posible.

DIAGNÓSTICO

examen físico, buscará signos y síntomas de gripe, y es probable que solicite un análisis para detectar los virus que causan esta enfermedad.

TRATAMIENTO

medicamentos pueden incluir oseltamivir (Tamiflu), zanamivir (Relenza), peramivir (Rapivab) o baloxavir (Xofluza). descansar y tomar mucho líquido descansar y tomar mucho líquido

Luis López López

NEUMONÍA

DEFINICIÓN

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.

ETIOLOGIA

La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos. Neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

CAUSAS

- Streptococcus pneumoniae es la causa más común de neumonía bacteriana en niños;
- Haemophilus influenzae de tipo b (Hib) es la segunda causa más común de neumonía bacteriana;
- El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- Pneumocystis jirovecii es una causa importante de neumonía en menores de seis meses con infección por VIH, y es responsable de al menos una de cada cuatro muertes por neumonía en lactantes seropositivos al VIH.

CLÍNICA

La neumonía vírica y la bacteriana se presentan de formas similares. Con todo, los síntomas de la neumonía vírica pueden ser más numerosos que los de la bacteriana. En menores de 5 años con tos y/o dificultad para respirar, tengan o no fiebre, la neumonía se diagnostica por la presencia de respiración rápida (taquipnea) o tiraje subcostal, lo que supone la depresión o retracción de la parte inferior del tórax durante la inspiración (en las personas sanas el tórax se expande durante la inspiración).

EPIDEMIOLOGIA

- La neumonía representa el 14% de todas las defunciones de menores de 5 años y en 2019 provocó la muerte de 740 180 niños.
- La neumonía puede estar causada por virus, bacterias u hongos.

DIAGNÓSTICO

historia clínica y, luego, te realizará una exploración física en la que, entre otras cosas, te escuchará los pulmones con un estetoscopio para detectar cualquier sonido anormal de burbujeo o crepitación que sugiera la presencia de neumonía.

TRATAMIENTO

La neumonía debería tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección para el tratamiento de primera línea es la amoxicilina en comprimidos dispersables. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía oral, que suelen recetarse en los establecimientos de salud. Estos casos también pueden diagnosticarse y tratarse con antibióticos orales baratos a nivel comunitario administrados por agentes de salud comunitaria capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves.

FISIOPATOLOGÍA

Fisiopatología de la neumonía La neumonía se debe a la infección del parénquima pulmonar, en concreto, de los alvéolos y del intersticio. membrana, por lo tanto, se filtra el líquido y proteína al interior de los alvéolos, por ende, en un principio en la etapa de congestión la densidad del líquido no es muy alta, esto facilita y crea un medio en el cual actúa el sistema inmune

BRONQUIOLITIS

Definición

infección pulmonar común en niños pequeños y bebés. Causa hinchazón, irritación y acumulación de moco en las pequeñas vías respiratorias de los pulmones. Estas vías respiratorias pequeñas se denominan bronquiolos. La causa de la bronquiolitis casi siempre es un virus.

Etiología

bronquiolitis se produce cuando un virus infecta los bronquiolos, que son las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones. La infección hace que los bronquiolos se inflamen y se irriten. La mucosidad se acumula en estas vías respiratorias, lo que dificulta que el aire fluya libremente dentro y fuera de los pulmones.

Clínica

Puede ser la parte más difícil, pero es muy importante. Agrupa tus temas y subtemas, como si estuvieras haciendo un mapa conceptual. Resume muy bien.

Fisiopatología

- La enfermedad comienza cuando un virus como el sincitial respiratorio (VSR) provocan la instauración de un proceso inflamatorio agudo en los bronquiolos.
- La inflamación altera los tejidos que se localizan en la vía aérea y la mucosa de la zona.
- Se comienzan a obstruir las vías respiratorias, por lo que también pueden aparecer atelectasias.
- Lo anterior puede desencadenar déficits como la hipercapnia y la hipoxia.

Diagnóstico

- Radiografía de tórax. Una radiografía de tórax puede mostrar si hay signos de neumonía.
- Pruebas virales. Se puede usar una muestra de la mucosidad de la nariz de tu hijo para determinar la presencia del virus que causa la bronquiolitis. Esto se hace con un hisopo que se introduce suavemente en la nariz.
- Análisis de sangre. A veces, se puede usar un análisis de sangre para determinar el recuento de glóbulos blancos de tu hijo. Un aumento en los glóbulos blancos, generalmente, es un signo de que el cuerpo está combatiendo una infección. Un análisis de sangre también puede determinar si el nivel de oxígeno en el torrente sanguíneo de tu hijo está bajo.

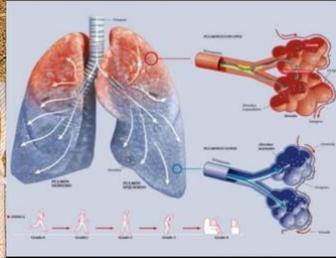
Tratamiento

Como son los virus los que causan la bronquiolitis, los antibióticos (que se usan para tratar infecciones causadas por bacterias) no son eficaces para combatirlos. Junto con la bronquiolitis, pueden ocurrir infecciones bacterianas como la neumonía o una infección de oído. En este caso, el proveedor de atención médica de tu hijo puede administrar un antibiótico para la infección bacteriana. Los medicamentos conocidos como broncodilatadores

EPOC

DEFINICIÓN

Se caracteriza por la obstrucción crónica y recurrente del flujo de aire en las vías respiratorias pulmonares. La obstrucción al flujo de aire suele ser progresiva y se acompaña de respuestas inflamatorias a partículas nocivas o gases.

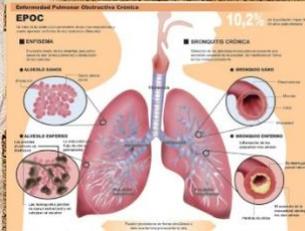


EPOC Enfermedad pulmonar obstructiva crónica



ETIOLOGIA

Son numerosos e incluyen inflamación y fibrosis de la pared bronquial, hipertrofia de las glándulas subcutáneas e hipertensión de moco. Pérdida de fibra pulmonares elástica y tejido alveolar. La inflamación y la fibrosis de la pared bronquial, aúna al exceso de secreción de mucosidad.



EPIDEMIOLOGIA

Escala mundial de morbilidad y mortalidad * se estima alrededor de 30 millones con cierto grado de EPOC, y se diagnóstica en 16 millones. Del total 56 %corresponde a mujeres. Donde también el EPOC son causas de muerte de enfermedad cardíaca, el cáncer.



FACTORES DE RIESGO

Las causas más habituales de EPOC es el tabaquismo, con un 80 %de las muertes de EPOC. Un segundo factor menos frecuentes es la insuficiencia hereditaria de α_1 - antitripsina (AAT). Otros factores son el asma y la Hipersensibilidad de las vías respiratorias.



FISIOPATOLOGÍA

Reducción de las tasas de flujo respiratorio, es el dato más característico. Los parámetros obtenidos son el volumen de aire exhalado. Los pacientes son EPOC, tiene reducción crónica de la proporción entre FEV y FVC.

MANIFESTACIÓN CLÍNICA

- *tos y expectoración
- *producción de esputo.
- *jadeo
- *disnea de esfuerzo
- *hipoxemia en reposo
- *sibilancia

DIAGNÓSTICO

Datos físico :en las personas que fuman ;tincion de las uñas con nicotina, pacientes más graves (tórax en tonel) datos de laboratorio, estudio de imagenes. Prueba de α_1 - antitripsina

TRATAMIENTO

- Broncodilatadores. B-agonista
- Broncodilatador de acción prolongada
- B2-agonistas
- Antibióticos
- OXÍGENO

ASMA

DEFINICIÓN

El asma es un Síndrome que se caracteriza por la obstrucción de las vías respiratorias pulmonares

Pintura

EPIDEMIOLOGIA

- En México, 8.5 millones de mexicanos viven con asma, enfermedad respiratoria crónica que hasta antes de COVID - 19 se ubica como la primera causa de atención en el servicio de urgencia.

Música

FISIOPATOLOGÍA

- El asma se acompaña de inflamación crónica específica de la mucosa de las vías respiratorias bajas. Una de las finalidades básicas del tratamiento es atenuar dicha inflamación

Foto

CUADRO CLÍNICO

- Cursos con episodios de disnea con sibilancia, predomina en la infancia, se caracteriza por síntomas continuos de tos, sibilancias, Sensación.

Balarina

CLÍNICA

- Las manifestaciones a menudo empeoran durante la noche y es típico que el individuo despierte muy temprano en la mañana. El paciente puede señalar dificultad para llenar el aire el pulmones.

Escultura

DIAGNÓSTICO

- Análisis de esputos
- * rradiografía de tórax
- *Estudios de la concentración de óxido nítrico en el aire
- *mmétodos inmunitario
- *pruebas alérgicas cutáneas

Libros

TRATAMIENTO

- Medidas preventivas *tratamiento farmacológico (glucocorticoides y antileucotrienos) (antimuscarinicos) inmunoterapia

BIBLIOGRAFÍA

Libro :porht fisiopatología. Edición 10.ª

Guía de práctica clínica