

UDS

Mi Universidad

Nombre del alumno: Yadira Antonio Ordoñez

Nombre de la asignatura: Fisiopatología II

Nombre de actividad: Supernotas patologías pulmonares

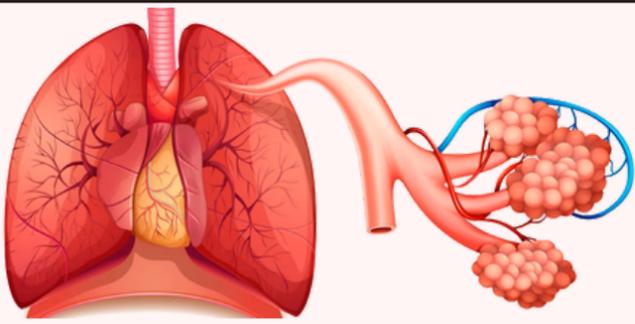
Unidad: 2

Nombre del docente: Dr. Basilio Robledo Miguel

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3ro. Grupo: A

Fecha de entrega: 14 de Octubre del 2023

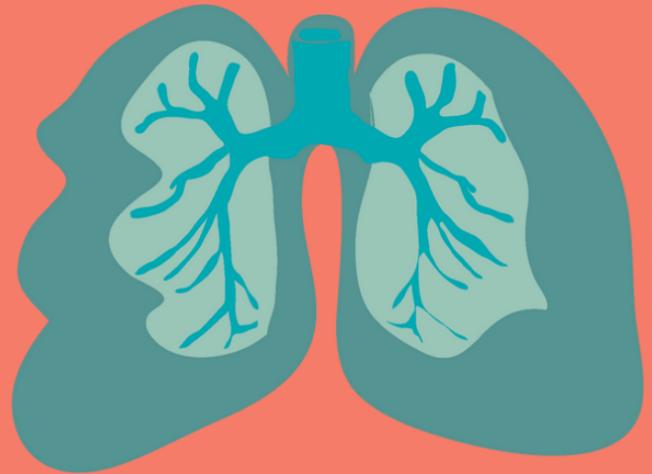


EPOC

Es la obstrucción crónica recurrente del flujo de aire en las vías respiratorias

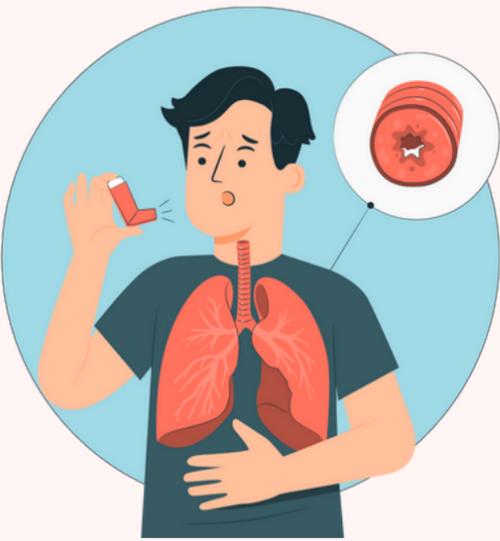
Etiología

- Inflamación
- Fibrosis de la pared bronquial
- Hipertrofia de las glándulas subcutánea
- Hipersecreción del moco



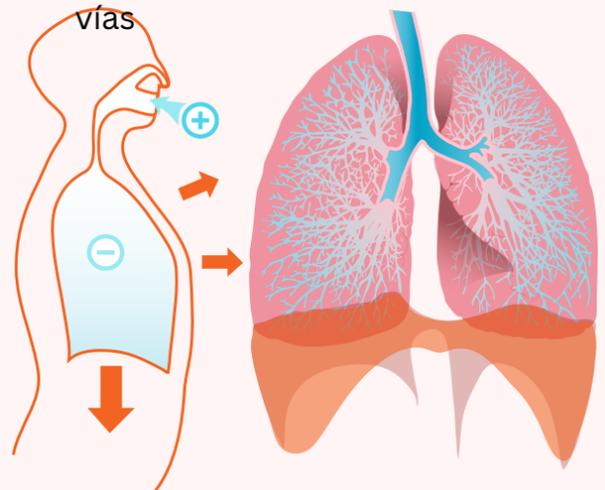
Fisiopatología

- Reducción de la tasa del flujo espiratorio
- Reducción crónica de la proporción entre FEV y FVC



Hiperinflación

- Atrapamiento de aire
- Hiperinflación progresiva
- Aumento de volumen pulmonar-retraso elástico
- Disminución de resistencia de las vías



Inhalation

Intercambio de gases

- Aumento de la PaCO₂
- Ventilación no uniforme
- Desproporción de la ventilación

Manifestaciones clínicas



Falta de aire



Opresión en el pecho



Disnea severa y progresiva



Sibilancias



Tos



Expectoración o producción de flemas

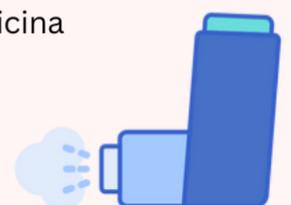
Diagnóstico

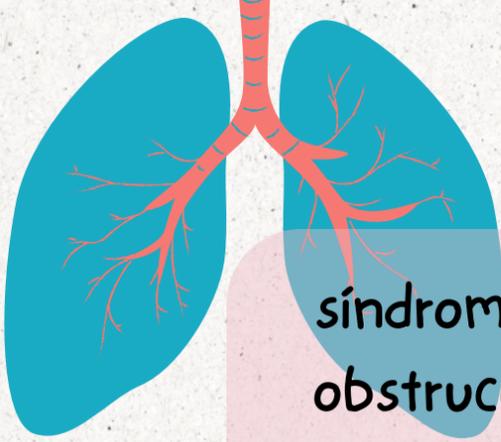
- Exploración física
- Espirometría
- Estudios de imagen
- Pruebas de α 1- Antitripsina



Tratamiento

- Broncodilatadores
- Broncodilatadores de acción prolongada
- B₂- agonistas
- Combinación B-agonistas- Antagonista muscarínico
- Antibióticos: Azitromicina
- Oxígeno





ASMA

síndrome que se caracteriza por la obstrucción de las vías respiratorias

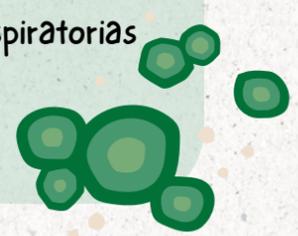
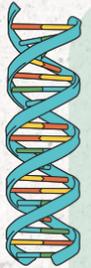
ETIOLOGÍA

FACTORES ENDÓGENOS

- Predisposición genética
- Atopia
- Hipersensibilidad de las vías respiratorias
- Género
- Grupo étnico
- Obesidad
- Infecciones víricas a una edad temprana

FACTORES DEL ENTORNO

- Alérgenos en espacios cerrados
- Alérgenos en espacios abiertos
- Sensibilizantes de origen laboral
- Tabaquismo pasivo
- Infecciones de vías respiratorias
- Contaminación aérea
- Alimentación
- Paracetamol



CLASIFICACIÓN CLÍNICA

ASMA INTERMITENTE

- Episodios de disnea y sibilancia
- Predomina en la niñez
- De causa alérgica o no alérgica
- Variable la intensidad

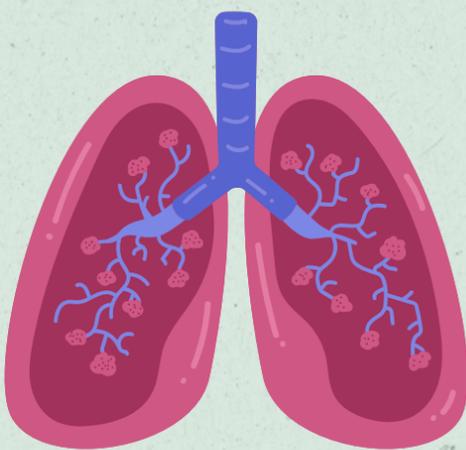
ASMA ATÍPICA

- Tos persistente
- Sibilancia
- Obstrucción bronquial

ASMA PERSISTENTE

- Síntomas continuos de tos
- Sibilancia, sensación de disnea
- Síntomas aumentan en la noche
- Poco frecuente en asma infantil

FISIOPATOLOGÍA



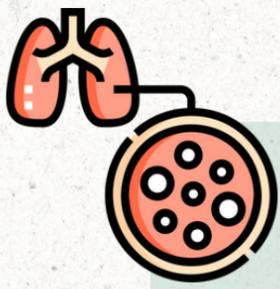
Criterios importantes:

- Inflamación bronquial: por células y mediadores químicos
- Alergia y atopia
- Hiperrespuesta bronquial: factores físicos y químicos



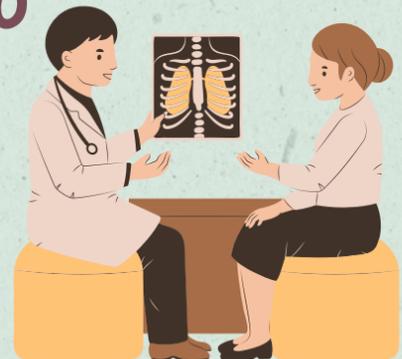
MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Dificultad para llenar pulmones
- Producción de moco espeso, pegajoso
- Hiperventilación
- Empleo de músculos accesorios
- Síntomas (prodómicos)



DIAGNÓSTICO

- Análisis de esputo
- Radiografía del tórax
- Estudios de la concentración de óxido nítrico en el aire exhalado
- Pruebas alérgicas cutáneas



TRATAMIENTO

- Medidas preventivas: Eliminación parcial o total de los alérgenos
- Tratamiento farmacológico: Glucocorticoides, antileucotrienos, teofilinas de acción rápida y antimuscarínicos
- Inmunoterapias

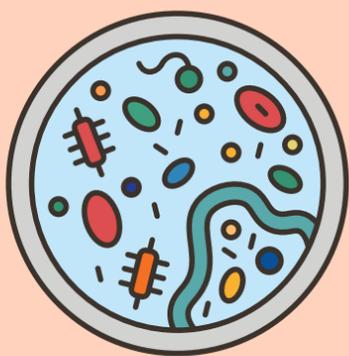
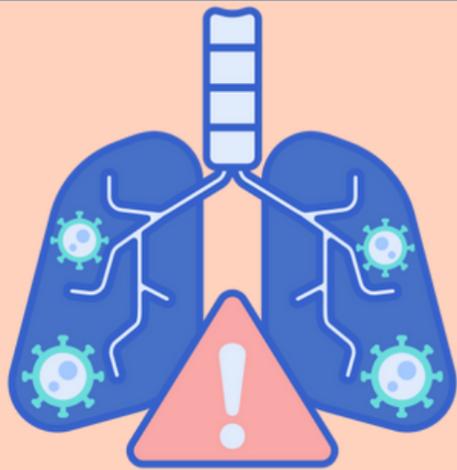


NEUMONIA

Es una infección del parénquima pulmonar

CLASIFICACIÓN

- Comunidad CAP
- Relacionada con un ventilador VAP
- Hospital HAP
- Asociada con los cuidados para la salud HCAP

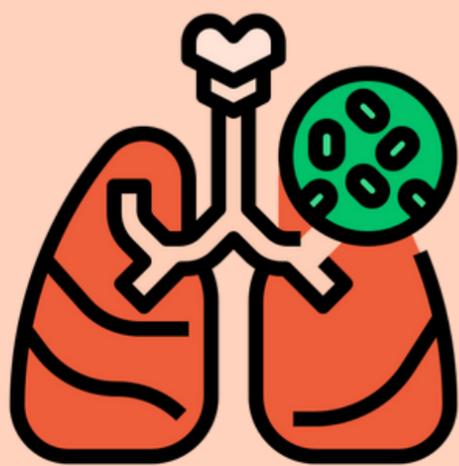


ETIOLOGIA

- En CAP Streptococcus pneumoniae
- Bacterias: Haemophilus influenzae, S. Aureus y bacilos gram negativos
- Mycoplasma pneumoniae, especies de Legionella
- Virus: influenza, parainfluenza y sincital respiratorio

FISIOPATOLOGIA

- IL-1 y TNF- α : Fiebre
- IL-8 y Factor estimulante de granulocitos: Leucocitosis periférica y secreciones purulentas
- Macrófagos y neutrófilos: Hemoptisis

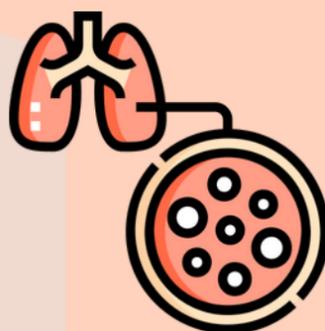


MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre
- Escalofríos
- Taquicardia
- Tos con esputo mucoso hemoptoico
- Tos con esputo mucoso purulento
- Dolor pleurítico

DIAGNÓSTICO

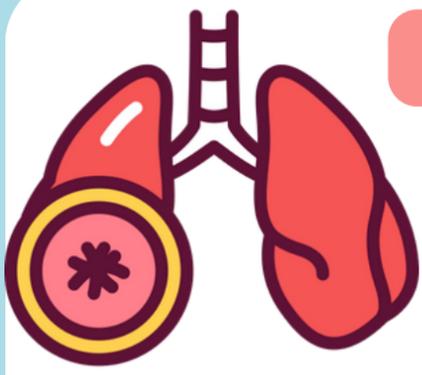
- Anamnesis completa
- Radiografía del tórax
- Tinción de gram y cultivo de esputo
- Hemocultivos
- Pruebas urinarias con antígenos
- Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)
- Métodos serológicos
- Biomarcadores



TRATAMIENTO

- B- lactámicos
- Aminoglucósidos
- Fluoroquinolonas

BRONQUIOLITIS

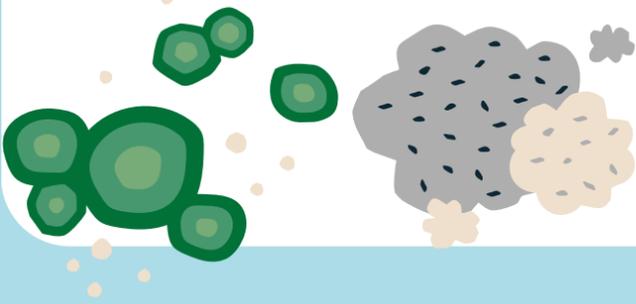


Concepto

Es un proceso inflamatorio inespecífico que afecta a las vías respiratorias de pequeño calibre (diámetro interno < 2cm) sin cartílago y que incluyen los bronquios respiratorios

Etiología

- En niños: Virus respiratorios
- Adultos: Origen infecciosos
- Consumo de tabaco
- Asociadas a enfermedades de tejido conectivo
- Exposición a partículas minerales
- Inhalación de gases
- Toxicidad por fármacos

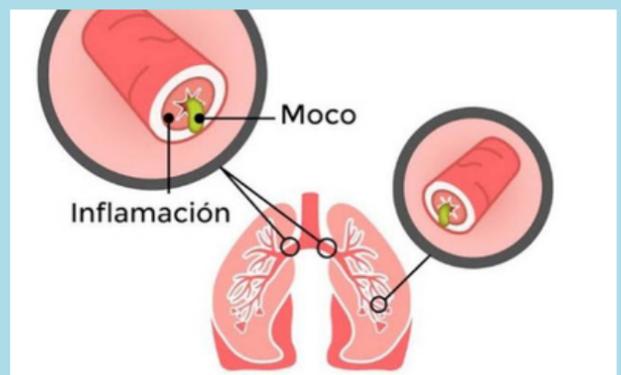


Clasificación

- Bronquiolitis primaria
- Bronquiolitis por inhalación
- Bronquiolitis infecciosa
- Bronquiolitis asociadas a otras enfermedades
- Enfermedad pulmonar intersticial con bronquiolitis prominente
- Bronquiolitis en enfermedades de las vías respiratorias

Fisiopatología

- Exudado organizado en la luz bronquiolar
- Proliferación fibroblástica intraluminal
- Estenosis en la pared bronquiolar
- Retención de secreción
- Hiperplasia de los folículos linfoides

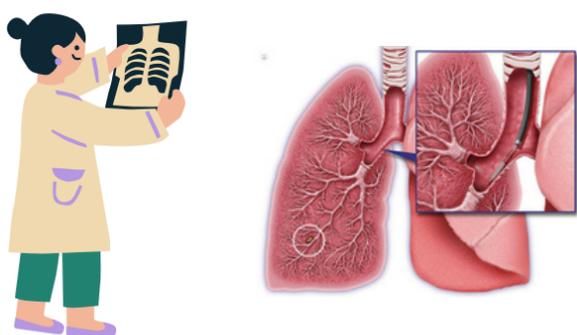


Manifestaciones clínicas

- Disnea
- Cianosis
- Tos intermitente o persistente
- Traje esternal, subcostal e intercostal
- Fiebre
- Taquipnea
- Otitis media aguda



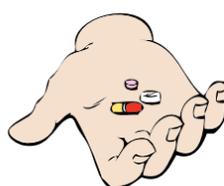
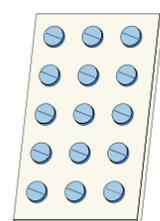
Diagnóstico



- Anamnesis detallada
- Radiografía del tórax
- TC torácica
- Biopsia pulmonar

Tratamiento

- Broncodilatadores
- Antitusígenos
- Antibióticos macrólidos
- Glucocorticoides



OTITIS MEDIA AGUDA

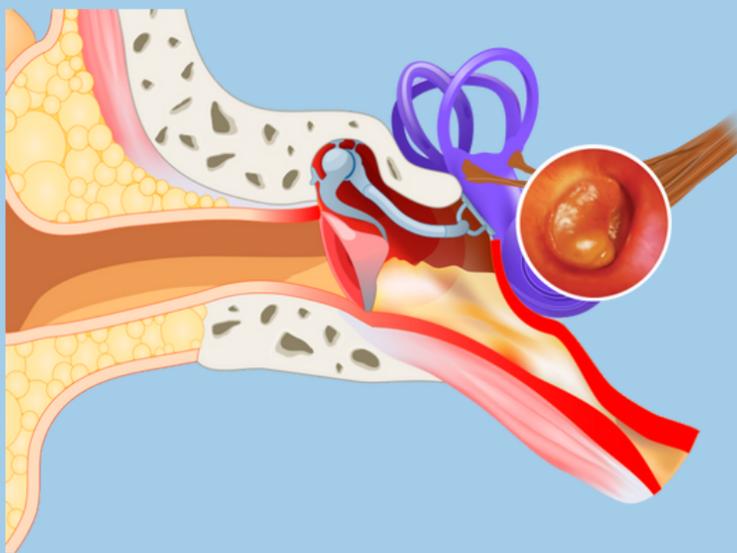
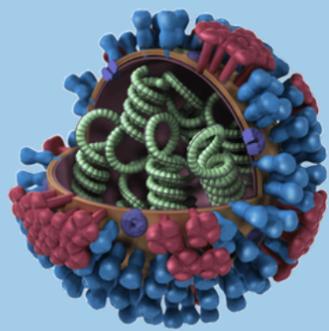
Concepto

Es un trastorno inflamatorio del oído medio que aparece por disfunción de la trompa de Eustaquio



Etiología

- URI viral
- S. Pneumoniae
- H. Influenzae y M. Catarrhalis



Fisiopatología

- Microorganismo patógenos de la nosofaringe son introducidos en el oído medio
- Proliferación del patógeno

Manifestaciones clínicas

- Otolgia
- Otorrea
- Hipoacusia
- Fiebre
- Eritema en la membrana timpánica
- Vértigo
- Nistagmo



Diagnóstico

Diagnóstico clínico:

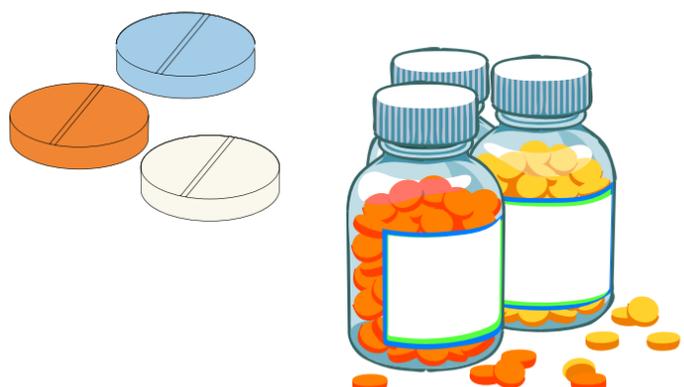
- Presencia de signos y síntomas
- Exploración física



- Diagnóstico OMA
- Presencia de líquido en oído

Tratamiento

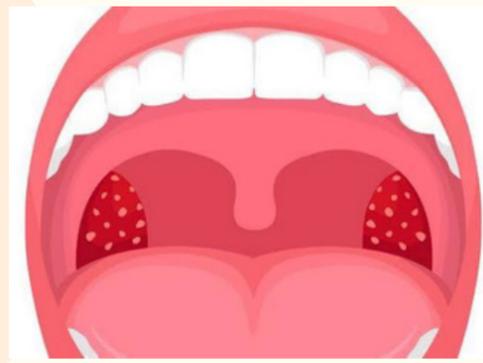
- Antibióticos
- Antiinflamatorios
- Descongestivos
- Antihistamínicos



FARINGOAMIGDALITIS VIRAL Y BACTERIANA

DEFINICIÓN

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



ETIOLOGÍA

FARINGOAMIGDALITIS VIRAL

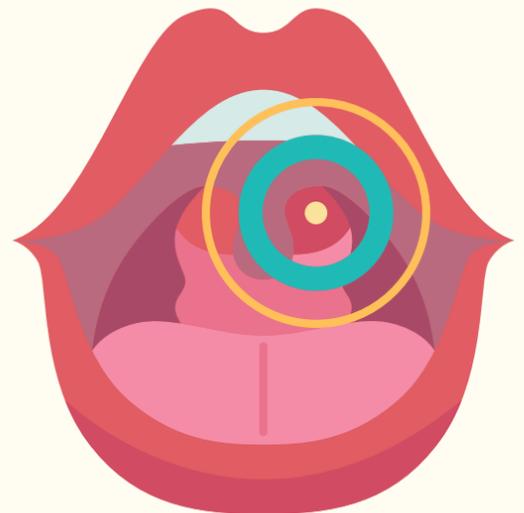
- Adenovirus
- Rinovirus
- Influenza
- Epstein- Barr
- Herpes simple
- Citomegalovirus

FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA

- Estreptococos Beta- hemolítico grupo A
- Estreptococo B hemolítico grupo C
- S. Aureus
- S. Pneumoniae

FISIOPATOLOGIA

Microorganismos que pueden facilitar la licuefacción de pus y la diseminados de los Streptococcus. Se multiplica y colonización provocando una inflamación del tejido linfoide, exudado y enrojecimiento



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

VIRAL

- Tos húmeda
- Disfonía
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Úlceras faríngeas



BACTERIANA

- Hipertrofia amigdalina
- Odinofagia
- Fiebre $>38^{\circ}$
- Cefalea
- Ausencia de tos



DIAGNÓSTICO

Es clínico, el principal reto diagnóstico es la diferenciación entre viral o bacteriano

- Anamnesis completa
- Exploración física
- Exámenes de laboratorios: cultivo del exudado de la faringe



TRATAMIENTO VIRAL

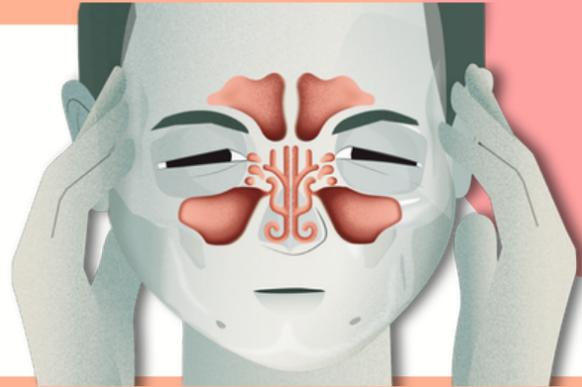
- Tratamiento Sintomático: Paracetamol y naproxeno
- Tratamiento no farmacológico: Incrementar la ingestión de líquidos, gárgaras con agua salada

TRATAMIENTO BACTERIANO

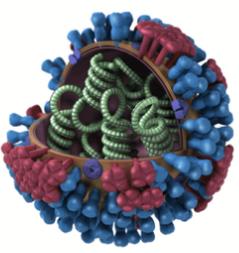
- De elección: Penicilina G benzatinica
- Alternativo: Penicilina compuesta
- Cefalosporinas de primera generación
- Clindamicina
- Amoxicilina ácido clavulánico
- Trimetoprima con sulfametoxazol

SINUSITIS

Es la inflamación de la mucosa de la nariz y los senos paranasales, motivo por el cual los especialistas prefieren utilizar el termino rinosinusiti.



ETIOLOGÍA



Sobreinfeccion por

- S. Pneumoniae
- H. Influenzae
- M. CatarRhalis
- Virus
- RINITIS ALERGICA
- Pólipos

FISIOPATOLOGIA

- Ocorre cuando el orificio u orificios se obstruyen parcial o totalmente
- Se dificulta o anula el drenado del moco
- se produce vasodilatacion secundaria y trasudado



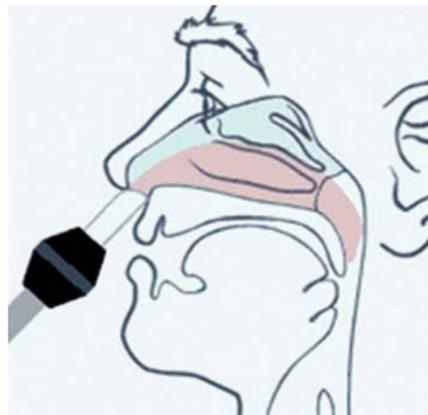
MANIFESTACIONES CLÍNICAS



- Dolor
- Rinorrea
- Obstrucción nasal
- Disfonia
- Cefalea
- Fiebre
- Tos

DIAGNÓSTICO

- Anamnesis completa
- Rinoscopia anterior
- Transiluminación
- Rinoscopia posterior
- Endoscopia nasal
- Radiografía



TRATAMIENTO



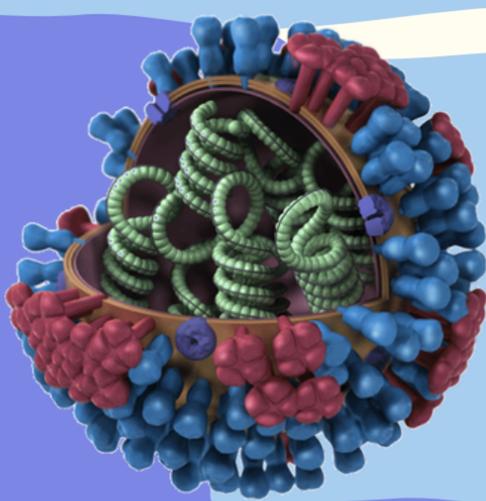
- Antibioticoterapia: amoxicilina, trimetoprim + sulfametoxazol, Cefalosporinas 2da y 3ra generación
- Irrigación de senos paranasales
- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Inmunoterapia



INFLUENZA

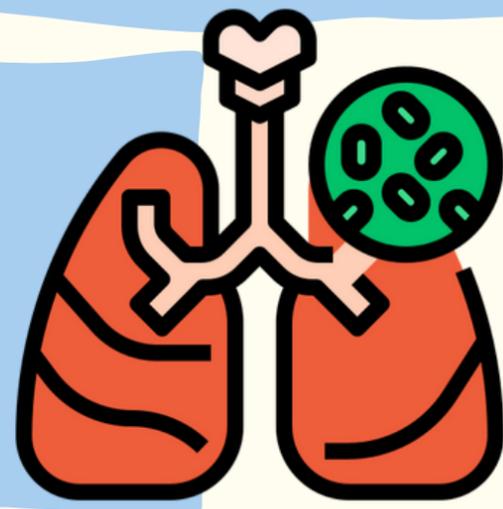
Definición

Es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones.



Etiología

Virus ARN perteneciente a la familia Orthomyxoviridae de la cual existen tres tipos de virus en humanos: A,B,C



Fisiopatología

- Secreción respiratoria con carga viral se transmite a otro huésped
- Infección y replicación viral en las células de la mucosa
- Daño al epitelio respiratorio por apoptosis celular
- Se produce respuesta inflamatoria aguda
- IL-1 inhibe la replicación viral, produce fiebre, dolor muscular y fatiga



Manifestaciones clínicas

- Rinorrea
- Dolor faringeo
- Conjuntivitis
- Tos
- Fiebre
- Malestar Mialgia



Diagnóstico

- Anamnesis completa y detallada
- Exploración física
- Prueba de reacción en cadena de polimerasa (PCR)



Tratamiento

- Ingerir líquidos
- Antivirales: Oseltamivir, Zanamivir,
- Analgésicos



Bibliografía

- Borstnar, C. R., & Cardellach, F. (2020). Farreras Rozman. Medicina Interna. Elsevier Health Sciences.
- Jameson, L. J. . (2018). Harrison Principios de medicina interna: Volumen 1 y 2
- Guías de prácticas clínicas