



Mi Universidad

Tabla

Nombre del alumno: García Penagos Daniela

Nombre del tema: Patologías

Parcial: 2

Nombre de la materia: Fisiopatología II

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Nombre de la licenciatura: Medicina humana

Lugar y fecha de elaboración:

Tapachula, Chiapas 14 de octubre de 2023

	Definición	Etiología	Clasificación	Clínica	Fisiopatología	Métodos diagnósticos	Tratamiento
EPOC	Padecimiento por síntomas respiratorias y limitación del flujo de aire.	Factores de riesgo ambientales/genéticos.		<ul style="list-style-type: none"> Tos y expectoración Esputo Disnea, hipoxemia 	Reducción de las tasas de flujo, hiperinflación intercambio de gases	Espirometría forzada. RX de tórax Tc, Prueba de α 1-antitripsina	Broncodilatadores LAMA, LABA y combinación de ambos, azitromicinaoxígeno
Asma	Enfermedad inflamatoria crónica por obstrucción de las vías respiratorias	Alergenos, infecciones virales, fármacos.	Crónica, aguda grave, asma resistente	Sibilancia, disnea, tos, hiperventilación	Por inflamación bronquial, intervienen células.	Espirometría simple, RX de tórax, prueba cutáneas	Broncodilatadores, β -agonistas, anticolinérgicos
Bronquiolitis	Proceso inflamatorio inespecífico afecta las vías respiratorias	En niños por virus respiratorios, en adultos de origen infeccioso.	Primarias, infecciosa, por inhalación, asociado a otras enfermedades	Tos intermitente, disnea, se acompaña de enfermedad previa.	Lesión en el epitelio bronquiolar, inflamación persistente.	Rx de tórax Tc torácica.	Azitromicina, claritromicina, 250 /500mg glucocorticoides, vía sistémica

	Definición	Etiología	Clasificación	Clínica	Fisiopatología	Métodos diagnósticos	Tratamiento
Neumonía adquirida	Inflamación del parénquima	Streptococcus pneumoniae, legionella pneumophila	Extrahospitalaria	Fiebre, disnea, expectoración, tos, dolor torácico	Ocupación alveolar por exudado inflamatorio provoca alveolos perfundidos	Hemocultivo estudió serológico detección de antígenos	Amoxicilina, ampicilina, penicilina, claritromicina, doxiciclina levofloxacino.
Neumonía Intrahospitalaria	Infección pulmonar que se desarrolla 48h después del ingreso hospitalario	Días de estancia en el hospital, infección por cocos grampositivo	Asociada a la ventilación mecánica	Secreciones traqueobronquiales purulentas, incremento de FIO2 o de la PEEP	Aspiración de microorganismos que colonizan la orofaringe o cavidad gástrica,	Diagnostico microbiológico, hemocultivo cultivo simple de esputo	Ceftriaxona, cefotaxima, levofloxacino, ciprofloxacino,

	Definición	Etiología	Clasificación	Clínica	Fisiopatología	Métodos diagnósticos	Tratamiento
Otitis media aguda	Enfermedad del oído medio infección bacteriana o vírica.	por E. coli Staphylococos aureus		Cefalea, fiebre, irritabilidad en ocasiones pérdida de la audición	Inflamación de la nasofaringe y la trompa de Eustaquio,, se facilita la entrada bacteriana y la colonización.	Otoscopia, oído enrojecido, alteraciones del sueño.	Amoxicilina, ceftriaxona, clindamicina. analgesicos como ibuprofeno
Sinusitis	Inflamación que afecta los senos paranasales	Por infección de las vías respiratorias superiores.	Aguda: De origen vírico o bacteriano. subaguda y crónica: Duración mayor a 12 semanas	Dolor facial, cefalea, secreción nasal purulenta, pérdida de olfato y fiebre. En la crónica puede haber presión sinusal con congestión nasal.	Tumefacción de la mucosa que obstruye los orificios, dañan el mecanismo de depuración mucociliar, como los pólipos nasales y barotraumatismo.	Se basa en los síntomas y la exploración física, inspección de la nariz y garganta. TC de los senos	Irrigación nasal mecánica, glucocorticoides intranasales, aerosoles nasales salino, no se recomienda el uso de antibióticos

	Definición	Etiología	Clasificación	Clínica	Fisiopatología	Métodos diagnósticos	Tratamiento
Influenza	La gripe es causa mas frecuente de infección de las vías respiratorias superiores	Virus de la familia orthomyxoviridae, con periodo de incubación de 1-5 dias , con dos dias como promedio	De tipo A, B y C. Gripe aviar, y porcina	Inicio repentino de fiebre,, escalorios, malestar general, mialgia, cefalea, secreción nasal acuosa profusa, tos seca y dolor de garganta.	El virus ataca y mata primero las células secretoras de mucosa, ciliadas, y otras lo que deja abierto agujeros entre las células	Exploración física, síntomas, prueba serológica,	Amantadina, zanamivir, vacunación contra la gripe
Faringoamigdalitis	Infección de la faringe y amígdalas	Casi siempre vírica	viral	Odinofagia, tos, coriza, úlceras faringeadas, conjuntivitis.	Inflamación de la presencia de eritema, acompañado o no de exudado.	Congestión nasal, rash o urticaria, exudado en casos de recurrencia.	AINES, antipireticos, paracetamol, naproxeno por los primeros tres dias.

BIBLIOGRAFÍA

Jameson, J. L. (2019b). Harrison principios de medicina interna

(Vol. 2). McGraw-Hill.

Norris, T. L. (2018). Porth's pathophysiology: Concepts of Altered Health States. LWW

Rozman, C., & Cardellach, F. (s.f.). Farreras rosman medicina interna (19a ed., Vol. 1). Elsevier