



Mi Universidad **Cuadro**

Nombre del Alumno: Juan Carlos Bravo Rojas

Nombre del tema: Patologías

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Dr. Miguel Basilio Robledo

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 3ro.

<i>Definición</i>	<i>Etiología</i>	<i>Clasificación</i>	<i>Clínica</i>	<i>Aspectos importantes</i>	<i>Métodos de diagnóstico</i>	<i>Tratamiento</i>	<i>Aspectos relevantes u otros nombres</i>
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)							
La enfermedad pulmonar obstructiva crónica está constituida por alteraciones que pueden afectar las vías aéreas, los alvéolos o la circulación pulmonar.	<i>Alteraciones del desarrollo pulmonar en edades tempranas de la vida, tabaquismo, exposición a fumadores, exposición al humo de combustión de biomasa, exposición a polvo orgánico o inorgánico y el déficit de α-antitripsina.</i>		Disnea de esfuerzo, la ortopnea, disnea paroxística nocturna, tos y expectoración, el esputo suele ser de color blanquecino y sibilancias	La OMS reconoce que es la tercera causa de mortalidad en el mundo. El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto.	Debe sospechase en cualquier individuo que presente disnea, tos y/o expectoración, particularmente si es fumador o si ha estado a factores de riesgo mencionados con anterioridad. Practica de una espirometría forzada para confirmar el diagnóstico de EPOC, exploración física, exploración funcional respiratoria, radiografías.	El abandono del consumo del tabaco, la vacuna antineumónica está indicada en pacientes mayores de 65 años, broncodilatadores agonistas B ₂ –adrenérgicos (salbutamol o terbutalina), anticolinérgicos (bromuro de ipratropio), agonistas B ₂ –adrenérgicos (LABA) y anticolinérgicos (o antimuscarínicos; LAMA), azitromicina.	El empleo del cigarrillo electrónico como medida complementaria para la abstinencia tabáquica no está indicado.

Asma

<p>Es un síndrome que se caracteriza por la obstrucción de las vías respiratorias, que varía mucho, tanto de manera espontánea como cuando se administra tratamiento.</p>	<p><i>Atopia:</i> es el principal factor de riesgo para padecer asma. <i>Predisposición genética.</i> <i>Mecanismos epigenéticos.</i> <i>Infecciones.</i> <i>Dieta: con pocos antioxidantes o abundante sodio y grasa.</i> <i>Contaminación atmosférica.</i> <i>Alergenos.</i> <i>Exposición laboral.</i> <i>Obesidad.</i></p>	<p>Leve intermitente. Leve persistente. Moderada persistente. Severa persistente.</p>	<p>Sibilancias, disnea y tos, los cuales varían tanto de forma espontánea como con el tratamiento, dificultad para llenar de aire los pulmones, en algunos individuos aumenta la producción de moco, a menudo se acompaña de hiperventilación y uso de los músculos accesorios de la respiración</p>	<p>Algunos asmáticos tienen una respuesta inadecuada los corticoesteroides. Algunos individuos muestran variaciones caóticas en su función pulmonar a pesar de recibir fármacos apropiados</p>	<p>Espirometría. Sensibilidad de las vías respiratorias. Pruebas de radioalergoabsorbencia. Pruebas cutáneas. Óxido nítrico espirado.</p>	<p>Broncodilatadores. B₂ agonista. Anticolinérgicos. Teofilina. Corticoesteroides inhalados. Corticoesteroides sistémicos. Antileucotrienos. Cromolín. Nedocromilo.</p>	<p>La causa más frecuente del control inadecuado del asma es el incumplimiento del tratamiento.</p> <p>Una pequeña porción de asmáticos empeora con el ácido acetilsalicílico y otros inhibidores de la COX.</p> <p>Cerca del 33% de las asmáticas embarazadas mejoran durante la gestación.</p>
---	--	--	--	--	---	--	--

NEUMONÍA

<p>La neumonía es una infección de parénquima pulmonar.</p>	<p><i>Streptococcus pneumoniae</i>, Neumococo, <i>Mycoplasma pneumoniae</i>, <i>Chlamydomphila pneumoniae</i>, <i>Legionella pneumophila</i>, <i>H. influenzae</i>.</p>	<p>Extrahospitalaria</p>	<p>Se caracteriza por la aparición de fiebre, afección de estado general y cualquier combinación de síntomas atribuibles al aparato respiratorio, como tos (90%), expectoración (66%), disnea (66%), dolor torácico pleurítico (50%) y emisión de esputo hemoptoico.</p>	<p>La forma de presentación varía considerablemente de unos pacientes a otros.</p> <p>En los ancianos, los síntomas iniciales son a menudo un cuadro confusional, la disminución del nivel de conciencia o la descompensación de una enfermedad crónica preexistente.</p>	<p>La determinación de prolactina en la sangre puede ser útil para distinguir la neumonía de otros cuadros respiratorios, tinción de Gram y cultivo de esputo, toracocentesis y técnicas inmunológicas.</p>	<p>Pacientes tratados ambulatoriamente: amoxicilina 1g/8h. Claritromicina 500mg/12h. Azitromicina 500 mg/día. Levofloxacino 500mg/12h. Omoxifloxacino 400mg/día. Amoxicilina-ácido clavulánico 875/125mg/8h.</p>	<p>Neumonía adquirida en la comunidad. La vacuna antigripal se debe de administrar todos los años durante los meses de otoño a personas con riesgo de sufrir complicaciones por un cuadro gripal.</p>
		<p>Intrahospitalaria.</p>	<p>Comienzan a presentar secreciones traqueobroncial purulentas transcurridas las primeras 48 h desde su ingreso</p>	<p>El principal determinante de la NIH es el cambio precoz que se produce en la flora orofaríngea del paciente hospitalizado.</p>	<p>Hemocultivo, cultivo simple de esputo o de los aspirados traqueales, lavado bronalveolar, cultivo microbiano.</p>	<p>Ceftriaxona, ertapenem, cefepima o ceftazidima, imipenem, meropenem, tazobactam, piperacilina.</p>	<p>Se desarrolla una vez transcurrida 48 horas del ingreso del paciente en el hospital.</p>
		<p>Neumonía asociada a la ventilación mecánica.</p>	<p>Comienzan a presentar secreciones traqueobroncial purulentas transcurridas las primeras 48 h desde su ingreso</p>	<p>El principal determinante de la NIH es el cambio precoz que se produce en la flora orofaríngea del paciente hospitalizado.</p>	<p>Hemocultivo, cultivo simple de esputo o de los aspirados traqueales, lavado bronalveolar, cultivo microbiano.</p>	<p>Hemocultivo, cultivo simple de esputo o de los aspirados traqueales, lavado bronalveolar, cultivo microbiano.</p>	<p>Se desarrolla una vez transcurrida 48 horas del ingreso del paciente en el hospital.</p>

BRONQUIOLITIS

<p>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, los membranosos y, en ocasiones, los conductos alveolares.</p>	<p><i>Virus respiratorios, tienen relación con el consumo de tabaco, enfermedades del tejido conjuntivo, exposición a partículas minerales, inhalación de gases y la toxicidad por fármacos.</i></p>	<p>Afectación de los bronquios de forma aislada que causa inflamación y daño epitelial.</p> <hr/> <p>Lesión asociada a otra enfermedad de las vías respiratorias, donde la bronquiolitis aparece como manifestación de otra enfermedad.</p>	<p>La lesión se inicia en el epitelio bronquial con una inflamación persistente que frecuentemente se extiende a los alveolos adyacentes. Tos intermitente, o persistente y disnea con duración de semanas o meses.</p>	<p>En muchos casos se acompaña de una enfermedad previa, una historia de exposición a polvo mineral o un trasplante.</p>	<p>Debe sospecharse en particular cuando el paciente no es fumador y no tiene historia previa de asma bronquial.</p> <p>Radiografía de tórax. TC torácica de alta resolución. Patrón de árbol en brotes.</p>	<p>Esta indicado el uso de bronco inhaladores y antibióticos macrólidos como la azitromicina 250/500 mg/día y la claritromicina 500 mg/día.</p>	<p>Se han definido varios patrones histopatológicos: bronquiolitis constrictiva, bronquiolitis proliferativa, bronquiolitis folicular, bronquiolitis crónica con fibrosis y panbronquiolitis difusa.</p>
---	--	---	---	--	--	---	--

Influenza

<p>Es una de las causas más importantes de infección de las vías respiratorias superiores en los humanos.</p>	<p><i>Tres tipos de virus de la influenza causan epidemias en los seres humanos: tipos A, B Y C.</i></p>	Influenza aviar.	<p>Se presenta un inicio repentino de fiebre y escalofríos, malestar general, mialgias, cefalea, secreción nasal acuosa profusa, tos seca y dolor de garganta. Una característica distintiva de una infección vírica por influenza es el inicio rápido, a veces de tan solo 1-2 min, de un malestar intenso.</p>	<p>La influenza A se distingue por su capacidad para infectar diversas especies, incluidas aves y mamíferos. Los virus de la influenza causan tres tipos de infección: rinotroqueítis, neumonía vírica e infección respiratoria vírica seguida por una infección bacteriana.</p> <p>La neumonía vírica se presenta como una complicación de la gripe, con mayor frecuencia en los adultos mayores o en personas con enfermedad cardiopulmonar.</p>	<p>Las pruebas diagnósticas rápidas, que están disponibles para aplicarse en situaciones extrahospitalarias, permiten que el personal de salud diagnostique la gripe con mayor exactitud.</p>	<p>Amantadina, rimantadina, zanamivir, peramivir y oseltamivir.</p>	<p>Gripe. La tasa de infección es más alta en niños y adultos mayores.</p> <p>La gripe se establece como una infección de las vías respiratorias superiores. La diseminación del virus puede continuar durante cerca de 3 semanas.</p> <p>El síndrome de Reye es una complicación rara de la gripe. Sobre todo en niños que recibieron ácido acetilsalicílico como fármaco antipirético.</p>
		Influenza porcina					

OTITIS MEDIA AGUDA

<p>Aparece cuando los microorganismos patógenos que vienen de la nasofaringe son introducidos en el líquido inflamatorio reunido en el oído medio.</p>	<p><i>La otitis media aguda aparece después de una URI viral. Los propios virus (más a menudo RSV, virus de influenza, rinovirus y enterovirus) causan mas adelante otitis media aguda.</i></p>		<p>Presencia de líquido en el oído medio, en ausencia de líquido, la membrana del luido se desplaza de modo visible. En caso de infección bacteriana, la membrana del tímpano también muestra eritema, abombamiento o retracción y, a veces, perforación espontanea. Los signos y los síntomas que acompañan a la infección pueden ser locales o de</p>		<p>Por medio de otoscopia neumónica.</p>	<p>Amoxicilina.</p>	
--	---	--	---	--	--	---------------------	--

			origen general, como otalgia, otorrea, hipoacusia y fiebre.				
--	--	--	---	--	--	--	--

Sinusitis crónica

Se caracteriza por inflamación de los senos paranasales que duran más de 12 semanas	<i>Se piensa que la infección proviene de las deficiencias de los mecanismos mucociliar, por infecciones repetitivas y no por infección bacteriana resistente</i>	Sinusitis bacteriana crónica.	Fibrosis quística, congestión nasal vías nasales y “presión” sinusal, con periodos intermitentes en que se agrava el cuadro.	Muchos sujetos con la rinosinusitis crónica no tienen trastornos de fondo o primarios netos que culminen en la obstrucción del drenaje los senos.	La CT es útil para valorar la magnitud de la enfermedad, detectar algún defecto anatómico subyacente o un cuadro obstructivo.	Administración intranasal de glucocorticoides y lavado mecánico de los senos paranasales con solución salina estéril. Si el tratamiento anterior es ineficaz, tal vez este indicada la intervención quirúrgica de los senos.	Muchos enfermos han recibido ciclos repetidos de antibacterianos e innumerables intervenciones quirúrgicas de sanos paranasales, lo cual agrava el peligro de proliferación con microorganismos patógenos resistentes a antibióticos y de mostrar complicaciones quirúrgicas.
	<i>Proviene de hongos hialinos, como las especie de aspergillus y hongos dematiaceos, como curvularia o bipolaris.</i>	Sinusitis micótica crónica.	El cuadro inicial de la enfermedad es el síntoma de larga evolución a menudo de un solo lado y opacificación de un solo seno en estudios de imagen.				

FARINGITIS AGUDA

<p>Infección en la faringe.</p>	<p><i>Rinovirus y los coronavirus, los virus de la gripe, parainfluenza y adenovirus, otros virus causales, pero menos frecuentes son el del herpes simple.</i></p>	<p>Faringitis aguda</p>	<p>Conjunto de signos de coriza, mejor definida como URI inespecífica, la fiebre es ocasional</p>		<p>Cultivo de material obtenido por aplicador en la faringe y métodos rápidos de detección antigénica.</p>	<p>Azitromicina, penicilina G benzatínica, amantadina, rimantadina, oseltamivir y el zanamivir.</p>	
<p>Es una infección causada por una bacteria estreptococos.</p>	<p><i>Estreptococo del grupo A, estreptococo del grupo C o G, anaerobios mixtos, clamidia, micoplasma, arcanobacterium haemolyticum, treponema pallidum y S. pyogenes.</i></p>	<p>Faringitis por estreptococos</p>	<p>Dolor de faringe, fiebre y escalofríos, malestar general. En ocasiones molestias abdominales y vomito.</p>	<p>Las complicaciones obedecen a la diseminación de la infección de la mucosa faríngea a los tejidos mas profundos por la extensión directa o por vía hematógica o linfática.</p>			

Bibliografía

Harrison principios de medicina interna 20ª edición.

Rozman, C. Farreras medicina interna 19ª edición. Doyma, Madrid.

Grossman, S., & Porth, C. M. (2019). *Port Fisiopatología: Alteraciones de la salud. Conceptos básicos* (10a. ed. --.). Barcelona: Wolters Kluwer.