



**Mi Universidad**

**Esquema**

*Nombre del Alumno: Lizbeth Reyes Ulloa.*

*Nombre del tema: Grasas.*

*Parcial: Segundo.*

*Nombre de la Materia: Nutrición.*

*Nombre del profesor: Mayela Toledo Lopez.*

*Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.*

*Semestre: Tercero.*

Patología	Definición	Etiología	Clasificación	Clinica	Fisiopatología	Diagnostico	Tratamiento	Aspectos relevantes
<b>EPOC</b>	Padecimiento que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo de aire que no es completamente reversible	La inflamación y la fibrosis de la pared bronquial y el exceso de secreción de mucosidad, obstruyen el flujo de aire y conducen a incompatibilidad entre ventilación y perfusión.	<p>Emfisema: Es la destrucción alveolar con agrandamiento del espacio aéreo.</p> <p>Bronquitis crónica: Es un trastorno con tos y flemas.</p> <p>Enfermedades de vías pequeñas: Los bronquios están estrechos y reducidos.</p>	<p>Anamnesis: Los tres síntomas más comunes de EPOC son, tos, esputo y disnea de esfuerzo</p> <p>Datos físicos: Torax en tonel, caquexia cianosis.</p> <p>Datos de laboratorio: obstrucción del flujo de aire.</p>	La limitación del flujo de aire, un cambio fisiológico importante en la EPOC, puede sobrevenir por enfermedad de las vías respiratorias pequeñas o emfisema.	Se basa en anamnesis y exploración física, pruebas de función pulmonar, radiografías torácicas y análisis de laboratorio.	<p>Estable: reduce los síntomas respiratorios, mejora la tolerancia al ejercicio, y el estado de salud.</p> <p>Farmacos: broncodilatadores, antagonistas muscarínicos, anticolinérgicos, B<sub>2</sub>-antagonistas, corticosteroides inhalados, glucocorticoides orales, teofilina.</p>	El tabaquismo o con cigarrillos es el principal factor de riesgo ambiental para la aparición de EPOC. Emfisema: destrucción de los alvéolos pulmonares con agrandamiento del espacio aéreo.

<b>ASMA</b>	Es un síndrome que se caracteriza por la obstrucción de las vías Respiratorias que causa episodios de obstrucción,hipersensibilidad bronquial e inflamación	Hipersensibilidad exagerada a diversos estímulos. Citocinas Factor de necrosis tumoral Interleucinas 4 y 5	Asma grave: Se da por predisposición genética, exposición continua a tabaco. Asma en adultos mayores. Asma en niños.	Sibilancias, disnea y tos, los cuales varían tanto de forma espontánea	Se acompaña de inflamación crónica específica de la mucosa de las vías respiratorias bajas	Se establece con base en los síntomas de obstrucción respiratoria variable e intermitente Espirometría (PEF)	Broncodilatadores : B2 agonistas adrenérgicos y anticolinérgicos y teofilina. B2 agonistas. Anticolinérgicos. Teofilina. Corticosteroides inhalados. Corticosteroides sistémicos. Antileucotrienos.	Las manifestaciones a menudo empeoran durante la noche
<b>Neumonía</b>	Inflamación de las estructuras del parénquima pulmonar en las vías respiratorias inferiores (alveolos y bronquiolos)	Streptococcus pneumoniae Mycoplasma pneumoniae Pneumocystis	-Neumonía típica: Se debe a la infección por bacterias causando inflamación y exudado de líquidos.	Fiebre + a 38°, taquicardia, tos seca, taquipnea, disnea, cefaleas, confusión.	Es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar. Los	Tinción de gram: si es típica o atípica. Tinción de china: si es por hongos. Tinción de Ziehl	Depende según el tipo de clasificación: Penicilina G Benzatinica Claritromicina Doxiciclina	La fase inicial de la neumonía es edema por el exudado proteínico y a menudo

			<p>-Neumonía atípica: Ocasionalmente por infecciones víricas.</p> <p>-Neumonía bacteriana: Se dividen en neumonía lobular y bronconeumonía.</p> <p>-Neumonía por patógenos: Adquiridas en la comunidad y adquiridas en el hospital.</p>		<p>microorganismos llegan a las vías respiratorias inferiores. El reflejo nauseoso y la tos protegen contra la broncoaspiración</p>	<p>Neelsen: detecta tuberculosis. Radiografía.</p>	<p>Azitromicina Miofloxacino</p>	<p>bacterias en los alvéolos</p>
<b>Bronquiolitis</b>	Es resultado de la disminución del paso de aire en los pulmones de el/la niño/a por inflamación bronquial	Puede ser causada por varios virus, pero el mayor número de casos es		Inicia como un resfriado común. El/la niño/a puede tener	El virus se propaga desde las vías respiratorias superiores	Se basa en la historia clínica y los datos clínicos recuperados	Indicar nebulización de solución salina hipertónica al 3%. Salbutamol	Es más frecuente en los meses de invierno y usualmente solo

		<p>producida por el Virus Syncytial respiratorio (RSV)</p>		<p>congestión o salida de moco nasal y algunas veces temperatura y tos</p>	<p>a los bronquios de mediano y pequeño calibre y a los bronquiolos, y provoca necrosis epitelial y desencadena una respuesta inflamatoria</p>	<p>os durante la exploración física. Se recomienda sospechar bronquiolitis en el/la niño/a menor de 2 años con: Rinorrea. Tos. Dificultad respiratoria. Sibilancias o estertores crepitantes finos. Hiperinsuflación y dificultad respiratoria</p>	<p>Paracetamol para el control de la fiebre</p>	<p>causa síntomas de un leve resfriado</p>
--	--	--	--	--	--	--	---	--

<p><b>Otitis media aguda</b></p>	<p>Aparece cuando los microorganismos patógenos que vienen de la nasofaringe son introducidos en el líquido inflamatorio reunido en el oído medio</p>	<p>Aparece después de una URI viral. Los propios virus (más a menudo RSV, virus de influenza, rinovirus y enterovirus ). Bacterias: S. pneumoniae , H. influenzae, M. catarrhalis</p>	<p>OMA aguda: Es mas recurrente. OMA cronica: Con exudado.</p>	<p>Presencia de líquido en el oído medio. Los signos y los síntomas que acompañan a la infección pueden ser locales o de orden general, como otalgia, otorrea, hipoacusia y fiebre</p>	<p>Existe una disfunción de la trompa de Eustaquio, atrapa las secreciones y proliferación bacteriana, formanso exudados y acumulación de líquidos, liberando mediadores de la inflamación</p>	<p>El diagnóstico es clínico. Otoscopia neumática : signos de secreción timpánica</p>	<p>Está indicado en pacientes menores de seis meses de edad; en niños de seis meses a dos años de vida con derrame del oído medio y signos y síntomas de inflamación de dicha zona; en todos los pacientes mayores de dos años de vida con enfermedad en ambos lados. Amoxicilina</p>	<p>La mayoría de las OMA son provenientes de las infecciones virales.</p>
----------------------------------	---	---	--	--	--	---	---	---

<b>Faringoamigdalitis viral y bacteriana</b>	<p>Viral: es la infección aguda de la faringe o las amígdalas palatinas. Bacteriana: Es un proceso patológico infeccioso, afecta a las amígdalas palatinas y linguales.</p>	<p>Viral: causadas por los virus, adenovirus, rinovirus, influenza, coronavirus, respiratorio sincitial Bacteriana: (EBHGA), Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, y Chlamydia pneumoniae a veces están implicados</p>	<p>Viral Bacteriana</p>	<p>Síntomas viral: dolor al tragar, dolor referido a los oídos, fiebre, cefalea y los trastornos gastrointestinales. Bacteriana: fiebre, la adenopatía, las petequias palatinas y los exudados</p>	<p>El tejido linfático de las mucosas, consiste en agregados no encapsulados de tejido linfático ubicados en la lámina propia y submucosa de distintos órganos como intestino</p>	<p>Evaluación clínica Estreptococo beta-hemolítico del grupo A (GABHS) descartado o por prueba de antígeno rápida, cultivo. Antecedente de fiebre Exudados amigdalinos Ausencia de tos Linfadenopatía cervical anterior dolorosa</p>	<p>Tratamiento sintomático Antibióticos para EBHGA. Analgésicos sistémicos o tópicos.</p>	<p>Dentro de las amigdalitis de origen viral destaca el Síndrome de Mononucleosis infecciosa</p>
<b>Sinusitis</b>	<p>Es la inflamación de los senos paranasales debida a infecciones</p>	<p>Es viral o por, estreptococos,</p>	<p>Crónica Micótica alérgica</p>	<p>Los síntomas consisten en</p>	<p>La mucosa nasal inflamada obstruye el</p>	<p>Evaluación clínica A veces TC</p>	<p>Medidas locales para aumentar el drenaje</p>	

	virales, bacterianas o micóticas, o a reacciones alérgicas	neumococos, Haemophilus influenzae, Moraxella catarrhalis, o estafilococos		obstrucción y congestión nasales, rinorrea purulenta y dolor o sensación de presión facial; a veces malestar general, cefalea y fiebre	orificio de un seno paranasal y el oxígeno en el seno es absorbido en los vasos sanguíneos de la mucosa	Los estudios por la imagen no están indicados en la sinusitis aguda	Antibióticos amoxicilina/ácido clavulánico, doxiciclina.	
<b>Influenza</b>	Es una enfermedad respiratoria	Es causada por un virus de la familia Orthomyxoviridae	A B C	Síntomas locales, por acción directa del virus en el epitelio respiratorio como odinofagia y ardor traqueal; y a distancia como cefalea, mialgias y artralgias,	Las manifestaciones clínicas de la influenza en niños dependen en parte de la edad, de las condiciones de base o factores de riesgo	Diagnóstico diferencial	Manejo sintomático: aislamiento, hidratación, alimentación liviana y fraccionada y control de la fiebre	Aunque los pacientes relatan dolor muscular generalizado es posible circunscribir las áreas más dolorosas que corresponden a la



				por citoquinas inflamatoria s				zona alta del dorso
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------

## BIBLIOGRAFÍA

Norris, T. L. (2019). Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos. LWW

Jameson, L. J. . (2018). Harrison Principios de medicina interna: Volumen 2.