



ALUMNO:

UZIEL DOMINGUEZ ALVAREZ

DOCENTE:

DR. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

ASIGNATURA:

FISIOPATOLOGIA

ACTIVIDAD:

CUADRO DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS

CARRERA:

MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD:

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LUGAR Y FECHA:

TAPACHULA CHIAPAS A 09/10/2023

EPOC	ASMA	NEUMONIA	BRONQUIOLITIS	OMA	FARINGOAMIGDALITIS VIRAL	FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA	SINUSITIS	INFLUENZA	
DEFINICION	Es un grupo de enfermedades pulmonares que dificultan la respiración y empeoran con el tiempo. Los tipos principales de EPOC son la bronquiolitis crónica y el enfisema. Los síntomas incluyen tos, producción de esputo y dificultad para respirar. No hay cura para la EPOC, pero el tratamiento puede ayudar con los síntomas, retrasar el progreso de la enfermedad y mejorar la capacidad de mantenerse activo.	Es una enfermedad crónica de las vías respiratorias que causa inflamación y estrechamiento de las vías respiratorias, lo que dificulta la respiración. Los síntomas incluyen tos, sibilancias, opresión en el pecho y dificultad para respirar. El tratamiento incluye medicamentos para controlar la inflamación y los síntomas, y evitar los desencadenantes del asma.	Es una infección pulmonar que puede ser causada por bacterias, virus u hongos. Los síntomas incluyen fiebre, tos, producción de esputo y dificultad para respirar. El tratamiento depende de la causa de la infección y puede incluir antibióticos, antivirales o antifúngicos.	Es una inflamación de los bronquiolos, que son las vías respiratorias más pequeñas en los pulmones. Es común en bebés y niños pequeños y es causada por virus respiratorios. Los síntomas incluyen tos, sibilancias, dificultad para respirar y fiebre.	Es una infección del oído medio, que es la parte del oído detrás del tímpano. Los síntomas incluyen dolor de oído, fiebre y problemas de audición. El tratamiento puede incluir analgésicos, antibióticos y, en algunos casos, la colocación de tubos en los oídos.	Las bacterias son microorganismos unicelulares que pueden vivir en muchos tipos diferentes de ambientes, incluyendo el exterior y el interior del cuerpo humano. Las infecciones bacterianas son causadas por bacterias y pueden afectar a cualquier parte del cuerpo.	Los virus son fragmentos de información genética, ADN o ARN, rodeados de proteínas. Un virus necesita un huésped vivo, como una persona, una planta o un animal, para diseminarse. Las enfermedades causadas por virus incluyen la gripe, el resfriado común, el VIH/SIDA, el herpes, la hepatitis, el papiloma humano y el COVID-19.	Es una inflamación de los senos paranasales, que son cavidades llenas de aire en los huesos de la cara. Los síntomas incluyen dolor de cabeza, congestión nasal y dolor facial. El tratamiento puede incluir analgésicos, descongestionantes.	Es una infección viral que afecta las vías respiratorias. Los síntomas incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, tos y fatiga.
ETIOLOGIA	La causa principal de la EPOC es el tabaquismo, aunque también puede ser causada por la exposición a largo plazo a otros irritantes pulmonares, como la contaminación del aire, el polvo y los productos químicos. También hay una forma hereditaria de EPOC llamada deficiencia de alfa-1 antitripsina.	Si causa exacta del asma no se conoce, pero se cree que es una combinación de factores genéticos y ambientales. Los desencadenantes comunes del asma incluyen irritantes pulmonares, infecciones respiratorias y ejercicio físico.	La neumonía puede ser causada por bacterias, virus u hongos. Los factores de riesgo incluyen tener un sistema inmunológico debilitado, fumar, tener una enfermedad crónica y la exposición a ciertos químicos y contaminantes.	La bronquiolitis es causada por virus respiratorios, como el virus sincitial respiratorio (VSR). Los bebés y niños pequeños son más propensos a contraer bronquiolitis debido a que su sistema inmunológico aún no está completamente desarrollado.	La OMA es causada por bacterias o virus que infectan el oído medio. Los factores de riesgo incluyen tener un sistema inmunológico debilitado, tener una infección respiratoria y la exposición al humo del tabaco.	La faringoamigdalitis viral es causada por virus, principalmente el adenovirus, rinovirus, influenza, coronavirus, respiratorio sincitial, virus de Epstein-Barr, virus herpes simple, citomegalovirus o VIH.	La faringoamigdalitis bacteriana es causada principalmente por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA), aunque también pueden estar implicados otros microorganismos: Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae.	La sinusitis puede ser causada por bacterias, virus u hongos. Los factores de riesgo incluyen tener una infección respiratoria, tener alergias y tener pólipos nasales.	La influenza es causada por virus de la influenza. Los virus de la influenza se propagan de persona a persona a través del aire y por contacto con superficies contaminadas. Los virus de la influenza cambian constantemente, lo que hace que sea difícil desarrollar una inmunidad duradera.
CLASIFICACION	La bronquiolitis crónica se define como un cuadro de tos productiva mantenida durante al menos 3 meses durante 2 años sucesivos. Cuando la bronquiolitis crónica incluye obstrucción del flujo aéreo se califica como bronquiolitis crónica obstructiva. El enfisema se define como la destrucción extensa e irreversible de las paredes alveolares y el aumento de tamaño de muchos de los alveolos.	Generalidades: Asma intermitente Asma persistente leve Asma persistente moderada Asma persistente grave. Asma intermitente.	1. Neumonía adquirida en la comunidad (NAC); se considera antes de las 48 horas. 2. Neumonía nosocomial o intrahospitalaria; se adquiere después de los 48 horas en el hospital o en un centro de atención médica. 3. Neumonía atípica.	Bronquiolitis celular: caracterizada por un aumento marcado de las células inflamatorias en la pared bronqueolar, infiltración neutrófila. Bronquiolitis obstructiva/obliterosa: existen fenómenos de inflamación y fibrosis de magnitud. Bronquiolitis aguda: es la forma más común de bronquiolitis se presenta con síntomas como tos, fiebre, dificultad para respirar.	Otitis media aguda: cuando el proceso dura menos de 3 semanas. Otitis media subaguda: cuando la infección dura entre 4 y 8 semanas. Otitis media crónica: cuando la infección dura más de 8 semanas.	Faringoamigdalitis por virus del Resfriado común. Por virus de Epstein-Barr. Faringoamigdalitis por virus herpes simple.	Faringoamigdalitis por estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA). Faringoamigdalitis por Streptococcus pneumoniae. Faringoamigdalitis por Mycoplasma pneumoniae y Chlamydia pneumoniae.	Sinusitis aguda: los síntomas están presentes por cuatro semanas o menos. Sinusitis subaguda: los síntomas duran entre tres semanas y tres meses. Sinusitis recidivante: se respiratoria al menos cuatro episodios agudos separados en un año, en los que cada uno se resuelve totalmente en menos de 30 días. Sinusitis crónica: dura más de 90 días.	La influenza se clasifica en cuatro tipos de virus: A, B, C y D. Los tipos A y B de la influenza son los que causan epidemias estacionales de la enfermedad. Los virus de la influenza C causan generalmente una enfermedad leve y no se cree que puedan desencadenar epidemias. Los virus de la influenza D afectan principalmente al ganado y no se cree que causen infecciones o enfermedades en los seres humanos.
MANIFESTACIONES CLINICAS	Los síntomas de la EPOC incluyen tos crónica, producción de esputo, dificultad para respirar, sibilancias y opresión en el pecho. Los síntomas pueden empeorar con el tiempo y pueden ser más graves durante los períodos de exacerbación aguda de la EPOC.	Los síntomas del asma incluyen tos, sibilancias, opresión en el pecho y dificultad para respirar. Los síntomas pueden ser desencadenados por alérgenos, irritantes pulmonares, infecciones respiratorias.	Los síntomas de la neumonía incluyen fiebre, tos, producción de esputo, dolor en el pecho y dificultad para respirar. Los síntomas pueden ser más graves en personas inmunizadas y personas con sistemas inmunológicos debilitados.	Los síntomas del bronquiolitis incluyen tos, sibilancias, dificultad para respirar y fiebre. La bronquiolitis es más común en bebés y niños pequeños.	Los síntomas de la OMA incluyen dolor de oído, fiebre y problemas de audición. En bebés y niños pequeños, los síntomas pueden incluir irritabilidad, problemas para dormir y problemas de alimentación.	Los síntomas de la faringoamigdalitis incluyen dolor de garganta, fiebre, dolor al tragar y ganglios linfáticos inflamados en el cuello. Estas infecciones virales suelen afectar a varios mucosas con la aparición de tos, congestión, rinitis o diarrea. La faringitis viral se presenta con sensación de fatiga y escalofríos, seguido de sequedad de garganta con dolor faríngeo que, aunque poco intenso dificulta la deglución. Puede aparecer fiebre, aunque nunca supera los 38 °C.	Los síntomas de la faringoamigdalitis bacteriana incluyen fiebre elevada, dolor de garganta intenso, dificultad para tragar, dolor de cabeza, dolor abdominal, náuseas y vómitos, y ganglios linfáticos inflamados y sensibles en el cuello.	Los síntomas de la sinusitis incluyen fiebre, dolor de cabeza, congestión nasal, secreción nasal y dolor facial. Los síntomas pueden ser más graves con sinusitis crónica.	Los síntomas de la influenza incluyen fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular, tos y fatiga. Los síntomas pueden ser más graves en personas mayores, niños pequeños y personas con sistemas inmunológicos debilitados.
FISIOPATOLOGIA	La fisiopatología de la EPOC incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune inadecuada, desequilibrio en el estrés oxidativo y de la relación proteasa/antiproteasa, regeneración alterada de tejidos, daño neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómala.	Los principales factores que originan la inflamación de las vías aéreas son la contaminación del ambiente, la hipersensibilidad de la pared por infección y/o remodelación.	La neumonía es una infección del parénquima pulmonar que puede ser causada por diversos microorganismos a nivel alveolar desencadena una respuesta inflamatoria del hospedador.	Se produce cuando los virus infectan las células epiteliales de los bronquios y bronquiolos, causando daño celular y inflamación. La inflamación extensa y el aumento en la producción de moco asociado a la necrosis de las células epiteliales de los bronquios son características de la bronquiolitis.	La inflamación en la otitis media aguda puede ser causada por bacterias como Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis. La inflamación del oído medio causa la acumulación de líquido en el espacio del oído medio, lo que puede causar dolor de oído, fiebre, prurito, vértigo, acúfenos e hipoacusia.	El virus ingresa al organismo a través de las vías respiratorias superiores, y se adhiere a las células epiteliales de la faringe y las amígdalas. El virus se replica en las células epiteliales, lo que produce una inflamación localizada.	El EBHGA ingresa al organismo a través de las vías respiratorias superiores, y se adhiere a las células epiteliales de la faringe y las amígdalas. El EBHGA produce una serie de toxinas que dañan las células epiteliales y provocan una inflamación. La faringoamigdalitis bacteriana puede provocar complicaciones, como la fiebre reumática y la glomerulonefritis postestreptocócica.	La infección de las vías respiratorias superiores irrita la mucosa nasal y obstruye el orificio de un seno paranasal, lo que impide el drenaje normal de las secreciones y favorece la proliferación de la célula infectada mediante la neuroinflamación. La influenza generalmente se presenta con fiebre, tos seca, cefalea, odinofagia, ardor faríngeo, mialgias, artralgias, y ataque importante al estado general.	El virus de la influenza se une y penetra en las células epiteliales de las vías respiratorias altas y bajas mediante la hemaglutinina (HA) que se encuentra dentro de la célula, el virus se replica y favorece la proliferación de la célula infectada mediante la neuroinflamación. La influenza generalmente se presenta con fiebre, tos seca, cefalea, odinofagia, ardor faríngeo, mialgias, artralgias, y ataque importante al estado general.
DIAGNOSTICO	El diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico, la radiografía de tórax y las pruebas de la función pulmonar.	El diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico, la espirometría y las pruebas de provocación bronqueal.	El diagnóstico se basa en la anamnesis, el examen físico, la radiografía de tórax y las pruebas de laboratorio.	Es clínico y se basa en los síntomas y en la exploración física del paciente. El proveedor de atención médica puede diagnosticar la bronquiolitis por los síntomas y al escuchar los pulmones con un estetoscopio. Por lo general, no es necesario hacer exámenes ni radiografía para diagnosticar la bronquiolitis.	Se basa en la historia clínica y en la exploración física del paciente. Los síntomas incluyen dolor de oído, fiebre, irritabilidad, problemas de audición y secreción del oído. El proveedor de atención médica examinará el oído con un otoscopio para buscar signos de inflamación, líquido o pus en el oído medio.	El diagnóstico se realiza por los síntomas y la exploración de la garganta. En algunos casos, se puede realizar una prueba viral para detectar el virus que causa la faringoamigdalitis.	Diagnóstico se realiza por los síntomas y la exploración de la garganta. En algunos casos, se puede realizar un cultivo faríngeo para determinar el tipo de bacteria que causa la faringoamigdalitis.	Las pruebas pueden incluir lo siguiente: Endoscopia nasal. Un tubo delgado y flexible (endoscopio) con una luz de fibra óptica que se inserta a través de la nariz le permite al médico examinar los senos paranasales. Tomografía computarizada. Una tomografía computarizada muestra detalles de los senos paranasales y del área nasal, pero los estudios por imágenes pueden ayudar a encontrar anomalías o sospechas de complicaciones. Muestras nasales y sinusales.	En algunos casos, se pueden realizar pruebas de diagnóstico rápido de la influenza (RID) para detectar el virus de la influenza. Estas pruebas se realizan en la oficina del proveedor de atención médica y pueden proporcionar resultados en 15 minutos. En algunos casos, se pueden realizar pruebas de laboratorio, como una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), para confirmar el diagnóstico.
TRATAMIENTO	Los medicamentos más comunes para tratar la EPOC son los broncodilatadores y los esteroides. Ambos facilitan la respiración y reducen la inflamación de las vías respiratorias. Los medicamentos de acción prolongada incluyen ácido formico, indacaterol, salmeterol, tiotropio y salbutamol. Acción corta se toma de 2 a 4 veces al día. Acción prolongada 1 vez al día. esteroides inhalados incluyen budesonida, fluticasona, mometasona, budesonida y flunisolida 1 vez c/24 horas por 7 a 14 días.	Los medicamentos de acción corta, como salbutamol, levosalbutamol, metoprolol y terbutalina. La dosis recomendada varía según el medicamento, pero generalmente se toma de 2 a 4 veces al día según sea necesario.	Albutorol se toma cuando se presentan síntomas. La dosis recomendada es de 1-2 inhalaciones cada 4-6 horas. Levosalbutrol se utiliza para tratar los síntomas de acción corta, como salbutamol, levosalbutamol, metoprolol y terbutalina. La dosis recomendada es de 1-2 inhalaciones cada 4-6 horas. Terbutalina: La dosis recomendada es de 1-2 inhalaciones cada 4-6 horas. Broncodilatadores de acción prolongada: se utilizan para relajar los músculos de las vías respiratorias, se toma una o dos veces al día.	Tratamiento para la bronquiolitis es esencialmente de apoyo. Se usa un medicamento de acción prolongada cada 2 días en caso que sea necesario. Se usa clorfeniramina (Claritin) para aliviar los síntomas de la inflamación, líquido o pus en el oído medio.	Amoxicilina: La dosis recomendada es de 80-90 mg/kg/día, en 2 dosis diarias. Cefdinir: La dosis recomendada es de 14 mg/kg 1 vez al día o 7 mg/kg cada 12 horas. Cefuroxime: La dosis recomendada es de 15 mg/kg cada 12 horas en menores de 14 años.	penicilina y amoxicilina. La dosis de penicilina V oral es de 500 mg dos veces al día en adolescentes y adultos durante 10 días. En caso de alergia a la penicilina, se recomiendan alternativas como eritromicina o trimetoprima-sulfametoxazol. Es importante destacar que la dosis y duración del tratamiento pueden variar según la edad y el peso del paciente.	penicilina y la amoxicilina. La dosis de penicilina V oral es de 500 mg dos veces al día en adolescentes y adultos durante 10 días. En caso de intolerancia al tratamiento de elección, se puede administrar amoxicilina 500 mg/12 h o una cefalosporina de primera generación. (ceftriaxón). Si el paciente es alérgico a la penicilina, se pueden utilizar alternativas como eritromicina o trimetoprima-sulfametoxazol.	Se usan antibióticos como amoxicilina/ácido clavulánico o doxiciclina, administrados durante 5 a 7 días. En caso de sinusitis crónica se pueden utilizar amoxicilina 500 mg/12 h o inyectables para aliviar la inflamación.	Oseltamivir (Tamiflu): dosis recomendada es de dos dosis por día durante cinco días. Zanamivir (Relenza): la dosis recomendada es de dos inhalaciones (10 mg) dos veces al día durante cinco días. Paracetamol (Rapabiv): la dosis recomendada es de una sola dosis intravenosa. Balosivir (Xofluza): la dosis recomendada es de una sola dosis oral.

Referencias bibliográficas:

1. Harrison. Principios de Medicina Interna, 21a. edición
2. Porth, Fisiopatología, alteraciones de la salud, conceptos básicos. 11 edición.
3. Farreras rozman XIX edición volumen 1