



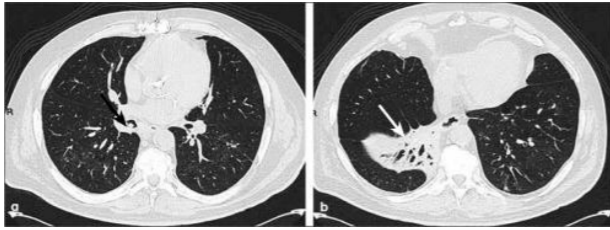
## UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Campus Comitán

Licenciatura de Medicina Humana

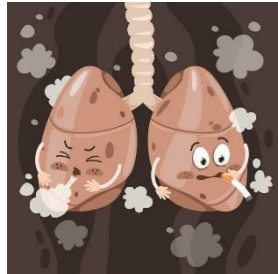
PASIÓN POR EDUCAR

- Trabajo: Mapa Mental
- Alumno: Rosario Lara Vega
- Semestre: 4° Grupo: A
- Materia: Fisiopatología
- Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo



**Tratamiento:**

- Cirugía
- Radioterapia
- Quimioterapia



**Manifestaciones clínicas:**

- Anorexia
- Pérdida de peso
- Dificultad de deglución
- Síndrome de la vena cava superior
- Disnea
- Tos crónica
- Obstrucción de las vías respiratorias
- Hemoptisis
- Cansancio
- Sibilancias
- Adenopatía
- Dolor torácico
- Derrame pleural

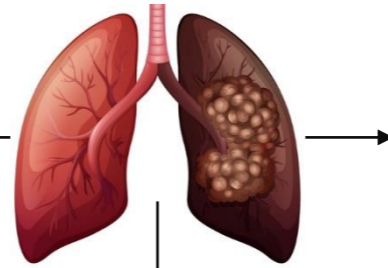
**Diagnostico:**

- ❖ Radiografía torácica
- ❖ Broncoscopia
- ❖ Estudios citológicos de esputo
- ❖ Lavado bronquial
- ❖ TC, IRM, TEP, ECOGRAFIA
- ❖ Biopsia percutánea en tejido pulmonar
- ❖ Biopsia de ganglios linfáticos del escaleno



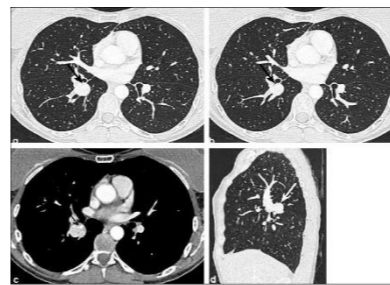
# CANCER PULMONAR

Es el crecimiento anormal y desordenado de las células del epitelio bronco-pulmonar



**Factores de riesgo:**

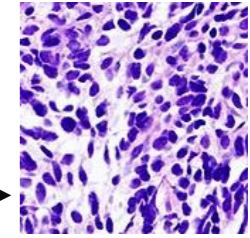
- Tabaquismo
- Radón
- Enfermedades previas del pulmón
- Radioterapia
- Asbesto



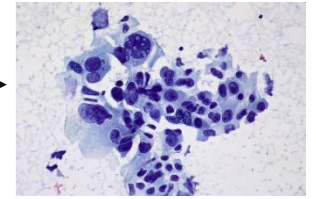
**Tipos:**

- Cáncer pulmonar de células pequeñas.
- Cáncer pulmonar de células no pequeñas.
- Carcinoma de células escamosas
- Adenocarcinoma.
- Carcinoma de células grandes

Cáncer pulmonar de células pequeñas:  
☐ Presencia de gránulos neurosecretorios

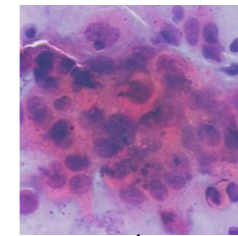


Cáncer pulmonar de células NO pequeñas:  
☐ Carcinomas de células escamosas.



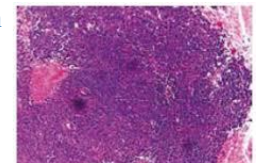
Carcinoma de células escamosas:

☐ Se origina en bronquios centrales como un crecimiento intralimbral



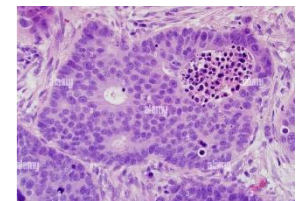
Adenocarcinoma:

☐ Se origina en los tejidos bronquiolares y alveolares del pulmón



Carcinoma de células grandes:

☐ Se origina en la periferia del pulmón, invadir bronquios de los subsegmentos y las vías respiratorias grandes, son células poligonales.



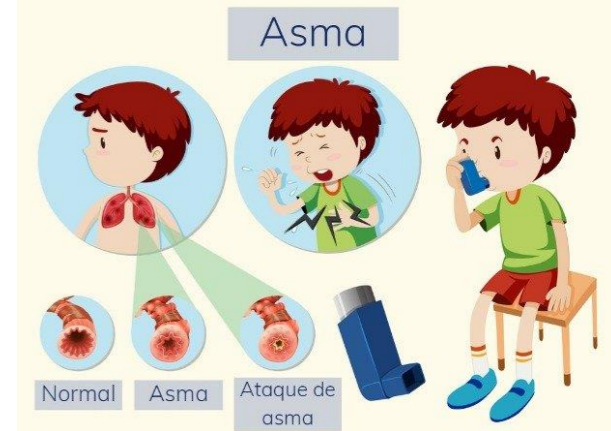


Factores de riesgo:

- Genética
- Alergias
- Exposición prenatal al humo de tabaco y contaminación
- Atopia
- Ácaros
- ERGE

Enfermedad inflamatoria crónica broncopulmonar

Asma grave  
Asma en niños  
Asma en adultos mayores



## ASMA



Etiología y Patogénesis:

- Diagnóstico:
- ✓ Anamnesis
  - ✓ Exploración física
  - ✓ Mediciones espirometricas ( CFV, VEF, FEN)
  - ✓ Radiografía o TC

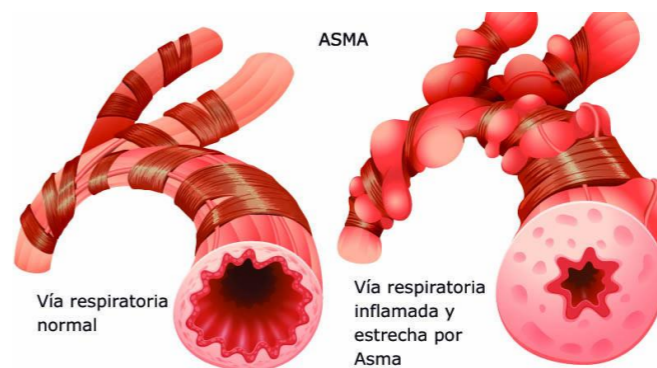
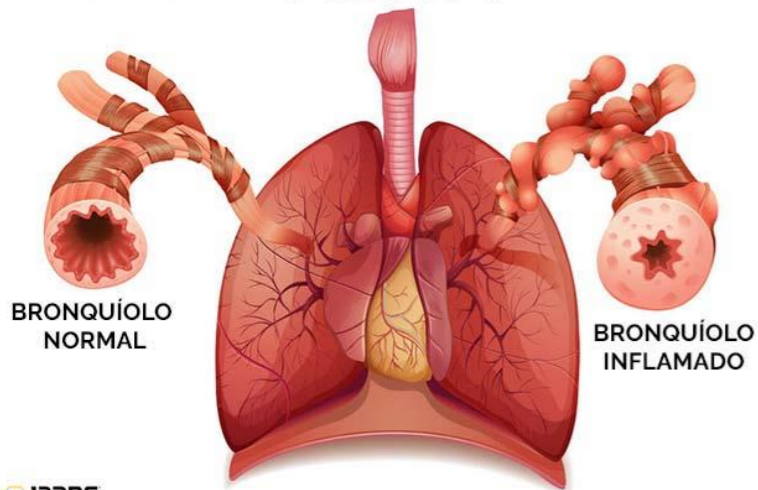
Daño al epitelio bronquial ← Células inflamatorias (eosinófilos, linfocitos y mastocitos)

- TX:
- ☐ Broncodilatadores
  - ☐ Esteroide
  - ☐ Antinflamatorio

Manifestaciones clínicas:

- Infecciones respiratorias recurrentes
- Cambios climáticos
- Asma nocturna
- Episodio de sibilancias
- Opresión torácico
- Incremento en la FR
- Tos
- Disnea
- Taquicardia

## ASMA



Enfisema:

Perdida de elasticidad pulmonar y agrandamiento anómalo de los espacios aers distales a los bronquios terminales, con destrucción de las paredes alveolares y lechos capilares



| ENFISEMA PULMONAR         | BRONQUITIS CRÓNICA               |
|---------------------------|----------------------------------|
| ✓ Soplador rosado         | ✓ Abotagado azul                 |
| ✓ Taquipnea no cianótica  | ✓ Cianótico                      |
| ✓ Complexión delgada      | ✓ Obeso, edematoso               |
| ✓ Disnea severa constante | ✓ Disnea intermitente            |
| ✓ Tos moderada            | ✓ Producción abundante de esputo |
| ✓ Tórax hipoventilado     | ✓ Tórax con sibilancias          |

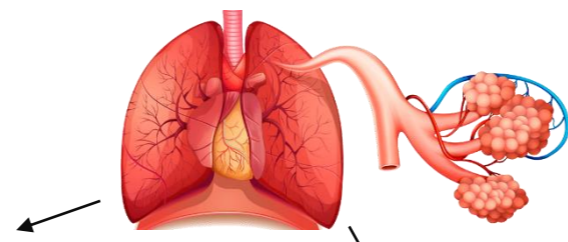
Bronquitis crónica:

Obstrucción de las vías respiratoria mayores y pequeñas



Obstrucción crónica y recurrente del flujo de aire en las vías respiratorias pulmonares.

## ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA



Etiología Y Patogénesis:

Incluye inflamación y fibrosis de la pared bronquial, hipertrofia de las glándulas submucosas e hipersecreción secreción de moco, perdida de fibras pulmonares elásticas y tejido alveolar.

Tratamiento:

- Oxigenoterapia
- Utilizar mascarera
- Broncodilatadores, adrenérgicos, anticolinérgicos, (Bromuro de aprotopio y bromuro de tiotropio).
- Rehabilitación pulmonar

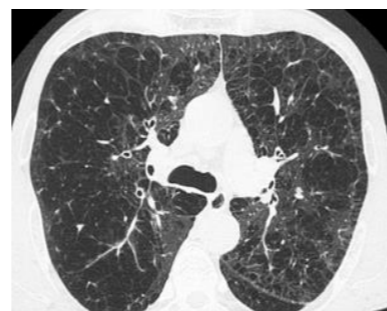
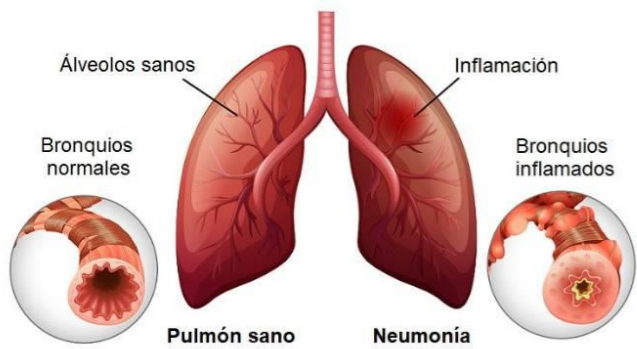
Manifestaciones clínicas:

- Fatiga
- Intolerancia al ejercicio
- Tos
- Producción de esputo
- Disnea
- Sibilancias
- Opresión en el pecho

Diagnostico:

- Anamnesis y exploración física
- Pruebas de función pulmonar
- Radiografías torácicas
- Estudios de laboratorio
- CVF, VEF

### Enfermedad Pulmonar Obstruictiva Crónica





- Enfermedad pulmonar inmunitaria:
- ❖ Sarcoidosis
  - ❖ Enfermedad vascular del colágeno
  - ❖ LSE
  - ❖ Artritis reumatoide
  - ❖ Esclerodermia

- Fármacos y productos terapéuticos:
- ❖ Fármacos contra el cáncer
  - ❖ Bleomicina
  - ❖ Busulfan
  - ❖ Ciclofosfamida
  - ❖ Metotrexare
  - ❖ Amiodarona

- Inhalantes ocupacionales y ambientales:
- ❖ Neumoconiosis
  - ❖ Neumoconiosis del minero de carbón
  - ❖ Silicosis
  - ❖ Asbestosis
  - ❖ Neumonitis por hipersensibilidad
  - ❖ Pulmón de granjero
  - ❖ Pulmón de criador de palomas

Causas de EPI

Un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por engrosamiento de los tabiques alveolares, proliferación de los fibroblastos

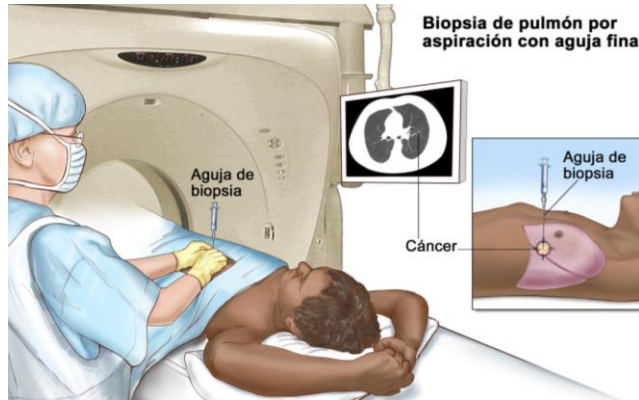


## ← ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES →

**Etiología Y Patogénesis:**  
Lesión del epitelio pulmonar y es seguida por un proceso inflamatorio que afecta los alveolos y el intersticio pulmonar.

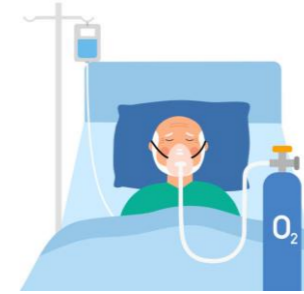
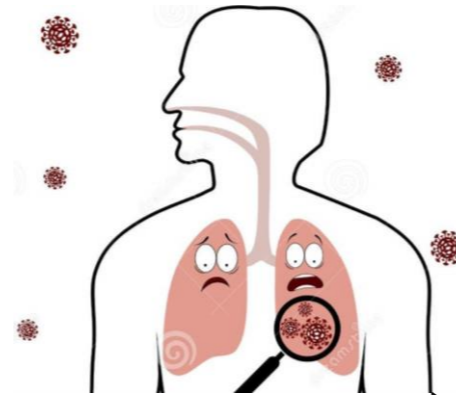
Afectación en vías respiratorias, arterias y venas

Disminución de la capacidad pulmonar de difusión y hipoxemia



### Manifestaciones clínicas:

- Disnea
- Taquipnea
- Cianosis
- Signo de obstrucción de las vías respiratorias
- Tos no productiva
- Hipoxemia
- Hipercapnia y acidosis respiratoria
- Alteraciones en la membrana alveolocapilar

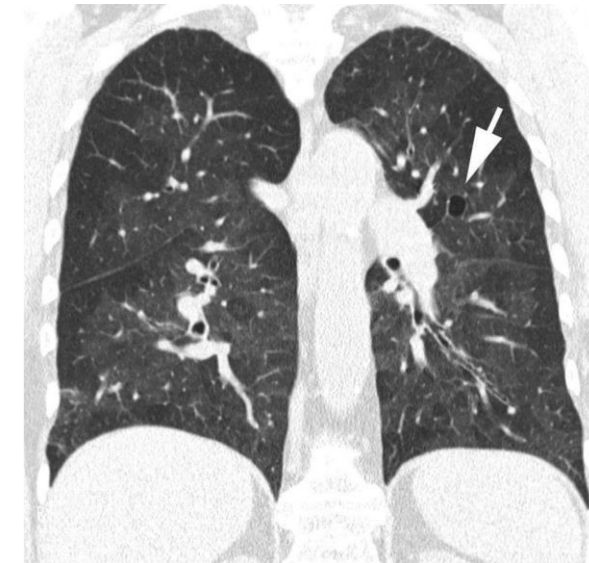


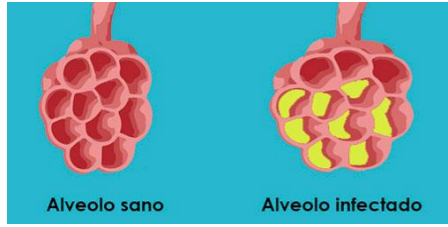
### Tratamiento:

- ❖ Corticosteroides (prednisona)
- ❖ Oxigenoterapia
- ❖ Rehabilitación Pulmonar

### Diagnostico:

- Anamnesis y exploración física
- Radiografías torácicas
- Biopsia pulmonar quirúrgica
- TC
- Pruebas funcionales respiratorias
- Broncoscopia





**Infecciones:**  
 ➤ Septicemia

**Fármacos, toxinas, factores de tx:**

- Consumo de cocaína pura
- Heroína
- Inhalación de gases
- Radiación
- Respiración de altas concentraciones de oxígeno

**Aspiración:**

- Ahogamiento cercano
- Aspiración del contenido gástrico

**Trauma y shock:**

- Quemaduras
- Embolismo grave
- Trauma torácico



Acumulación de líquido en los pulmones y concentraciones de oxígeno sanguíneo demasiado bajas.

**SDRA Y LPA**

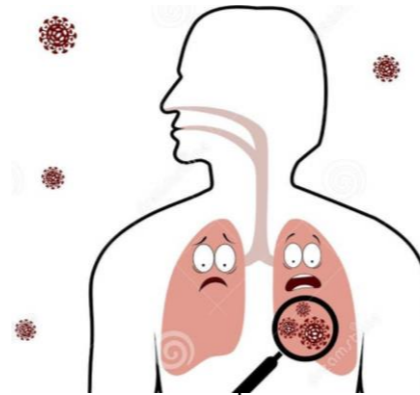
## SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA

**Etiología y Patogénesis:**

Comprenden de una lesión celular epitelial difusa con permeabilidad incrementada de la membrana alveolocapilar

Hay daño en las células alveolares y da lugar a la acumulación de líquido

Síndrome de fuga capilar en otros órganos como el páncreas



**Diagnostico:**

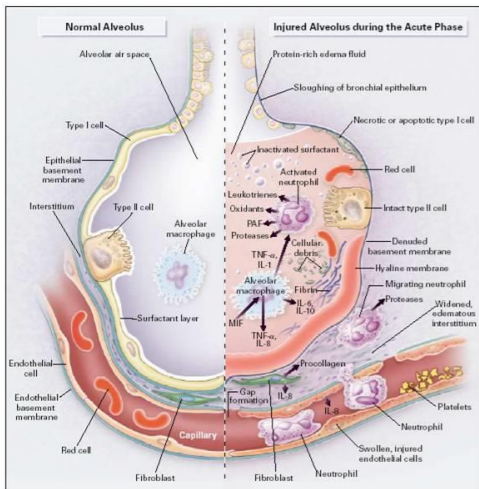
- ✓ Radiografía torácica se muestran infiltrados bilaterales del tejido pulmonar en ausencia de disfunción cardiaca.
- ✓ Medidas de las concentraciones de oxígeno en la sangre

**Manifestaciones clínicas:**

- ✓ Disnea
- ✓ Incrementación de la FR
- ✓ Hipoxemia
- ✓ Sonidos crepitantes o sibilantes

**TX:**

- ❖ Oxigenoterapia
- ❖ ventilación mecánica



**ADMINISTRACIÓN DE OXIGENOTERAPIA**