



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del alumno: María Guadalupe Perez perez

Nombre del tema: Trastorno de la ventilación pulmonar

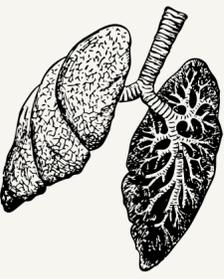
Parcial: 3ª parcial

Nombre de la materia: Fisiopatología

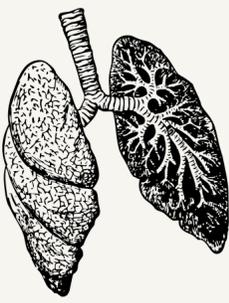
Nombre del profesor: Manuel Nery Gonzales

Nombre de la licenciatura: Lic. en Enfermería

Cuatrimestre: 4ª Cuatrimestre



TRANSTORNO DE LA VENTILACION PULMONAR

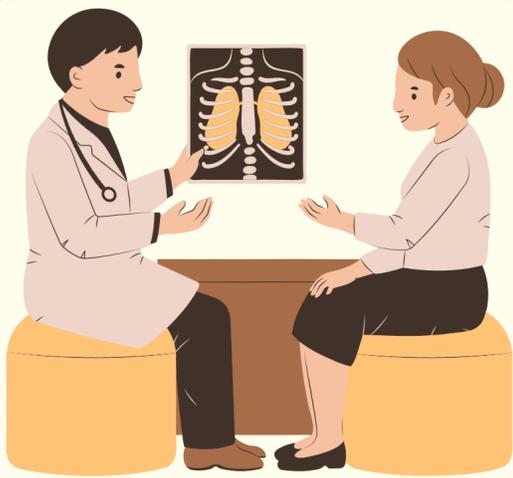


¿QUE ES?

Los trastornos ventilatorios, reflejados por anomalías en PaCO₂, incluyen alteraciones en la producción de CO₂, ventilación por minuto o del espacio muerto del sistema respiratorio. Muchas enfermedades pueden causar aumentos agudos en la producción de CO₂. Los trastornos respiratorios crónicos, por lo general, se relacionan con una ventilación por minuto reducida o una fracción de espacio muerto respiratorio incrementada.



FISIOAPTOLOGIA



La hipercapnia se produce cuando la ventilación alveolar se reduce o no logra aumentar adecuadamente en respuesta a una elevación de la producción de CO₂. La reducción de la ventilación alveolar se debe a una disminución de la ventilación minuto o un aumento en la ventilación del espacio muerto sin un aumento compensatorio apropiado de la ventilación minuto.

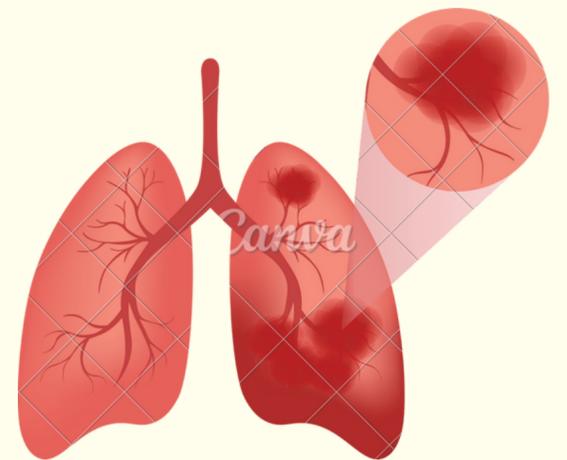
El espacio muerto fisiológico es la parte del árbol respiratorio que no participa en el intercambio de gases. Ésta incluye

- Espacio muerto anatómico (orofaringe, tráquea y vías aéreas)
- Espacio muerto alveolar (es decir, alvéolos ventilados pero no perfundidos)

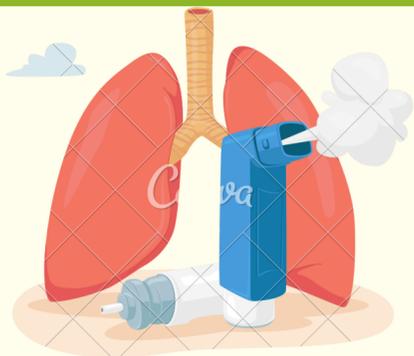
Un espacio muerto fisiológico puede también resultar de un cortocircuito o una baja relación ventilación/perfusión (V/Q) si el paciente no pueden aumentar su ventilación minuto adecuadamente.

El síntoma predominante de la insuficiencia ventilatoria es la disnea.

Cuando la insuficiencia ventilatoria se debe al aumento de la carga, los signos incluyen el uso vigoroso de los músculos ventilatorios accesorios, taquipnea, taquicardia, diaforesis, ansiedad, disminución del volumen corriente, patrones respiratorios irregulares o jadeantes y movimiento paradójico abdominal. Cuando se debe a una alteración del impulso respiratorio, se evidenciarán signos como hipopnea y/o las bajas frecuencias respiratorias.



MANIFESTACIONES CLINICAS



- Tratamiento de la causa
- A menudo, ventilación a presión positiva

El tratamiento de la insuficiencia ventilatoria se orienta a corregir el desequilibrio entre la fuerza del aparato respiratorio y su carga, y varía con la etiología. Los factores precipitantes evidentes (p. ej., broncoespasmo, tapón mucoso, cuerpos extraños) deben corregirse en la medida de lo posible.

“los síntomas clave de la hipoventilacion pueden incluir disnea, capacidad reducida de ejercicio, ortopnea, somnolencia diurna, cefalea matutina y ansiedad.”

CAUSAS MAS FRECUENTES DE INSUFICIENCIA VENTILATORIA

- exacerbación aguda grave del asma (es decir, estado de mal asmático)
- Exacerbación de la obstructiva crónica. La insuficiencia respiratoria debida a enfermedad pulmonar obstructiva crónica se denomina insuficiencia respiratoria crónica agudizada.

