



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Lorenzo Antonio Genarez pinto

Nombre del tema: Síndrome De Dificultad Respiratoria Aguda

Parcial: 2do

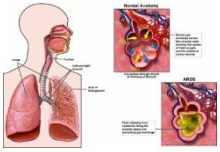
Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: En enfermería

Cuatrimestre: 5to

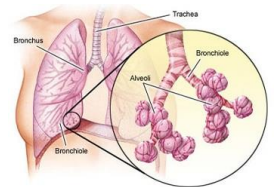
Síndrome De Dificultad Respiratoria Aguda



(SIRA) enfermedad pulmonar inflamatoria y difusa que condiciona incremento de la permeabilidad vascular.

Su fisiopatología, el desencadenante primario o secundario, induce una enérgica reacción inmunoinflamatoria a nivel alveolo-endotelial, que resulta en incremento de la producción de citocinas proinflamatorias, principalmente del factor de necrosis tumoral (FNT), IL-1 e IL6. A su vez activa, al endotelio vascular, que modifica su función y se torna proinflamatorio y procoagulante, para provocar trombosis microvascular, expresión de moléculas de adhesión y reclutamiento de polimorfonucleares que migran al intersticio pulmonar, donde generan mayor daño estructural e inflamación por la liberación de su contenido enzimático, evento que se potencia por mediadores adicionales como: fosfolipasa A-2, endotelina y angiotensina. Debido al efecto de los mediadores químicos y los procesos fisiopatológicos, se incrementa la permeabilidad endotelial y favorece la acumulación de líquido (edema) en el intersticio y el alveolo, con elevada concentración de proteínas. El surfactante se altera en función y estructura, y por la lesión de los neumocitos tipo II disminuye su síntesis, lo que resulta en colapso alveolar.

(SIRA) sucede al cabo de 24 o 48 horas de haberse producido la lesión o la enfermedad original, pero puede tardar hasta 4 o 5 días en aparecer. Al principio, la persona afectada presenta dificultad respiratoria, generalmente con una respiración rápida y superficial también puede presentarse Presión arterial baja Confusión y cansancio extremo.



Las causas de esta encontramos:

Lesiones torácicas (contusión pulmonar)	Lesiones graves o potencialmente mortales	peligrosamente bajos (choque)
Inflamación del páncreas (pancreatitis)	Sobredosis de ciertas drogas y fármacos, como heroína, metadona, propoxifeno o aspirina (ácido acetilsalicílico)	Embolia pulmonar
Inhalación de grandes cantidades de humo	Neumonía (incluyendo la debida a la COVID-19)	Infección grave y diseminada (sepsis)
Inhalación de otros gases tóxicos	Presión arterial que se mantiene baja de forma prolongada o que alcanza valores	Accidente cerebrovascular o convulsión
Lesión pulmonar provocada por la inhalación de elevadas concentraciones de oxígeno		Transfusiones de más de 15 unidades de sangre en un corto periodo de tiempo.

En cuanto al diagnóstico se puede hacer medidas de las concentraciones de oxígeno en la sangre y radiografía de tórax.

En cuanto al tratamiento va a realizarse dependiendo de la causa si es una enfermedad se le administra fármacos y en general son tratados en una unidad de cuidados intensivos.