



Mi Universidad

SUPERNOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ

NOMBRE DEL TEMA: SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA

PARCIAL: 2

NOMBRE DE LA MATERIA: FISIOPATOLOGÍA II

NOMBRE DEL PROFESOR: VÍCTOR MANUEL NERY GONZÁLEZ

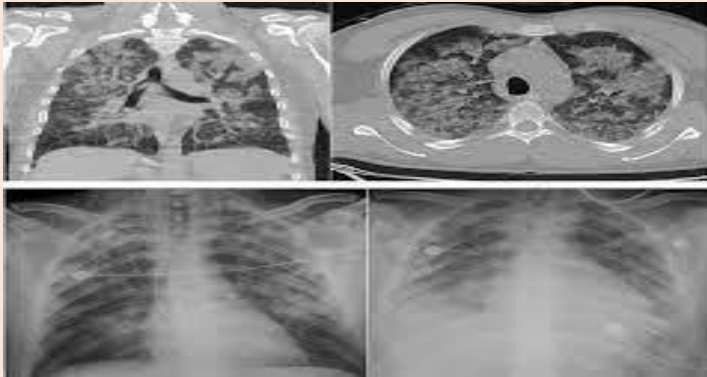
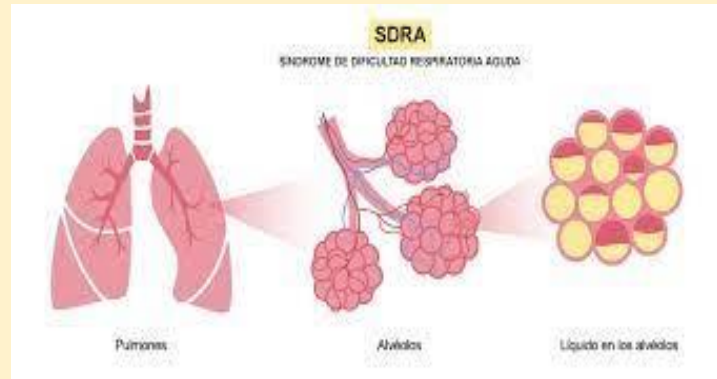
NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 5

SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA

El síndrome de dificultad respiratoria aguda se produce cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alveolos) de los pulmones. El líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire lo que implica que llega menos oxígeno al torrente sanguíneo. Esto priva a los órganos del oxígeno que necesitan para funcionar.

Normalmente, el síndrome de dificultad respiratoria aguda se produce en personas que ya están gravemente enfermas o que tiene algún problema con la respiración.



Síntomas.

Los signos y síntomas de la dificultad respiratoria aguda pueden variar en intensidad según la causa, la gravedad y si existe alguna enfermedad cardíaca o pulmonar. Algunos síntomas son:

- ❖ Falta de aire
- ❖ Respiración dificultosa e inusualmente acelerada
- ❖ Presión arterial baja
- ❖ Confusión y cansancio extremo

Factores de riesgo.

La mayoría de las personas que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda ya están hospitalizadas por algún otra afección y muchos pacientes están gravemente enfermas. El riesgo de contraer este síndrome es especialmente mayor si tienes una infección generalizada por el torrente sanguíneo (septicemia).



Complicaciones.

Coágulos sanguíneos. Permanecer acostado e inmóvil en el hospital mientras están conectados a un respirador puede aumentar el riesgo de que se formen coágulos sanguíneos, especialmente en las venas profundas de las piernas.

Colapso pulmonar (neumotórax). En la mayoría de los casos de síndrome de dificultad respiratoria, se utiliza un respirador para aumentar el nivel de oxígeno en el cuerpo y forzar la salida de líquido de los pulmones. Sin embargo, la presión y el volumen de aire del respirador pueden hacer que el gas pase a través de un pequeño orificio en la parte externa de pulmón y cause el colapso pulmonar.

Infecciones. Dado que el respirador está unido directamente a un tubo que se inserta en la tráquea. Esto facilita la infección por gérmenes y la aparición de más lesiones en los pulmones.

Fisiopatología.

El SDRA es un déficit transitorio de surfactante por disminución de la síntesis, alteraciones cualitativas o aumento de su inactivación. La pérdida de la función tenso activa produce colapso alveolar, con pérdida de la capacidad residual funcional, que dificulta la ventilación pulmonar y altera la relación ventilatoria perfusión, por aparición de atelectasias. El pulmón se hace más rígido y tiene fácil y rápidamente al colapso, aumentando el trabajo y el esfuerzo respiratorio. Este aumento del esfuerzo no puede mantenerse debido a la limitación de la fuerza muscular que afecta a la función del diafragma y facilita que la pared torácica sea más débil y con tendencia a deformarse, lo que dificulta la ventilación y el intercambio gaseoso.

Se produce cianosis por hipoxemia secundaria a las alteraciones de la ventilación perfusión y se retiene el CO₂ por hipoventilación alveolar. Todo ello produce acidosis mixta, que aumenta las resistencias vasculares pulmonares y a favorecer la aparición de un corto circuito derecha izquierda a nivel del ductus y del foramen, aumentando la hipoxia.

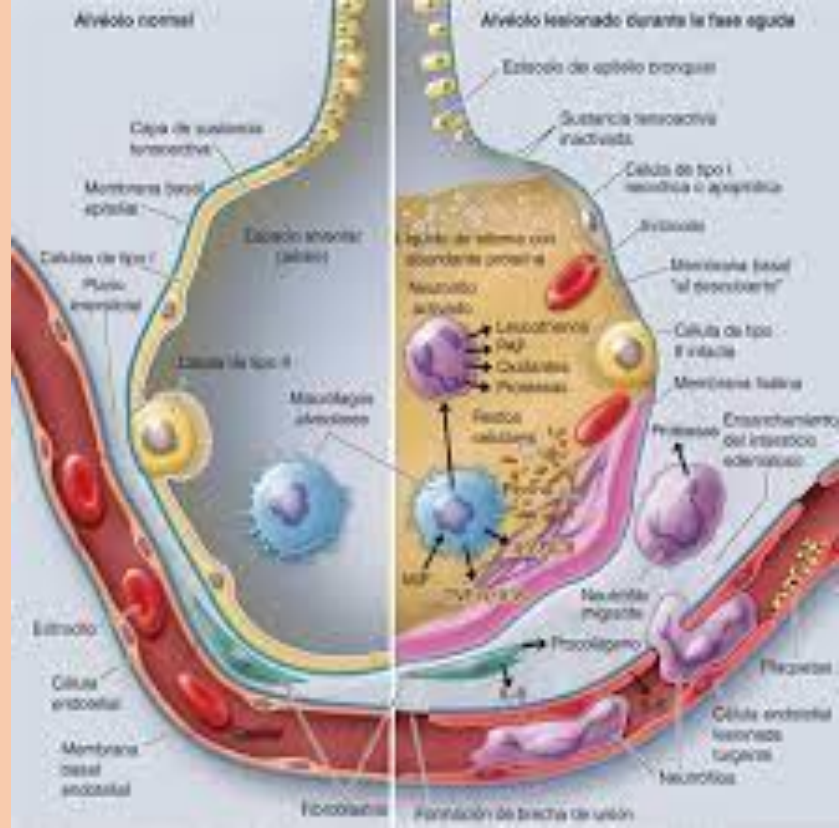
En el pulmón aparecen micro-atelectasias difusas, edema, congestión vascular y lesión del epitelio respiratorio, más evidente en los bronquiolos terminales, con aspecto hepatizado y poco aireado.

Patologías.

Cualquier enfermedad o patología que cause daño pulmonar puede producir un síndrome de dificultad respiratoria aguda.

Algunas enfermedades son:

- ❖ Aspiración (inhalación) del contenido ácido del estómago en los pulmones
- ❖ Quemaduras
- ❖ Lesiones torácicas
- ❖ Cirugía de revascularización coriónica
- ❖ Inflamación del páncreas
- ❖ Inhalación de cantidades de humo
- ❖ Inhalación de sustancias tóxicas
- ❖ Lesión pulmonar provocada por la inhalación de elevadas concentraciones de oxígeno
- ❖ Neumonía
- ❖ Embolia pulmonar
- ❖ Infección grave y diseminada (sepsis)
- ❖ Accidente cardiovascular o convulsión



Referencias bibliográficas.

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ards/symptoms-causes/syc-20355576>
- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf
- <https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda-sdra>
- <https://www.medintensiva.org/es-fisiopatologia-del-intercambio-gaseoso-el-articulo-resumen-13094643>