



Mi Universidad

Flashcards

Nombre del alumno: Hannia González Macías

Nombre del tema: Asma

Grado: 4to semestre Grupo: "A"

Nombre de la materia: Fisiopatología III

Nombre del profesor: Dr. Edwin Yoani López Montes

Licenciatura: Medicina Humana

Tapachula, Chiapas. 16 de marzo del 2024.



ASMA



Fisiopatología III

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la que participan diversas células y mediadores químicos.

Reactividad traqueobronquial.

Tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio.

Principalmente en la noche o en la madrugada.

Etiología

Predisposición genética.

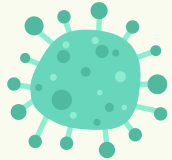
Asma intrínseca

Padecen enfermedad de comienzo tardío (asma del adulto).



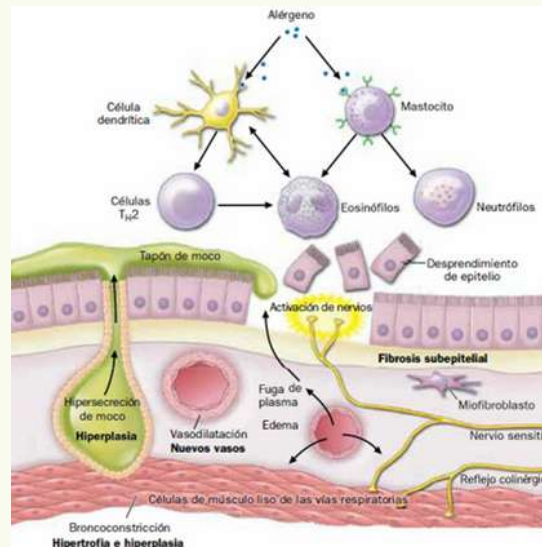
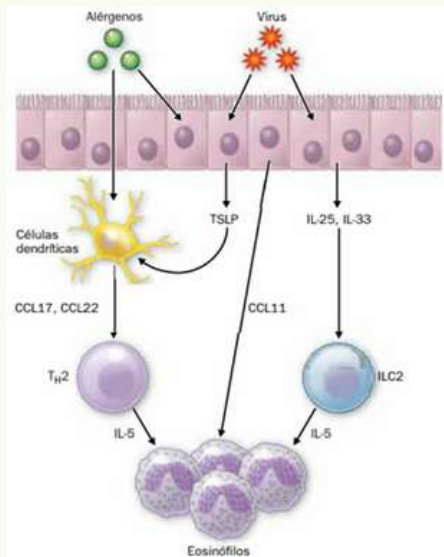
Epidemiología

En México, 8.5 millones de mexicanos viven con asma, ERC que hasta antes de COVID-19 se ubicaba como la primera causa de atención en el Servicio de Urgencias del INER.



El asma es una enfermedad poligénica multifactorial, en la que los genes no solo influyen en su desarrollo, sino también influyen y condicionan la respuesta terapéutica.

Fisiopatología



Alérgenos

Irritantes

Infecciones

Factores exógenos:

Inflamación
bronquial

Alergia y atopia

Hiperrespuesta
bronquial

Clínica principal

Opresión



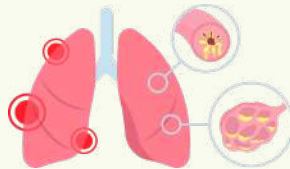
Tos



Disnea



Sibilancias



Con frecuencia se acompaña de hiperventilación y empleo de los músculos accesorios de la respiración.

Las manifestaciones a menudo empeoran durante la noche y es típico que el individuo despierte muy temprano en la mañana.

El paciente puede señalar dificultad para llenar de aire los pulmones.

En algunos individuos, aumenta la producción de moco, espeso, pegajoso y difícil de expectorar.

Cuadro clínico

Asma intermitente.



Cursa con episodios de disnea con sibilancias, de intensidad variable, intercalados con períodos asintomáticos.



Asma persistente.

- Se caracteriza por síntomas continuos de tos, sibilancias y sensación disnea oscilante y variable en su intensidad.
- Los síntomas aumentan por las noches.

Asma atípica.



En algunos asmáticos se presenta en forma de tos persistente.

Diagnóstico

Espirometría (forzada)

Patrón obstructivo. Reversibilidad. Hiperreactividad.

Puede realizarse a partir de los 6 años.

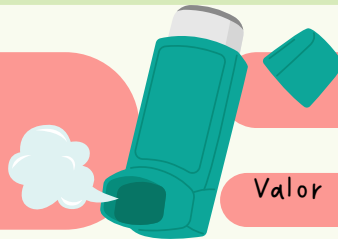
Antes de los 6 años el diagnóstico es clínico y terapéutico.



Respuesta a broncodilatador

Aplicar 400 mcg de SABA (salbutamol), 15 minutos.

Porcentaje de cambio
FEV1 o FVC
>10%



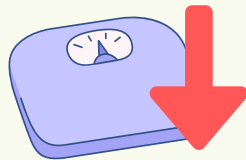
Prueba positiva.

$\frac{\text{Valor post BD (L)} - \text{Valor pre BD (L)}}{\text{Predicho (L)}} \times 100$

Tratamiento

Medidas preventivas:

- Eliminación total o parcial de los alérgenos en el entorno.
- Evitar el tabaquismo activo o pasivo.
- Exposición a los alérgenos o sustancias irritantes.
- Reducción de peso en pacientes.

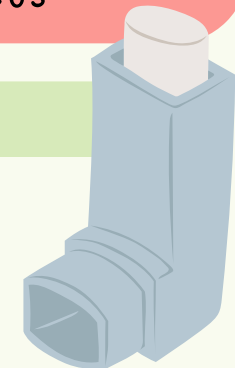
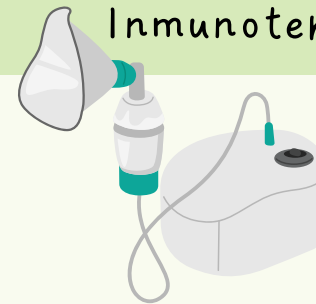


Tratamiento farmacológico:

- Tratamiento de mantenimiento: Glucocorticoides y antileucotrienos
- Tratamiento de rescate: Teofilinas de acción rápida y antimuscarínicos



Inmunoterapias



Bibliografía

- Jameson, J. L. (2019b). HARRISON PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA (Vol. 2). McGraw-Hill.
- Rozman, C., & Cardellach, F. (s.f.). FARRERAS ROSMAN MEDICINA INTERNA (19a ed., Vol. 1). Elsevier.