



**Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo Suárez Martínez**

**Nombre del trabajo: Resúmenes – 3er unidad**

**Materia: Geriatría**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 6to**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de mayo del 2024.

# EPOC

## DEFINICIÓN

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) consiste en una obstrucción crónica y poco reversible al flujo aéreo, causada principalmente por una reacción inflamatoria al humo de tabaco y que se define en función de la disminución del flujo espiratorio forzado en el primer segundo (FEV<sub>1</sub>) y la capacidad vital forzada (FVC).

## EPIDEMIOLOGÍA

En España, se estima que la prevalencia es del 9.1% en la población entre los 40 y 69 años ó 1,200,000 personas.

## FACTORES DE RIESGO / ETIOLOGÍA

- Inhalación de humo de tabaco
- Inhalación de gases industriales
- Inhalación de gases de minería
- Inhalación de humo de leña

## PATOGENIA

El desarrollo de EPOC se asocia a cambios estructurales y celulares que afectan tanto a los vías aéreas centrales como periféricas. No obstante, el proceso inflamatorio se extiende también al parénquima y arterias pulmonares.

En la pared bronquial hay un importante infiltrado celular con linfocitos T y macrófagos; los neutrófilos habitualmente son escasos.

Los linfocitos T citotóxicos CD8<sup>+</sup> se correlacionan de forma significativa con FEV<sub>1</sub>, lo que sugiere un papel en la progresión de la enfermedad.

El daño a las arterias pulmonares contribuyen a la disfunción del endotelio por afectan la liberación de sustancias vasodilatadoras.

# TRONBOEMBOLISMO PULMONAR

## DEFINICIÓN

Es una enfermedad cardiovascular caracterizada por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el interior de una arteria pulmonar, obstruyéndola parcial o totalmente. Es una complicación de la trombosis venosa profunda.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Altamente frecuente
- Incidencia 8 veces mayor en pacientes mayores a 80 años
- Incidencia en norte América de 600.000 casos/año
- Tan solo en el 20-30% de los pacientes serán sintomáticos

## ETIOPATOGENIA

90-95% de los embolos proceden del territorio íleo-femorot. Inicialmente, el mecanismo obstructivo está generado por la coagulación intravascular junto con una vasospasmo reactiva de la arteria pulmonar. Este proceso estimula la secreción de sustancias neurohormonales y la hipotensión, que a su vez causan un aumento de la resistencia vascular con un incremento de la precarga del ventrículo derecho. Los efectos fisiológicos finales del TEP tendrán repercusión a nivel respiratorio y hemodinámico.

## FACTORES DE RIESGO

Triada de Virchow

Estasis venosa	Hipercoagulabilidad	Daño endotelial
• Edad avanzada	• Cáncer	• Traumatismo
• ICC	• Cirugía mayor	• TEP previo
• Inmov. Prolongada	• Politemia Vera	• Infecciones
• IAM	• Estrogénico	• Cirugía local
• Infus. Venosa	• Sepsis	• Quemadura

# ENFERMEDAD POR REFLUJO GÁSTRICO ESOFÁGICO

## DEFINICIÓN

Presencia de lesiones o síntomas atribuibles a material que refluye desde el estómago, lo suficientemente importante como para entorpecer la calidad de vida.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia entorno en 20% y la incidencia alrededor de 4,5 por cada 1.000 personas al año
- La presentan en 12% de pacientes > 21 años
- La presentan en 37% de pacientes > 70 años

## PAATOGENIA

Se trata de una enfermedad crónica, generalmente no progresiva. Se ven alterados los mecanismos defensoros y, entre ellos, los que se oponen al reflujo gástricoesofágico, en especial la presión crónicamente baja al esfínter gástrico inferior y más importante todavía, la prolongada exposición esofágica al ácido durante las relajaciones transitorias del EEl.

- Causas farmacológicas de ERGE →
- Agonistas betaadrenérgicos
  - Agonistas adrenérgicos
  - Calcioantagonistas
  - Benlodiacetil
  - Nitritos
  - Opioides
  - Xantinas.

## CLÍNICA

- Pirosis (sensación de quemazón o ardor ascendente retrosternal)

# ENFERMEDAD ULCEROSA PÉPTICA

## DEFINICIÓN

Enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza, desde el punto de vista anatómopatológico, por la lesión localizada y en general, única de la mucosa del estómago o duodeno, que se extiende como mínimo a la muscularis mucosae.

## EPIDEMIOLOGÍA

- 5-10% de la población general
- 10-20% en los pacientes con diagnóstico de *H. pylori* positivo

## FACTORES DE RIESGO

- Infección por *H. pylori*
- Consumo de AINES
- Tabaquismo
- Consumo de cafeína
- Alcoholismo

## ETIOLOGÍA

→ Desequilibrio de mecanismos protectores (defensivos) y agresivos (destructivos)

↳ Agresivos: Secreción de ácido gástrico, actividad péptica y factores ambientales

↳ Defensivos: Secreción de moco y bicarbonato, flujo sanguíneo de la mucosa gástrica, restitución celular, prostaglandinas.

## CLÍNICA

- Dolor epigástrico (ardoroso, dolor conativo)
- Sensación de hambre dolorosa
- Síntomas episódicos y recurrentes con una clara relación estacional (primavera u otoño)

# CIRROSIS HEPÁTICA

## DEFINICIÓN

Proceso difuso caracterizado por fibrosis y la conversión de la arquitectura normal en una estructura nodular anormal como consecuencia de un gran número de padecimientos inflamatorios crónicos que afectan al hígado. También llamada insuficiencia hepática crónica.

## EPIDEMIOLOGÍA

Se considera la existencia de al menos 100,000 a 200,000 pacientes crónicos en México.

## ETIOLOGÍA

- Consumo excesivo de alcohol
- Infección por virus de Hepatitis C y B
- Hepatitis autoinmune
- Cálculos biliares primarios
- Alteraciones metabólicas.

## FACTORES DE RIESGO

- Ingesta crónica de alcohol
- Infección por virus de Hepatitis B y C
- Obesidad
- Dislipidemias
- Hiperglicemia
- Obstrucción biliar
- Enfermedades metabólicas genéticas
- Alteraciones vasculares
- Uso crónico de medicamentos hepatotóxicos (AINEs)