

Licenciatura en medicina humana

Brayan Velázquez Hernández

Romeo Suarez Martínez

Geriatría

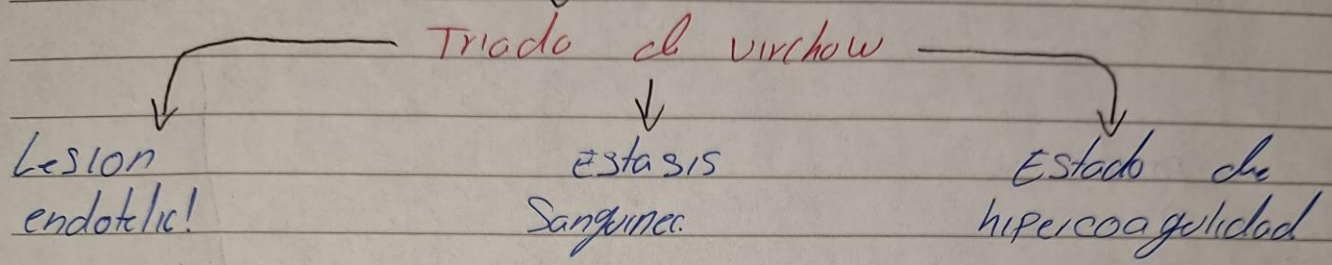
6to

Grupo: "B"

PASIÓN POR EDUCAR

Tromboembolia Pulmonar
TEP

Factor de Riesgo



(Fisiopatología)

Alteración del intercambio gaseoso
↓
Aumento del espacio muerto
↓
Aumento de la resistencia vascular
↓
Disfunción Ventricular derecha

(Causas)

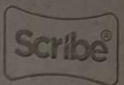
90% proviene de trombosis venosa profunda de miembros inferiores
↓
Enfermedad tromboembólica prev.
↓
cirugía ortopédica inmovilización prolongada
↓
neoplasia
↓
ACO
↓
emborcio
↓
tabaquismo

(Cuadro clínico)

↓
Disnea súbita
↓
Dolor torácico
↓
otros hallazgos
↓
SINCOPE
↓
Hipotensión súbita
↓
hemoptisis
↓
ECG

Diagnostico!

sistema de Welles



Probabilidad
Baja/moderada

probabilidad
Alta

Primer prueba
Dimero D.

Bajo
< 500 ng/ml

Normal
↓
observacion

Alto
> 500 ng/ml

↓
Descarta
TEP

↓
positivo →

[Estudio de
eleccion]

Angio TAC pulmonar
con datos de gravedad

Sin datos de
gravedad

Gravedad

TA normal, VD normal.
Sin dato miocardico

Disfuncion del VD
hipertension o choque

Tratamiento

→ Anticoagulacion con
heparina de bajo peso
molecular o no fraccionada

Fibrosis > Estreptocinasa o
urocinasa

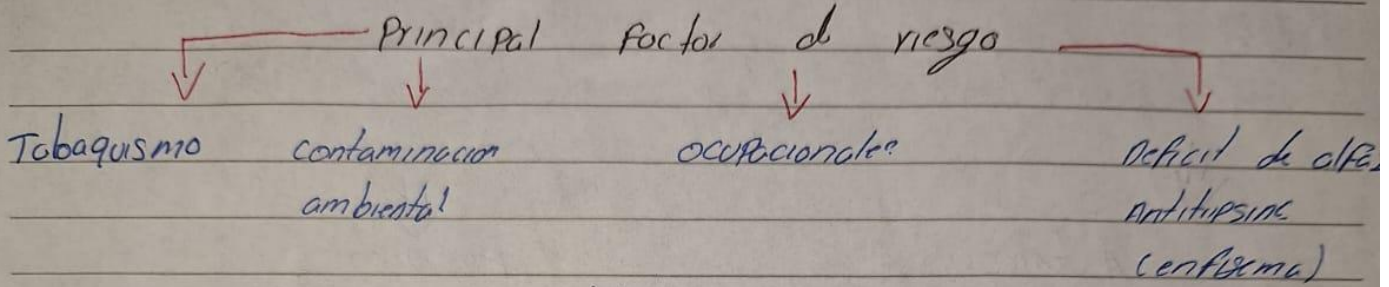
mortalidad

< 1%

> 15%

EPOC:

Enfermedad obstructiva crónica.
obstrucción crónica al flujo aéreo progresiva
e irreversible.

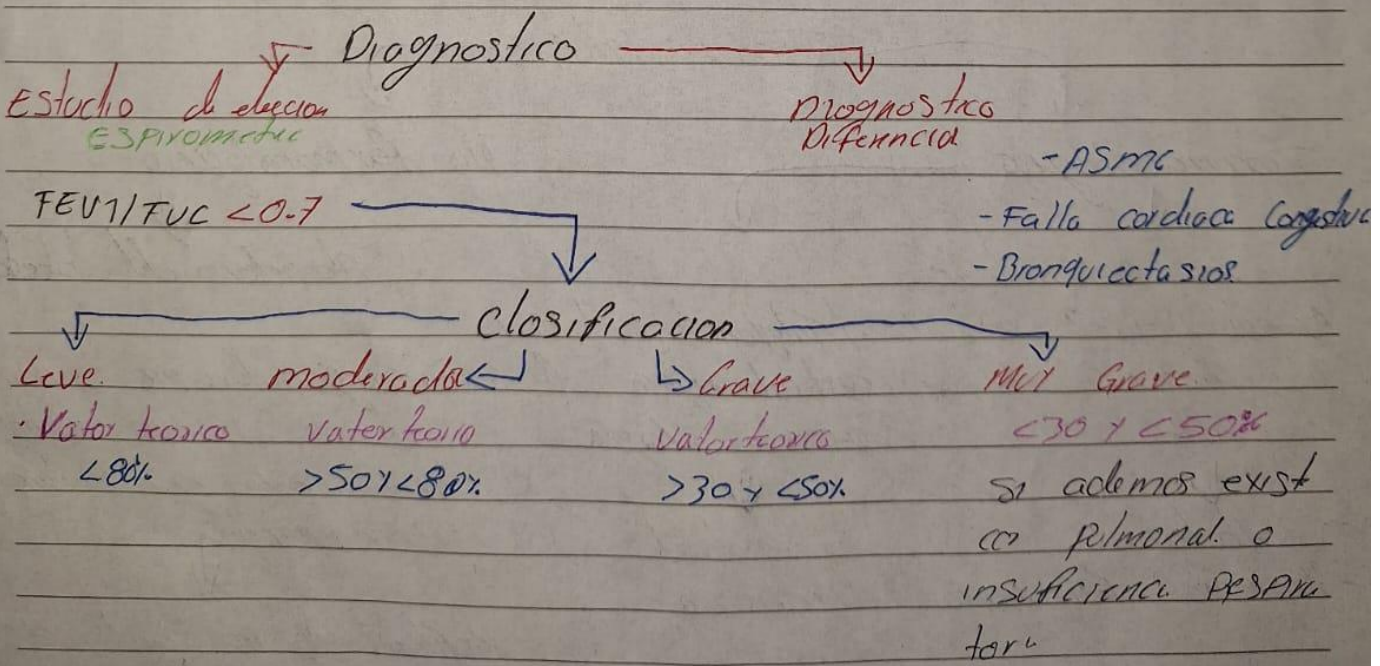


Fisiopatología

La limitación del flujo aéreo esta producida por enfermedades de los vias aéreas pequeños + destrucción parenquimatosa

cuadro clinico:

TOS crónica con esputo + disnea



Formas clínicas
 Emfisema Bronquitis crónica

Dilatación + destrucción de los espacios distales al bronquiolo terminal. Son fibrosis

Presencia de los productos crónicos durante los 3 meses del año + al menos dos años consecutivos.

Aspecto Asténico
 Edad 760 años
 Disnea Grave
 Esputo Escaso + mucoso
 Poliglobulinc. Baja
 Or Pulmón Bajo
 Aparato Tr, For. Intenso

Aspecto Pícnico
 Edad +/- 50 años
 Disnea Leve
 Esputo Abundante fétido
 Poliglobulinc. Frecuente
 Or Pulmón Frecuente
 Aparato Tr, For. Moderado

Tratamiento:

Farmacológico

No farmacológico

Síntomas intrínsecos Síntomas extrínsecos
 Agonista Beta-2 y anticolinérgico / Antagonista Beta-2 y
 acción de acción corta o acción larga
 demanda

Abandono del tabaco

→ Oxigenoterapia mínima 15 horas al día como tratamiento que prolonga supervivencia

- Salbutamol
- Bromuro de ipratropio

- Salmeterol
- Tiotropio

Profilaxis vacunal antigripal + anti neumococo

ERGE:

D M A

Scribe®

es la permeabilidad bionica o de simbolo de inter-
bia al material repleto desde el estomago
los solidamente impotencia como para
empesa la calidad de vida.

la esofagitis por refluxo abarca un espectro de
alteraciones inflamatorias de la mucosa gástrica
que ocurre como consecuencia

Epidemiología

→ Síntoma interno al 20% + la incidencia
en alrededor de 4.5 por cada mil personas al
año.

A mayor edad mayor prevalencia

Px < 12 años 12%

Px < 70 años hasta el 37%

Complicación importante es el esófago de Barrett

el origen en el cáncer es multifactorial
principalmente la presión anormalmente baja
del esfínter esofágico inferior

manifestaciones clinico:

- PIROSIS
 - Regurgitación
 - Laringitis posterior
 - Dolor torácico
 - TOS crónica.
 - ASMA.
 - MANIFESTACION ORAL
- Después de los Comidos
Decubito
- Atipica + FCTE en aneumonos

Dx

- clinico
- endoscopia → Digestivo alte
- pH metria esofagica - indicado cuando cuadro clinico + endoscopia no concuerda.

TX:

- ↓ PESO del PX
- Elevor la
- IBP
- Antiacidos
- Procinéticos → PX seleccionado - NO asapiada
- cirugía [Alternativa terapeutica]

CYROSIS

Fibrosi + regenerazione noduli anormali risultanti
dal danno tessuto connettivo generato principalmente
per infiammazione epatica cronica, epatite biliare
colangite sclerosante, cirrosi biliare primitiva
o altre cause come fallimento cardiaco destro o
trombosi del triangolo epatico (Budd-Chiari)

manifestazioni cliniche

epatomegalia



Varici esofagee



Emorragie



Distensione di vena



Epistassi epatiche



Ascite

fallimento epatico



Coma



Angiomi orocutanei



Emorragie



Icteri



Acromegalia



Ascite



Riesgo encefalico



Atrofia testicolare

Diagnostico

ultrasonido abdominal hepatico
+ de venas biliares

- Ascitis
- Aumento de volumen hepatico
- Caracteristicas de venas hepaticas + esplenicas?

Gradiente albumina serica ascitis

> 1.1

Hipertension portal

- Presinusoidal → trombosis
- Sinusoidal → cirrosis
- Postsinoidal → fallo cor. dcha.

< 1.1

otros causas por filtrado protico

- Nefrotico
- Tuberculosis
- Neoplasias

Laboratorio →

- Hipoalbuminemia
- TP / TTP Aumentados
- Hiperbilirrubinemia
- Anemia
- Trombocitopenia

Biopsia → Gold estandar

↓
 Realizar perfil viral de hepatitis + estudio fox autoinmunital

Tratamiento:

Encefalopatia hepatica

Descarta cosa no comen como enf de Wilson o hemocromatosis



→ Secundario o desmayo exomio amonio

→ Restriccion protica lactulos
Rifaxime

Ascitis: - Diuretica
 - Restriccion de sodio
 - Muestra + cultivos ascitis
 foro med. csa