

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

Tema: Resúmenes de 3ra unidad

Docente: Suarez Martínez Romeo

Alumno: Iván Alonso López López

Grado: Sexto semestre

Grupo "B"

Materia: Geriatría

Enf. Pulmonar Obstruccioniva

Definición

Es una obstrucción crónica y poco reversible al flujo aereo causada por una reaccion inflamatoria

Clasificación

- EPOC Leve
- EPOC Moderada
- EPOC grave
- EPOC muy grave

Fx de riesgo

- Tabaquismo
- Genetica
- Hiperactividad bronquial
- Exposición mediambiental

Manifestaciones sistemicas

- Arteroesclerosis
- Osteoporosis
- Sx caquexiatanorexia
- Disfunción muscular

Dx diferencial

- Obstrucción de vía aereo superior
- Fibrosis quística
- Bronquiectasias
- Bronquiolitis obliterante
- Asma bronquial

Dx

- Rx de tórax
- TAC axial computarizada
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Hemograma

Tx

- Abandono del hábito tabaquico
- Vacunación antigripal y neumocócica
- Realización de ejercicio
- Corticoesteroides inhalados
- Mucolíticos o antioxidantes

- Salbutamol 200 µg / 4-6 hrs
- Terbutalina 500 µg / 4-6 hrs
- Salmeterol 50 µg / 12 hrs
- Formoterol 12,5 µg / 12 hrs
- Bromuro de ipatropio 20-40 µg 6-8 hrs

Enfermedad De Reflujo Gastroesofágico

Presencia de lesiones o de síntomas atribuibles al material refluido desde el estomago, lo suficientemente importante para empeorar la calidad de vida

Epidemiología

Prevalencia del 20%

Incidencia de 4.5 por cada 1000 personas

Manifestaciones clínicas

Típicos:

- Pirosis (sensación de dolor o ardor ascendente retroesternal)
- Regurgitación

Atípicos:

- + FCTE
- Laringitis posterior
- Dolor torácico
- Tos crónica
- ASMA
- Manifestaciones orales

Diagnostico

- Clínico
- Endoscopia
- Cribado de esofago de Barrett
- PH metria esofágica

Tx

- Modificación de los estilos de vida
- Evitar medicación potencialmente perjudicial
- Antisecretores (Mayor eficacia) → IBP y Antagonistas H₂
- Antiacidos
- Cirugía antirreflujo (Alternativa)

Enfermedad Ulcerosa Péptica

Enfermedad de origen multifactorial que se caracteriza desde el punto de vista anatomopatológico por ser una lesión localizada y en general de la mucosa del estómago o duodeno que se extiende como mínimo hasta la muscularis mucosae.

- > Incidencia a mayor edad con mayor prevalencia de *H. pylori* y por un consumo excesivo de AINES

Etiología

• Desequilibrio de factores agresivos y defensivos

- Agresivos

• Secreción de ácido gástrico

• Actividad péptica

• Ambientales (*H. pylori*, AINES)

• Tabaco, Dieta, Café y Alcohol.

Defensivos

• Secreción de moco y bicarbonato

• Flujo sang. de la mucosa gástrica

• Restitución celular

• Prostaglandinas

Clínica

• Dolor abdominal

• Anorexia

• Pérdida de peso

• Náuseas y vómito

• Manifi. inespecíficas →

• Meteorismo

• Distensión abdominal

• Intolerancia a grasas

• Pirosis

Dx

• Endoscopia digestivo alta

• Radiología con contraste baritado

• Detección de *H. pylori* → Test de ureasa

Histología

Cultivo

Tx

• Evitar AINES y abstinencia al tabaco

• IBP a dosis altas → Recurrente

• IBP de forma indefinida → Refractaria

Tromboembolia Pulmonar

Enfermedad cardiovascular caracterizada por la generación de un trombo en el interior de una vena y su posterior embolización en el territorio arterial pulmonar

El origen del embolo puede ser una trombosis venosa de cualquier localización 90-95%. Procede de territorio ileo-femoral

Factores de riesgo

- Triada de Virchow → Estasis venosa, hipercoagulabilidad y lesión endotelial
- American Heart Association → Factores de función del riesgo de presentar ETV
 - Fuertes • Moderados • Débiles

Manifestaciones clínicas

- Disnea
- Taquipnea
- Dolor torácico
- Síncope
- Sx Delirium
- Deterioro funcional
- Alt. marcha
- Coídas

Diagnostico

- Concentración plasmática de dímero D
- TAC multidetector
- Ecocardiograma
- Angiografía pulmonar

Tx

- Heparinas de bajo peso molecular
- Enoxaparina 1mg/kg c/12h
- Nadroparina 85.5 u/kg c/12h
- Dalteparina 100 u/kg c/12h
- Tinzaparina 175 u/kg c/12h
- Bemiparina 115 u/kg c/24h

- Anticoagulantes orales → Mantener la situación de hipocoagulabilidad durante 3-6 meses
- Adenocumarol
- Warfarina

Cirrosis Hepática

Disfunción hepatocelular progresiva e hipertensión portal, la cirrosis compensada es asintomática o con escasos síntomas inespecíficos como astenia, anorexia o pérdida de peso.

Child-Pugh

Identificar a los pacientes según el grado de severidad de su enfermedad y consecuentemente la severidad y supervivencia al año y 2 años

- 5-6 Considerada Grado A (enf. bien compensada)
- 7-9 Es grado B (compromiso funcional significativo)
- 10-15 grado C (enf. descompensada)

Complicaciones

- Ascitis → Acumulación de líquido en la cavidad abdominal
- Leve → Detectable solo por ecografía
- Moderado volumen → El líquido acumulado no afecta a las ABVD y no produce molestias
- Alto volumen → Produce sensación y malestar abdominal
- Refractoria → Pobre respuesta al Tx a altas dosis o precipitan retirarse estos por efectos secundarios

Tx

- Dieta hiposódica y diuréticos
- Resistente a diuréticos → Paracentesis evacuadora administración 8g de albumina por cada 1,5L de líquido ascítico extraído

Peritonitis bacteriana espontánea

Común y grave de la ascitis que se caracteriza por infección espontánea de líquido ascítico sin origen intraabdominal

Dx

• Líquido tiene una cuenta de PMN mayor de $250/\text{mm}^3$

Tx

- Cefalosporinas de tercera generación
- Cefotaxima
- Ceftriaxona

Sx hepatorenal

- Oliguria
- Baja excreción de Na^+
- \uparrow Creatinina plasmática

Tx

- Ornipresina
- Terlipresina
- Derivación portosistémica intrahepática transyugular
- Diálisis
- Trasplante hepático

Varices esofágicas y gastropatía por hipertensión portal

- Presentes en casi la mitad de los px cirróticos en el momento del dx, con una tasa más elevada en el px de clase B o C de Child-Pugh