



**Universidad Del Sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Resumen**

**Félix Alejandro Albores Méndez**

**Grupo: "B"  
Sexto semestre  
Geriatría**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 mayo del 2024

# EPOC

## Definición:

La enfermedad pulmonar crónica obstructiva es una enfermedad que se caracteriza por una limitación del flujo aéreo no totalmente reversible y gradualmente progresiva, causada por una reacción inflamatoria crónica de los pulmones ante partículas nocivas y gases, fundamentalmente el humo de tabaco.

La limitación al flujo está producida por una mezcla de enfermedades de las vías aéreas, puesto de manifestada por una reducción del flujo espiratorio medio 25-75% y destrucción panacinar, con una gran variabilidad en cuanto a la contribución de cada una de ellas. La inflamación crónica produce cambios estructurales y estrechamientos de las vías pequeñas. La destrucción del parénquima pulmonar, o algún incremento, conduce a la ruptura de las uniones entre los alveolos y las pequeñas vías aéreas y a una disminución de la elasticidad del pulmón.

## Fisiopatología

El proceso inflamatorio que ocurre en la EPOC es una amplificación de la respuesta inflamatoria que tiene lugar en el aparato respiratorio normal ante la agitación de irritación crónica como el humo de tabaco o leña.

El patrón inflamatorio incluye a neutrófilos, macrófagos y linfocitos. Estas células liberan mediadores inflamatorios que atraen células inflamatorias desde la circulación, amplifican el proceso inflamatorio e inducen cambios estructurales que puede producir fibrosis en vías pequeñas.

## Epidemiología

Consumo de tabaco:

Humo de tabaco

Tasa de mortalidad H: 19.8% M: 16.7

Mortalidad alta, existen múltiples factores para atenuar en fumadores

Niveles

Período de estancia hospitalaria de 9 días

Factores de riesgo

Tabaquismo

Humedad industrial y polvo minerales

Alopatías

Genética como la deficiencia de  $\alpha$ -1 Antitripsina  
confirmación

Clinica

Dificultad al esfuerzo

Tos crónica

Producción regular de esputo

Bronquitis frecuente en invierno

Sibilancias

Diagnóstico

Es imprescindible para establecer el diagnóstico al descartar limitación del flujo aéreo con reversibilidad parcial y no completa.

1º FEV1 < 80% por debajo del 80% predicho

2º Relación FEV1/FVC menor a 0,75

• Gasometría arterial • Ecografía

• Radiografía de tórax • Tomografía

Tratamiento

• Broncodilatadores (Beta 2 agonistas)

• Metilxantinas de acción prolongada

• Inhibidor

No farmacológico

• Oxígeno suplementario

• Evitar el frío o el calor

• Ventilación mecánica no invasiva

• Bulectomía

• Abandono del tabaco

• Rehabilitación

## Enfermedad tromboembólica

### Definición

El término trombosis se refiere a la formación de una anomalía dentro del sistema vascular a partir de los componentes sanguíneos. Comprende un espectro de enfermedades que engloban la trombosis venosa profunda y de la tromboembolia pulmonar, ambas comparten los mismos factores predisponentes. La TVP es una oclusión de los vasos pulmonares debido a un coágulo sanguíneo, el 95% de los casos en el sistema venoso profundo de las miembros inferiores y posteriormente el coágulo se deposita en el área pulmonar.

### Fisiopatología

El proceso de trombosis involucra diversos factores que predisponen a un individuo a sufrir de una oclusión trombótica que fluxen descriptos por Virchow desde a siglo XIX (Lesión endotelial, estasis, estado hipercoagulable)

- 1° Alteraciones del intercambio gaseoso
- 2° Hiperventilación crónica
- 3° Aumento de la resistencia del flujo de retorno
- 4° Disminución de la distensibilidad pulmonar
- 5° Aumento de la resistencia vascular pulmonar
- 6° Disfunción ventricular derecha

### Epidemiología

La ETV es ubicada en el 3º lugar como causa de muerte cardiovascular, es un trastorno multifactorial, con incidencia anual de 1-2 por cada 1000 personas

- Mas frecuentes en hombres
- Asociado a edad con inicio a 4 por cada 1000 personas en mujeres de 55 años
- Un 20% de quien padece ETV no tiene factores de riesgo asociados

### Factores de riesgo

Se dividen en <sup>3</sup> tipos: Bajo, moderado y Alto riesgo

- |                       |                 |                    |               |
|-----------------------|-----------------|--------------------|---------------|
| • Edad Avanzada       | Astioscoelia    | Fractura de cadera | Lesión de M.E |
| • obesidad, sobrepeso | Cateter central | Cirugía ortopédica |               |
| • Venas varicosas     | Quimio          | Protesis de cadera |               |
| • Epoc, inmovilidad,  | Trombofilia     | patitoma           |               |
|                       |                 | IAM                |               |

### Clinica

- dolor de pantorrilla de inicio insidioso
- Edema de miembros, palpaciones con
- Espasmos
- Disnea
- Dolor pleurítico • Taquicardia y taquipnea

### Diagnostico

El diagnostico es difícil debido a la inespecificidad de la clinica. Lo primero que se debe es determinar la probabilidad clinica, pues una probabilidad clinica baja de TVP o moderada/baja de TEP permite descartar la enfermedad si el D-dimero es negativo sin utilizar otras pruebas de imagen.

Dada la gravedad del proceso en alto grado de sospecha clinica se debe iniciar anticoagulante

- Radiografía
- Signo de Westermarck
- Test de Hompton
- Electrocardiograma
- Laboratorio: marcadores, Gasometria

- Tatamiento:**
- Disolución de coagulo
  - Heparina
  - Sulfato de protamina
  - Condupat plus

# ERGE

## Definición

Se define como el ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, que causa síntomas y complicaciones esofágicas y que afectan la calidad de vida del paciente. Dentro de la ERGE existen otras patologías denominadas pirosis funcionales, refiriéndose a aquellos pacientes con pirosis, endoscopia normal, exposición esofágica al ácido normal. Esofago de Barrett: metaplasia intestinal

## Fisiopatología

Multifactorial, relacionado principalmente a una falta de los mecanismos antirreflujo.

### Incompetencia del esfínter esofágico

- relajaciones transitorias del esfínter
  - Peristalsis esofágica ineficiente
  - Alteraciones en la resistencia de la mucosa esofágica
  - Retraso en el vaciamiento gástrico
  - Trastornos de motilidad antroduodenal con anastomosis hiatal y gastroesofágica
- Episodios de reflujo

## Epidemiología

Los síntomas de ERGE tiene una prevalencia del 9.7%

Los datos típicos de regulación y pirosis son entre 0.1% - 20% en países industrializados

## Factores de riesgo

- Ciertas comidas, como Café, Alcohol, Chocolate, cítrico, menta, bebidas
- Tabaquismo • Edad
- Obesidad • Consumo de AINES y Aspirinas

Clinica

- Esta puede ser asintomática si no existe esofagitis
- Pilois
- Regurgitación
- Odor tóxico
- Distensión
- Seborrea agria odinofagia
- Extra gástrica
- Tos crónica
- Ronquera de tipo agudo
- Laringitis
- Faringitis
- Brucelosis
- Asma crónico
- Fibrosis pulmonar
- Estación de presión dental

Diagnosticos

- 1ra elección: Prueba terapéutica con IBP x 2 semanas
- Administración IBP durante dos semanas, evaluando la mejoría de síntomas para decidir si se continúa
- Endoscopia superior con biopsia
- Clasificación de los grados de la esofagitis por tallojo
- Clasificación de Savary-Miller
- Monoterapia
- Plímetria

Tratamiento

- 1ra elección
- 1- modificación del estilo de vida
- 2- IBP inicio con omeprazol
- 3- manejo de la funduplicatura de Nissen (cirugía anti reflujo)

# Úlcera péptica

## Definición

Enfermedad ulcero péptica es una patología del tracto gastrointestinal caracterizada por el desequilibrio entre la secreción de pepsina y la producción de ácido clorhídrico. Este proceso daña a la mucosa del estómago, duodeno proximal, la del esófago distal, aunque también puede afectar al duodeno distal y yeyuno.

Complicaciones: Sangrado, Perforación, Penetración, obstrucción de la salida gástrica.

## Epidemiología

Afecta aprox a 1 millón de personas anuales.

La máxima de un UPC con sangrado es 10%.

La mortalidad de UP factores del mil quinientos.

## Factores de riesgo

- uso de AINES
- síndrome de Zollinger-Ellison
- infecciones por *H. Pylori*
- Tabaquismo
- Corticosteroides
- Cocaína o amfetamina
- Alunos prolongado
- Correl gástrica

## Clinica

### Dolor epigástrico

- Puede ser urgente o sáczante y aparece 2-5 horas después.
- Se alivia después de ingerir alimentos, antiácido o anti-secretorios.
- Puede haber dolor nocturno que despierta en la noche, relacionado de alimento o antácido para alivio.

Empty rectangular box for notes or date.

D M A



# Diagnostico

- Estudios iniciales en paciente con sangrado.
- Bioquímica Hemática
- Química sanguínea
- TP, TPT, INR
- Electrocardiograma realizado > ausencia de daño miocárdico.
- Radiografía de tórax
- Endoscopia
- Clasificación de Forrest

# Tratamiento

- soporte vital
- coordinar equipo médico, Qx Hx
- terapia de supresión de
- Tratamiento para H. pylori
- Descontinuar AINEs
- cirugía de urgencia
  
- soporte vital
- Via aérea permeable
- Pruebas cruzadas para Paquetes globulares
- Resucitada con
- Inhibidores de bomba de protones
- Manejo endoscópico
- manejo de perforación

# Cirrosis

## Definición

La Cirrosis es un proceso crónico caracterizado por fibrosis y con alteraciones de la arquitectura normal del hígado en nodulos estructuralmente anormales. Es un síndrome patológico y sus fines como de diferentes trastornos

## Etiología

- Alcoholismo
- Posthepatitis vírica
- Fármacos
- Enfermedades congénitas y metabólicas
- Cirrosis biliar primaria y secundaria a obstrucción crónica
- Fallo cardíaco u obstrucción venosa

## Epidemiología

Afecta mayormente a la edad reproductiva  
Países occidentales al alcoholismo y la hepatitis C  
México existe alrededor de 100,000 a 200,000

## Factores de riesgo

- obesidad
- Dislipidemia
- Hiperglucemia
- obstrucción biliar
- Alteraciones vasculares
- uso crónico de medicamentos hepatotóxicos

Clinico

Depende de si el paciente se encuentra compensado o descompensado

Compensado

- Insuficiencia hepática
- Anorexia
- Pérdida de peso
- Debilidad
- Fatiga
- Osteoporosis
- Sin alteraciones analíticas

Descompensado

- Intenencia
- Ascitis
- Asterixis
- Osteoartropatía hipertrófica
- Heces hepáticas
- Ginecomastia
- Hepalomegalia
- Eritema palmar
- Terapias deactes
- Esplenomegalia
- Atrofia testicular

Diagnostico

Gold standard: Biopsia Hepática

Diagnostico etiológico: Para viral Hepatitis B y C  
AST e ALT  
GGT, Fosfata Alcalina

Tratamiento

No existe ningún tratamiento que modifique, claramente la historia natural de la cirrosis