

Crisis de asma

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas, activada por diferentes células o productos celulares. Los síntomas se asocian generalmente con un grado variable de limitación al flujo aéreo, parcialmente reversible de forma espontánea o con el tratamiento.

Clasificación

- "Extrínseca", en el que se incluye el asma ocupacional, producido por agentes del entorno laboral, predomina en adultos y mujeres. Las pruebas cutáneas e IgE total son negativas, suelen tener eosinofilia y no tienen antecedentes familiares.
- "Intrínseca". El "asma extrínseca" predomina en varones y en jóvenes, tiene pruebas cutáneas positivas e IgE total alta, y antecedentes familiares.

Asma leve intermitente

- Síntomas intermitentes cortos <1 vez/semana.
- Síntomas nocturnos cortos no más de 2 veces/mes.
- Asintomático entre uno y otro episodio.
- Flujo Pico y VEF1 >80%.
- Variaciones de Flujo Pico y VEF1 <20%.

Asma leve persistente

- Síntomas persistentes >1 vez por semana.
- Síntomas <1 vez por día.
- Síntomas que pueden alterar la actividad diaria y sueño.
- Síntomas nocturnos >2 veces por mes.

Flujo Pico y VEF1 >80%

- Variaciones de Flujo Pico y VEF1 20-30%.

Asma moderada persistente

- Síntomas diarios persistentes.
- Síntomas que alteran actividad diaria y sueño.
- Síntomas nocturnos >1 vez por semana.
- Uso diario de β_2 agonistas de acción corta.
- Flujo Pico y VEF1 60-80%.
- Variaciones de Flujo Pico y VEF1 >30%.

Asma severa persistente

- Síntomas permanentes
- Episodios agudos frecuentes
- Síntomas nocturnos muy frecuentes
- Actividad física diaria limitada por el asma

Flujo Pico y VEF1 <60%

- Variaciones de Flujo Pico y VEF1 >30%

Neumonías

Infección del Parénquima Pulmonar Producida Producida Por microorganismos Patógenos. Los Criterios diagnósticos fundamentales Son la Presencia de clínica respiratoria y radiológica.

Clasificación

Según el ámbito de adquisición:

- A. Neumonía extrahospitalaria o adquirida en la comunidad
- B. Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: aparición de la clínica a partir de las 48 a 72 horas del ingreso de un paciente previa exclusión de que la infección no estuviera presente o en periodo de incubación y hasta de 10 días después del alta hospitalaria.

Neumonía adquirida en la comunidad

Las NAC se clasificarían en 3 grupos según el lugar de atención

- A. Grupo 1: tratamiento ambulatorio. Pacientes sanos sin gravedad
- B. Grupo 2: Cumple criterios de ingreso en planta
- C. Grupo 3: Criterios de gravedad inmediata: Sepsis, insuficiencia respiratoria, progresión radiológica.

Tromboembolia Pulmonar

El tromboembolismo Pulmonar es la oclusión de la circulación arterial Pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso, generalmente de las extremidades inferiores.

Formas de Presentación

A. Agudo

1. TEP Masivo (afectación vascular $> 50\%$). Inestabilidad
2. TEP Submasivo (afectación vascular $< 50\%$); es el más frecuente.
3. Infarto Pulmonar

B. Crónico

Factores de riesgo

Débiles (odds ratio < 2)

- Reposo en cama > 3 días
- Diabetes mellitus
- Hipertensión arterial
- Inmovilización por largos periodos de tiempo sentado
- Edad avanzada
- Cirugía laparoscópica (colectomía)
- Obesidad
- Embarazo
- Venas varicosas



Trauma torácico

Los traumatismos torácicos causan al rededor del 25 % de muertes traumáticas en América. Muchas lesiones en el pecho causan la muerte en los primeros minutos u horas después del trauma; que con frecuencia se pueden tratar en la habitación con medidas definitivas o contempórizadores que no requieren entrenamiento quirúrgico avanzado.

Las lesiones torácicas pueden ser resultado de un traumatismo cerrado o penetrante. Las lesiones más importantes son:

- A. Fracturas costales: las fracturas de las primeras costillas coexisten con graves lesiones en vasos, árbol traqueobronquial y lesiones en vértebras cervicales, mientras que las lesiones medias se asocian a neumotórax y hemotórax. Las fracturas costales bajas obligan a descartar lesiones abdominales en bazo o hígado.
- B. Tórax inestable: se produce al existir fractura en dos puntos de varias costillas contiguas. Se visualiza una porción torácica con respiración paradójica e insuficiencia respiratoria aguda. Pautar analgesia y estabilizar con intubación orotraqueal y respiración mecánica.
- C. Neumotórax: el neumotórax a tensión, es una entidad de diagnóstico clínico, cursa con grave insuficiencia respiratoria aguda, hipoventilación, timpanismo, desviación traqueal y de mediastino, ingurgitación yugular. Requiere actuación urgente con drenaje pleural en principio con catéter grueso y más tarde con drenaje reglado.