



**Julián Santiago Lopez**

**Dr. Romeo Suarez Martínez**

**Resumen de temas vistos en clases**

**Urgencias Medicas**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Octavo Semestre Grupo "B"**

**Facultad de Medicina Campus Comitán**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de Marzo del 202a**

**1. Definición:** Son el deterioro de la situación clínica basal de un paciente que implique la necesidad de administrar tratamiento específico. Se caracteriza por un aumento progresivo de uno o más de los síntomas típicos (tornaca, tos, sibilancias y opresión torácica) acompañado de una disminución del flujo espiratorio.

## 2. Fisiopatología:

- Existe una interacción entre el sistema inmunológico y el sistema nervioso autónomo
- Células mediadoras de la inflamación así como productos celulares mediadores de la inflamación, induce a una respuesta inflamatoria en vía aérea
- El proceso inflamatorio produce un incremento en la reactividad de la vía aérea
- Existe un aumento en la respuesta bronquial
- Provoca una remodelación de las vías aéreas (engrosamiento de la lamina reticular con depósitos de fibrina subepitelial y perivascular, hiperplasia de la glándula mucosa, músculo liso y vascular)
- El engrosamiento de la pared bronquial y su mayor rigidez, la disminución del área de sección transversal, determina la pérdida de la función pulmonar

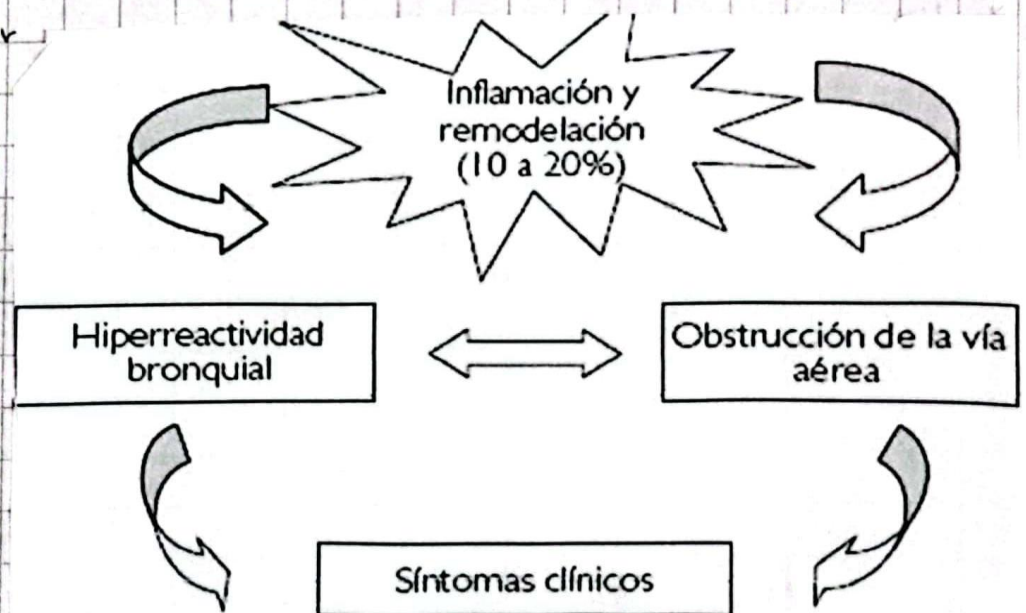


Figura 1. Interacciones en la fisiopatología del asma. NAEPP 2007

# NEUMONIAS.

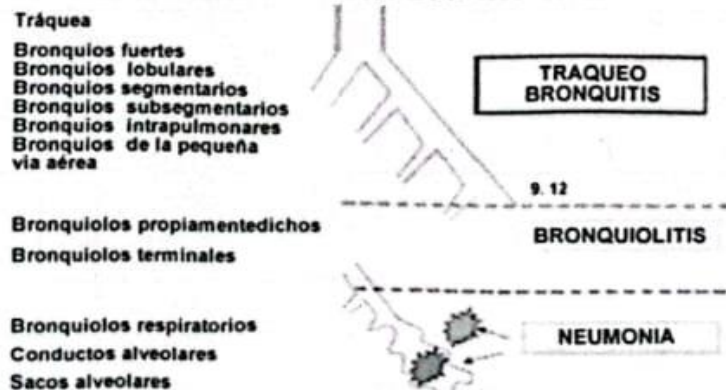
15/03/2024.

1. **Definición:** Se considera una infección del parénquima pulmonar producida por microorganismos patógenos. Que pueden llegar a infectar a los alveolos pudiendo llenarlos de líquido supurativo.

## 2. Fisiopatología:

- \* Se produce una lesión inflamatoria pulmonar en respuesta a la llegada de microorganismos a la vía aérea distal y parénquimatosas
- \* Se presenta un edema que ocupa el espacio aéreo distal.
- \* El edema se extiende a los alveolos adyacentes
- \* Posterior a esto existe una opacificación de hemáticos en los espacios alveolares (hepatización roja)
- \* Existe un intenso infiltrado polimorfo nuclear (hepatización gris)
- \* Dependiendo del microorganismo puede llegar a presentar necrosis y/o neovascos y en casos severos zonas extensas de consolidación o incluso todo el lóbulo.
- \* Estas complicaciones con frecuencia se presentan en los bronquiolos y sus espacios aéreos distales de forma parcheada.
- \* La necrosis forma zonas de pus que se puede comunicar con un bronquio o drenar parcialmente dando así la neumonía necrotizante o el absceso pulmonar.

### Localización anatómica de la neumonía



Scribe

# TRAUMA TORÁCICO (NEUMOTORAX)

13/03/24

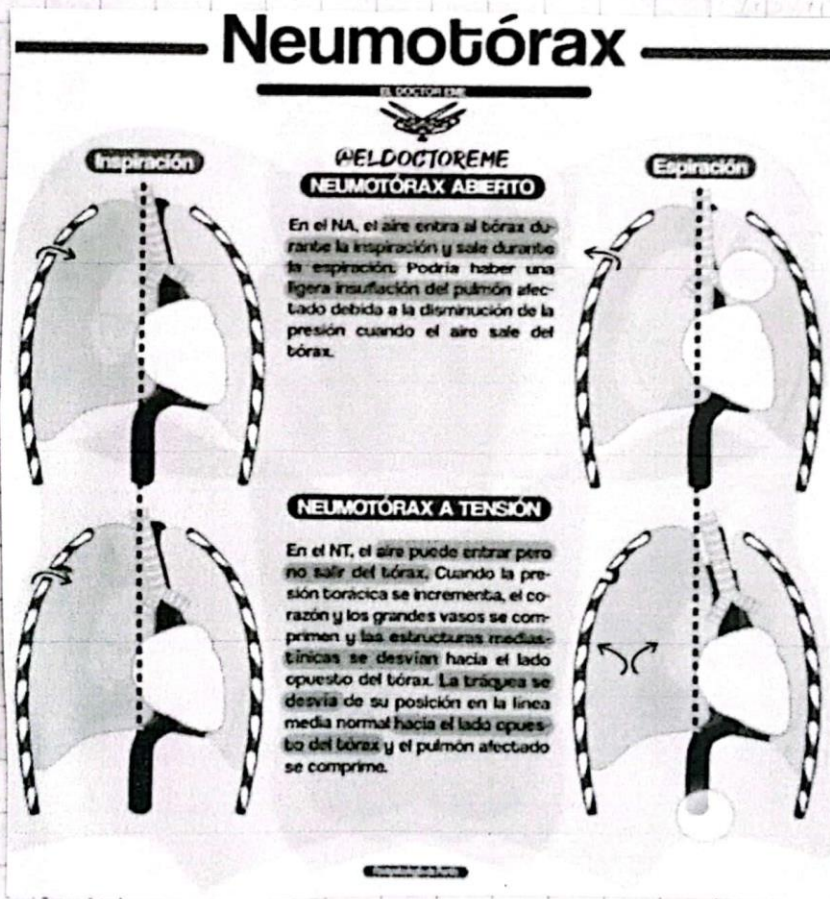
1<sup>o</sup> **Definición:** El neumotorax es la presencia de aire en la cavidad pleural que desprende la pleura visceral de la pleura parietal provocando un colapso pulmonar. Su tamaño es proporcional a la gravedad en la clínica. Puede provocar un colapso pulmonar de grado variable y una disminución en la capacidad ventilatoria.

## 2<sup>o</sup> **Fisiopatología:**

\* Existe un traumatismo de la caja torácica que predispone a una lesión pulmonar o herido abierto comunicante de la presión externo o interno en torax

\* El aire o gas ingresa al espacio pleural desde el exterior del torax o el pulmón a través de planos de los tejidos mediastínicos o por perforación pleural directa.

\* Existe un aumento en la presión intrapleural y disminuye el volumen pulmonar.



# TROMBOEMBOLIA PULMONAR

15/03/2024

1. **Definición:** Tromboembolismo pulmonar (TEP) es la oclusión de la circulación arterial pulmonar a causa de un trombo procedente del sistema venoso, generalmente de las extremidades inferiores.

## 2. Fisiopatología:

\* La triada de Virchow (estasis venosa, hipercoagulabilidad y daño endotelial) activo a vía fisiopatológica del TEP

\* La inflamación de la pared endotelial lleva a un reclutamiento plaquetario que liberan procoagulantes y mediadores proinflamatorios.

\* Los neutrófilos forman una estructura extracelular llamada trampa extracelular de neutrófilos, lo cual promueve la agregación plaquetaria y la generación de trombina.

\* Los trombos venosos pueden llegar a desprenderse, migrar por la circulación venosa al ventrículo derecho y posteriormente alojarse en las arterias pulmonares.

\* Los trombos que más frecuentemente ocasionan TEP son los de venas profundas pelvicas y de la pierna proximal.

## 3. Etiología:

\* Triada de Virchow

\* Situaciones congénitas

\* Situaciones adquiridas

\* TEP idiopático

\* TEP secundario 80%

\* Fracturas

\* Pacientes postrados

\* Pacientes Post quirúrgicos

\* Intercusiones

\* Insuficiencia venosa

\* Enfermedad de Hipercoagulabilidad

Scribe