



Nombre del Alumno: Cesar Iván Espinosa Morales.

Nombre del tema: causas Geriátricas

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Enfermería geriátrica

Profesor: Marcos Jodany.



# Asma

Síndrome que se caracteriza por la obstrucción de las vías respiratorias, que varía mucho

Inflamación de las vías respiratorias reversible → irreversible

Desorden inflamatorio crónico de las vías aéreas asociado a hiperrespuesta de las mismas que nos lleva a episodios recurrentes de disnea, taquicardia, opresión de pecho y tos particularmente de noche.

## Manifestaciones clínicas

Los síntomas característicos del asma son sibilancias, disnea y tos, los cuales varían tanto de forma espontánea como con el tratamiento.

Las manifestaciones a menudo empiezan durante la noche y es típico que el individuo despierte muy temprano en la mañana.

En algunos individuos, aumenta la producción de moco, que es espeso, pegajoso y difícil de expulsar.

Los signos físicos característicos son los estertores secos en todo el tórax durante la inspiración y, en mayor medida, durante la espiración, acompañados en ocasiones de hiperinflatación.

## Diagnóstico

**Anamnesis:** Antecedentes de signos o síntomas recurrentes, tos, sibilancias, disnea y opresión torácica, antecedentes personales o familiares.

**Examen físico:** Encaminado a la búsqueda de signos de obstrucción de las vías bajas. Signos de dificultad respiratoria tales como tir intercostal, crepitos nasales, silbidos en espiración forzada o posterior a maniobra de tos.

**Pruebas de función pulmonar:** La espirometría simple permite confirmar la limitación del flujo de aire por el FRCV reducido y la reducción del cociente FEV1/FVC y el PEF.

**Estudios de imagen:**  
RX: La radiografía de tórax suele ser normal, pero en los individuos más graves puede mostrar hiperinflatación pulmonar. Durante las exacerbaciones se observan manifestaciones de neumotórax.  
TC: La tomografía computarizada de alta resolución muestra áreas de hiperdensidad en las personas con asma grave.

## Características

Episodios recurrentes de obstrucción de las vías respiratorias que se resuelven espontáneamente o como consecuencia de tratamiento

Respuesta exagerada de broncoconstricción ante estímulos con efecto escaso o nulo en personas no asmáticas

## Prevalencia

El asma es una de las enfermedades crónicas más frecuentes en el mundo y afecta a cerca de 300 millones de personas, con casi 250 000 muertes al año.

El asma aparece a cualquier edad y la incidencia máxima se observa a los 3 años. En niños, la frecuencia es dos veces mayor en varones que en mujeres y, en la vida adulta, es similar en ambos sexos.

## Factores de riesgo

### Factores del huésped

**Genéticos:** Genes que predisponen a la hiperreactividad bronquial así como genes que predisponen a la atopia.  
**Obesidad:** Este factor está asociado con la leptina, que produce una función inadecuada del poliquilina pulmonar.  
**Género:** La prevalencia es mayor en el sexo masculino en la infancia, después igualándose en la pubertad, y mayormente en mujeres en la edad adulta.

### Alérgenos

**Intradenocariador:** El alérgeno más asociado al asma es el acario.  
**Extradenocariador:** Exposición al polvo, humedad y contaminación ambiental.  
**Sensibilizantes ocupacionales:** medicinas, fibras de lino, pintura, o estar en contacto con heno, heno, carbón etc.  
**Infección viral o bacteriana:** La infección más asociada es el Virus Sincitial Respiratorio.

## Fisiopatología

La fisiopatología del asma es compleja e involucra los siguientes componentes:

Inflamación de las vías aéreas. Puede ser aguda, subaguda o crónica y la presencia de edema en las vías aéreas y la secreción de moco contribuye a la obstrucción del flujo de aire y la restricción bronquial.

Obstrucción de las vías aéreas que se debe a una combinación de factores, que incluyen: Espasmo del músculo liso de las vías aéreas, edema de la mucosa de las vías aéreas, aumento de la secreción de moco, inflamación celular, en especial por eosinófilos, en las paredes de las vías aéreas, lesión y descomposición del epitelio de las vías aéreas.

## Células y mediadores implicados en la patogenia:

**Actores del muestro:** Los mastocitos están ligados a la respuesta broncoconstrictora inmediata o tardía de la histamina y los leucocitos y otros mediadores. Los asmáticos tienen mayor población de mastocitos, tanto en la luz bronquial como infiltrando el músculo liso de la pared.

**Actores de las células dendríticas:** Las células dendríticas se supone que son macrófagos diferenciados situados en la luz bronquial. Tienen una especial afinidad en los linfocitos de sensibilización alérgica.

## Histopatología

**Edema subepitelial:** Depósito de fibras de colágeno y proteoglicanos en todas las capas de la vía aérea y por debajo de la membrana basal.

**Musculo liso:** Aumento debido a hipertrofia e hiperplasia con engrosamiento progresivo de pared de las aéreas.

Las secuelas del asma al estar de vida dependiente del px

## Clasificación

**Episodio leve:** Los pacientes se encuentran sin síntomas después de actividad física como caminar, pueden tomar, pero se encuentran agitados (FR < 100 lpm)

**Episodio moderado a severo:** Incrementada la frecuencia cardíaca y respiratoria, uso de los músculos accesorios, RR: 120-120 lpm y es audibilizable la espiración.

**Episodio severo:** Los pacientes se encuentran agitados y con dificultad respiratoria incluso en reposo, RR > 120 lpm, silbidos en inspiración y espiración.

## Tratamiento

### Cósmicos alivadores

Usados en las exacerbaciones, sirven rápidamente los síntomas. Incluyen los β<sub>2</sub>-agonistas de acción corta, los corticoides sistémicos, los anticolinérgicos inhalados etc.

Sabuneros, ósmos, fentolol, isoproter, bromuro de ipratropio y bromuro de formoterol, salbutamol, formoterol.

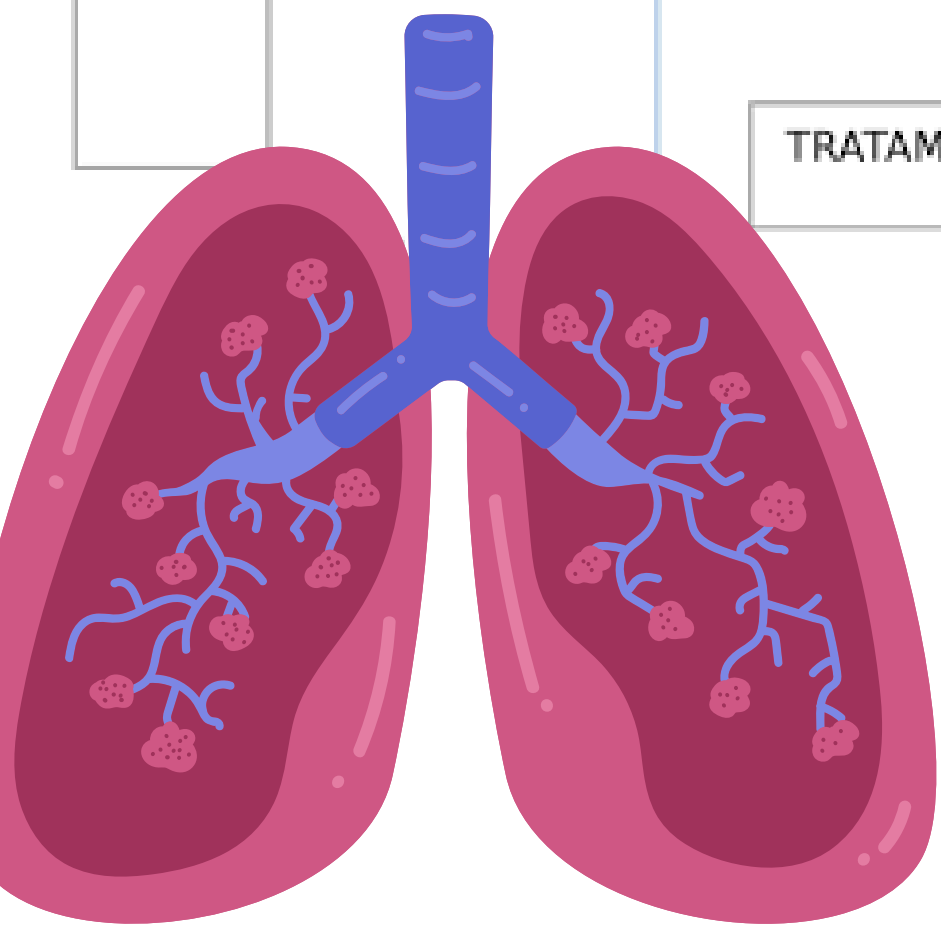
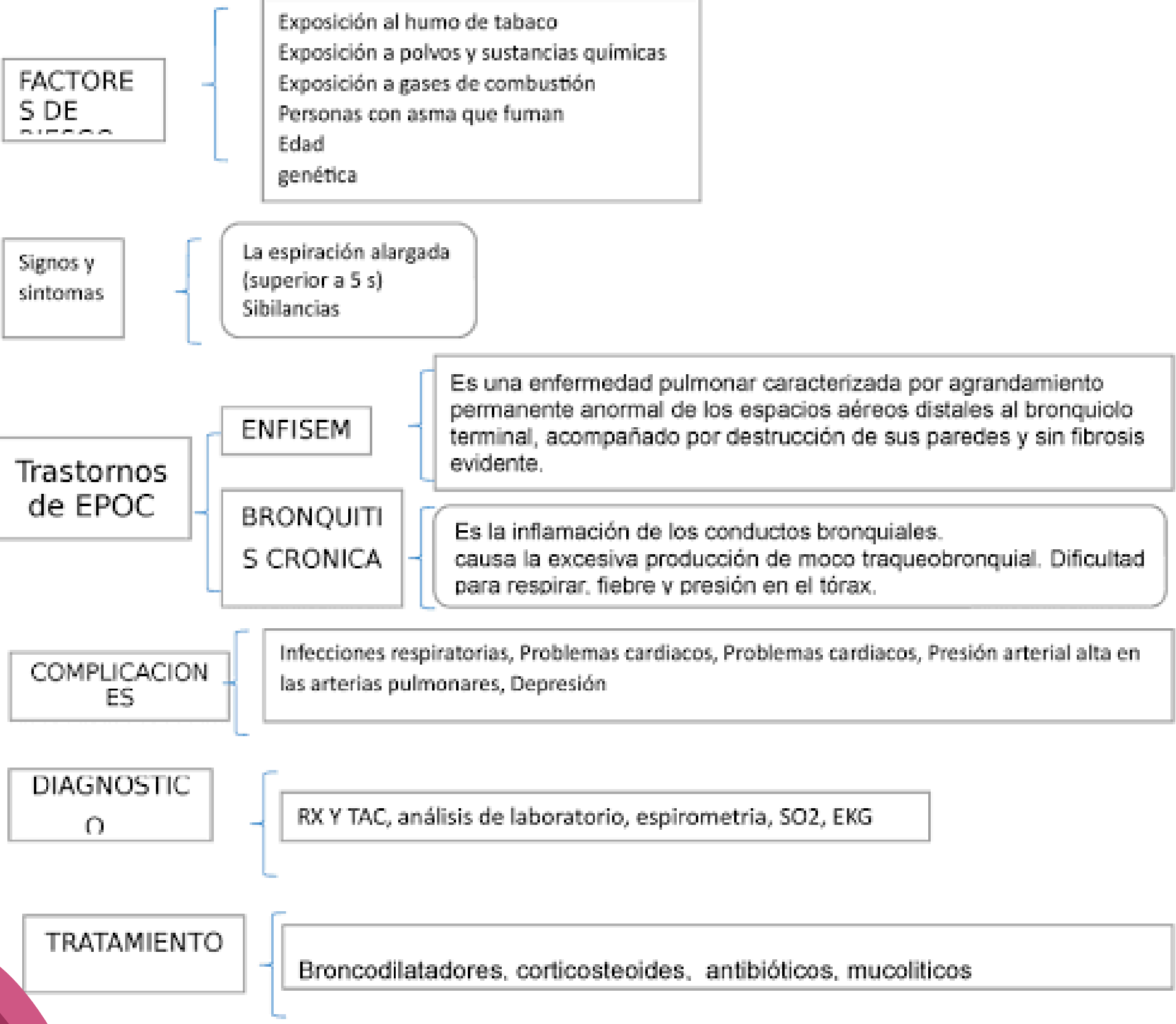
### Cósmicos controladores de la cr

usados de forma regular, mantienen controlada al asma, incluyen los corticoides inhalados y estabilizantes, las cromonas etc.

Becatoxatoles, Fluticasona, Nedocronil, Rimiterol, Clenbuterol, Zileuton.

# EPOC

Es una enfermedad que afecta a los pulmones y a los bronquios. Se produce un moco que origina una obstrucción que dificulta el paso del aire y evoluciona de forma crónica



## DEFINICIÓN

Es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés causado por un virus provocando hinchazón, irritación y acumulación de moco en las pequeñas vías respiratorias de los pulmones.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Tos
- Fiebre
- Dificultad respiratoria
- Rinorrea hialina
- Sibilancias y estertores

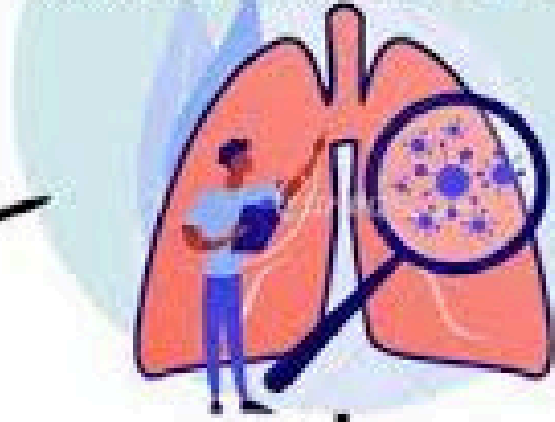
## FACTORES DE RIESGO

- Prematuros.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Defectos anatómicos de la vía respiratoria.
- Cardiopatías congénitas.

## DIAGNÓSTICO

- Se realiza basado en el cuadro clínico del paciente.
- No son necesarias las ayudas diagnósticas de rutina.

# BRONQUIOLITIS



## ETIOLOGÍA

- El Virus Sincitial Respiratorio es el agente causal más frecuente (casi el 80% de los casos).
- Otros agentes causales menos comunes son: Rinovirus, Metapneumovirus, Adenovirus, Parainfluenza e Influenza.

## PREVENCIÓN

- Palivizumab (15 mg/kg IM) es un anticuerpo monoclonal contra el VSR su administración se recomienda en niños con factores de riesgo.
- Lavado de manos.
- Evitar exposición pasiva al humo de cigarrillo.

## TRATAMIENTO

- Generalmente no requiere manejo hospitalario.
- Manejo de soporte a hidratación, oxígeno, higiene nasal, control de la temperatura.

