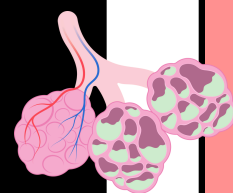


COMPARATIVO DE ASMA Y EPOC



CARACTERISTICAS	ASMA	EPOC
DEFINICION	Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias y obstrucción variable del flujo aéreo respiratorio donde se estrechan e hinchan, lo que puede producir mayor mucosidad.	Una enfermedad que se caracteriza, Limitación del flujo aéreo no totalmente reversible, Agresiva, Causada por una reacción inflamatoria anormal, Ante partículas nocivas y gases y Humo de tabaco (o de leña).
ETIOLOGÍA	•Se dice que es probable que se deba a una combinación de factores ambientales y genéticos.	<ul style="list-style-type: none"> •1. BACTERIANA 75% •H. influenzae (más frecuente). •S. pneumoniae. •M. catarrhalis. •2. VIRAL 25%.
FACTORES DE RIESGO	Factores de huésped, Atopia, menarquia temprana, obesidad, hiperrespuesta bronquial, rinitis, Factores perinatales, Factores ambientales, Farmacós.	Fumar, exposición prolongada a los comtaminantes del aire, antecedentes familiares con EPOC, edad avanzada.
CUADRO CLINICO	<p>Opresión en el pecho</p> <p>Tos, especialmente por la noche o la mañana temprano.</p> <p>Insuficiencia respiratoria.</p> <p>Dificultad respiratoria.</p> <p>Tos nocturna.</p> <p>Respiración sibilante.</p> <p>presion en el pecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Disnea al ejercicio (el más importante en la EPOC) •Tos crónica. •Producción regular de esputo. •Bronquitis frecuente en invierno. •Sibilancias

COMPARATIVO DE ASMA Y EPOC

RECURSO	ASMA	EPOC
DIAGNOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> •Espirometria •Flujo espiratorio máximo. •Pruebas por imágenes. •Pruebas de alergia. •Análisis de oxido nítrico. •Análisis de provocación para el asma inducida por el frío y los ejercicios. 	<ul style="list-style-type: none"> •ESPIROMETRÍA •Se establece en la medición del VEFI postbroncodilatador. Analisis de gases en sangre. Prueba de caminata de 6 minutos. ECOGRAFÍA
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> •Actualmente LABA + ICS •Previamente solo SABA, •Uso >3 canister x año mayor riesgo de exacerbación y hospitalización. •Uso >12 canister x año mayor mortalidad. Iniciar con corticoesteroides 	<ul style="list-style-type: none"> •1ra elección: BRONCODILADORES (Beta 2 Agonistas) DE ACCIÓN CORTA à SALBUTAMOL. •La terapia inhalatoria es la vía de elección. •Anticolinérgico de Acción Corta o Broncodilatador de acción prolongada.
TRATAMIENTO	<ul style="list-style-type: none"> •Registre la evidencia que respalda el diagnostico de asma, de ser posible. •Documente en control de los síntomas y los factores de riesgo. •Evalué la función pulmonar, siempre que sea posible. •Capacite al paciente para utilizar inhalador de forma correcta y luego compruebe su técnica. •Programe una visita de seguimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Bromuro de Tiotropio se emplea en una sola dosis diaria •Broncodilatadores Acción Corta + Broncodilatadores Acción Larga. (Beta 2 o Anticolinérgicos) •Usar glucocorticoides orales a largo plazo produce miopatía y debilidad muscular •METILXANTINAS DE DE ACCIÓN PROLONGADA. •INHIBIDOR DE LA FOSFODIESTERASA 4. •Roflumilast mejora la función pulmonar y los síntomas de EPOC

**DOCENTE: DRA. ANEL
GUADALUPE GORDILLO
ABADÍA.**

**ALUMNO: CELSO FABIAN
BARRIOS MENDEZ.**

**LICENCIATURA: MEDICINA
HUMANA.**

7° SEMESTRE 4° PARCIAL.

**MATERIA: CLÍNICAS MEDICAS
COMPLEMENTARIAS.**

TEMA: ASMA Y EPOC.

**ACTIVIDAD: CUADRO
COMPARATIVO.**