

UDS

Docente: Dra. Anel Guadalupe Gordillo Abadía.

Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.

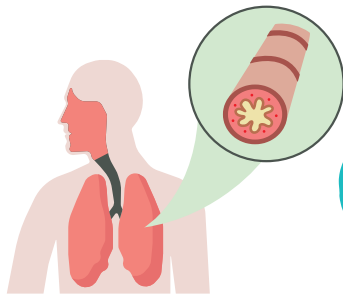
Licenciatura: Medicina Humana.

7° Semestre 4° Parcial.

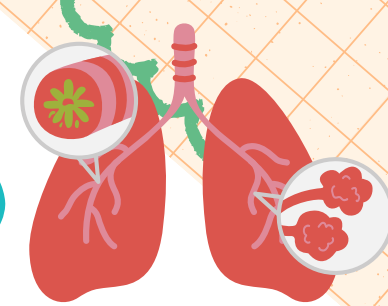
Materia: Clínicas Medicas Complementarias.

Tema: Asma y EPOC.

Actividad: Cuadro comparativo.



CUADRO COMPARATIVO



DEFINICIÓN



ASMA

Enfermedad broncopulmonar inflamatoria crónica frecuente y potencialmente reversible, se acompaña de hiperreactividad de la vía aérea y provoca en forma recurrente tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio, principalmente en la noche o en la madrugada.

EPOC

Síndrome clínico caracterizado por síntomas respiratorios crónicos, anormalidades en la estructura pulmonar, deterioro de la función pulmonar, o una combinación de estos hallazgos que se acompañan de múltiples enfermedades, clínicamente significativas.

ETIOLOGÍA



- Intrínseca o extrínseca.
- Predisposición genética.
- Atopia.
- Hiperactividad bronquial.
- Sexo.
- Raza.
-

- Tabaco.
- Genético.
- Ambiental.
- Contaminación.
- Déficit de la alfa-1 anti tripsina.

FACTORES DE RIESGO



- Factores endógenos.
- Genética.
 - Atopia.
 - Grupo étnico.
 - Obesidad.
 - Infecciones víricas.

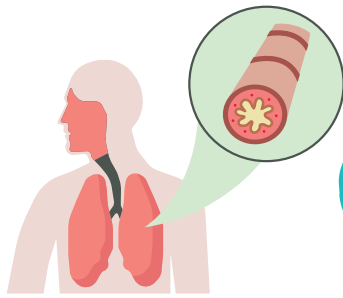


- Factores desencadenantes.
- Alérgicos.
 - Infecciones víricas.
 - Ejercicios e hiperventilación.
 - Fármacos B-bloqueadores.

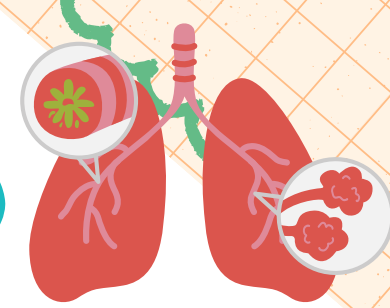


- Consumo de tabaco.
- Humo de leña.
- Combustibles.
- Exposición a polvos.
- >40 años.
- Infecciones de las vías respiratorias.

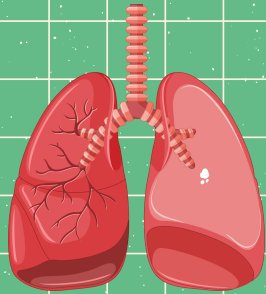




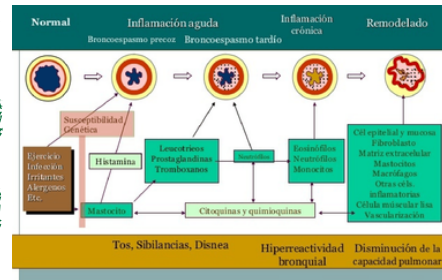
CUADRO COMPARATIVO



FISIOPATOLOGÍA

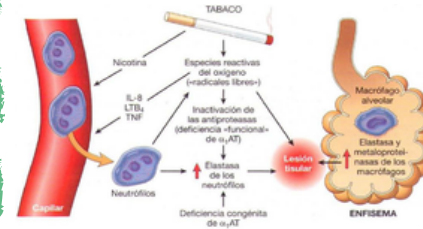


ASMA



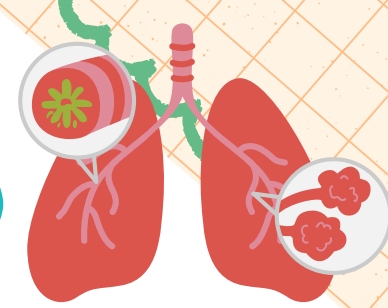
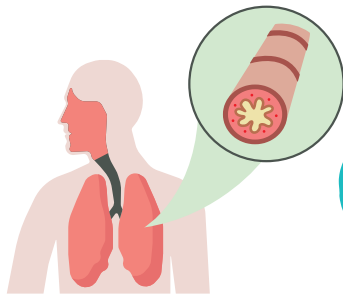
1. Comienza con la inflamación crónica y persistente de la vía aérea.
2. Aumentando la producción de moco y broncoconstricción secundaria.
3. Habrá engrosamiento de la membrana basal epitelial.
4. Desencadenando infiltración por eosinófilos, la hipertrofia e hiperplasia de la capa del músculo liso y bronquiales adyacentes con signos de inflamación.

EPOC

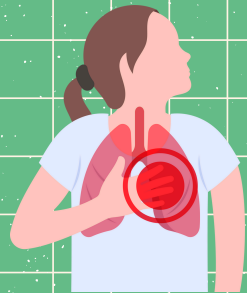


1. Por la limitación del flujo aéreo caracteriza la obstrucción bronquial crónica, con reducción del flujo espiratorio.
2. Hay cambios inflamatorios.
3. Respuesta inmune inadecuada.
4. Desequilibrio en el estrés oxidativo.
5. Habrá una relación proteasa/antiproteasas.
6. Reparación alterada de tejidos, daño neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos.
7. Lleva a una pérdida de la retracción elástica y de las fijaciones alveolares con destrucción del parénquima y pérdida de las superficies de intercambio gaseoso (enfisema)

CUADRO COMPARATIVO



CUADRO CLÍNICO



ASMA

- Tos productiva.
- Disnea (se desarrolla conforme a los años).
- Disminución de los ruidos respiratorios.
- Fase espiratoria de la respiración prolongada.
- Sibilancias.



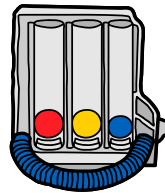
EPOC

- Disnea.
- Opresión torácica.
- Tos.
- Sibilancias.

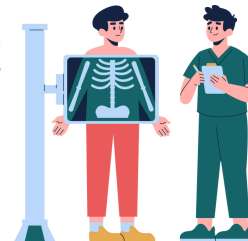
DIAGNÓSTICO



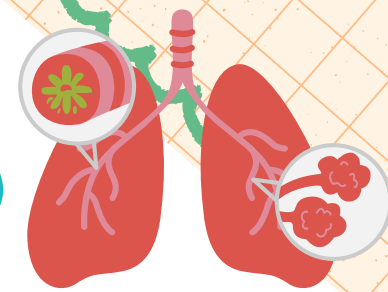
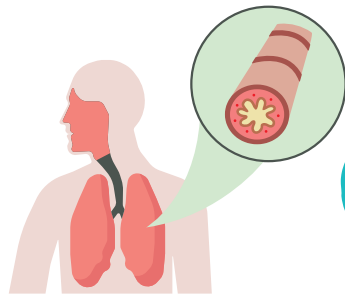
- Clínico.
- Pruebas respiratorias.
- Espirometría.



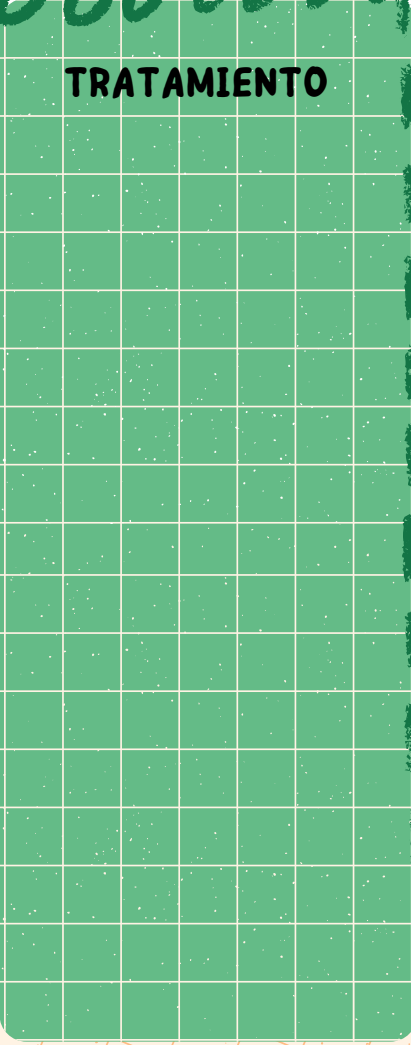
- Radiografía de tórax.
- Pruebas de función pulmonar.



CUADRO COMPARATIVO



TRATAMIENTO



ASMA



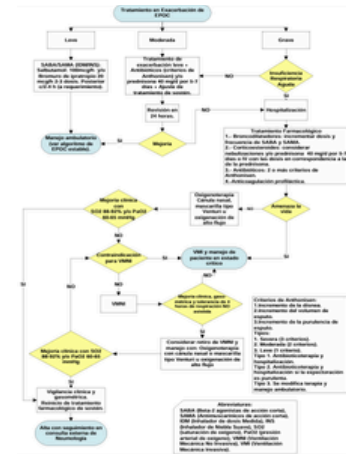
Figura 1. Tratamiento de inicio en pacientes con asma de 6 a 11 años

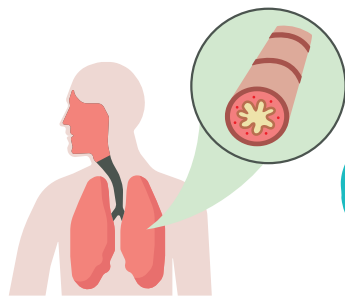


Figura 2. Tratamiento de inicio en adolescentes y adultos con asma

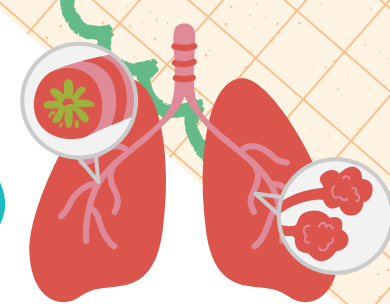


EPOC





CUADRO COMPARATIVO



TRATAMIENTO



BIBLIOGRAFÍA

ASMA

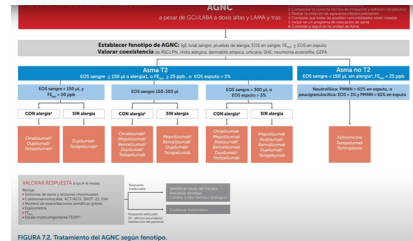
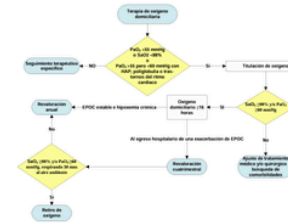


FIGURA 7.2. Tratamiento del ASMA según fenotipo.

- B-agonistas.
- Anticolinérgicos.
- Corticosteroideos.
- Antiinflamatorios.
- Antagonistas de receptores de leucotrienos.

Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Exacerbación de Asma en Adultos. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, Instituto Mexicano del Seguro Social, CENETEC; 2022.

EPOC



- Dejar de fumar o exposición al humo.
- Fármacos.

Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021.