

The logo for UDS (Universidad de San Andrés) is displayed in a bold, dark blue, sans-serif font. The letters are thick and blocky, with the 'U' and 'D' being particularly prominent. The background features abstract, flowing blue shapes in various shades, creating a modern and dynamic feel.

**Docente: Dra. Anel Guadalupe Gordillo Abadía.**

**Alumna: Ana Luisa Ortiz Rodríguez.**

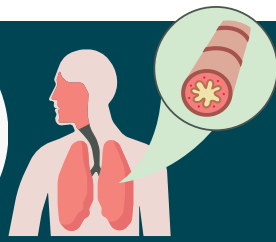
**Licenciatura: Medicina Humana.**

**7° Semestre 4° Parcial.**

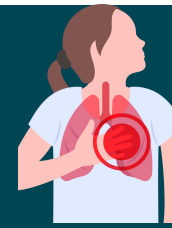
**Materia: Clínicas Medicas Complementarias.**

**Tema: Asma y EPOC.**



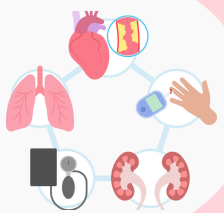
**Actividad: Cuadro comparativo.**

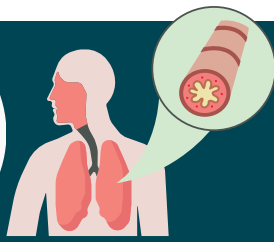


# ASMA VS EPOC



## Cuadro comparativo

ASPECTO A COMPARAR	ASMA	EPOC
 <b>DEFINICION</b>	Es una 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	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica común prevenible tratable e irreversible que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitaciones al flujo aéreo debido a anomalías de la vía aérea y/o alveolares causada por una exposición significativa a las partículas nocivas y gases
 <b>ETIOLOGIA</b>	Multifactorial y depende de las interacciones entre varios genes de susceptibilidad y factores medioambientales	Tabaco, contaminación ambiental. Genéticos déficit de alfa 1 anti tripsina fundamentalmente
 <b>FACTORES DE RIESGO.</b>	Factores del huésped: Atopia, Menarquia temprana, obesidad, rinitis. Factores perinatales: Edad de la madre, Prematuridad, Cesárea.  Factores ambientales. Fármacos.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas &gt;40 años</li><li>• Antecedente de tabaquismo</li><li>• Infección vías respiratorias</li><li>• Exposición laboral</li><li>• Contaminación atmosférica.</li></ul>



# ASMA VS EPOC



## Cuadro comparativo

### ASPECTO A COMPARAR

### ASMA

### EPOC

#### FISIOPATOLOGIA

Comienza con la inflamación crónica y persistente de la vía aérea, lo cual aumenta la producción de moco y broncoconstricción secundaria. Un elemento frecuente es el engrosamiento de la membrana basal epitelial, junto con la infiltración por eosinófilos, la hipertrofia e hiperplasia de la capa de músculo liso y arterias y arteriolas pulmonares y bronquiales adyacentes con signos de inflamación.

La fisiopatología de la EPOC incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune inadecuada, desequilibrio en el estrés oxidativo y de la relación proteasas/antiproteasas, reparación alterada de tejidos, daño neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos.

#### CUADRO CLINICO

Triada clásica: disnea tos sibilancias y a veces opresión torácica, tos escasamente productiva= equivalente asmático. Los síntomas suelen ocurrir de modo paroxístico. Examen físico: inspección: tórax en inspiración permanente-tiraje. Palpación: disminución de vibraciones vocales. Percusión: sonoridad aumentada. Auscultación: disminución del murmullo vesicular-espiración prolongada- sibilancias roncus.

Tos, expectoración, disnea, sibilancias y en algunas ocasiones hemoptisis, pérdida de peso, hipoxemia. Examen físico: inspección: tórax ancho- obesidad -cianosis- edema-abotgado azul (bronquitis crónica)- tórax en tonel-soplador rosado. Palpación: disminución de expansión y la elasticidad-disminución de vibraciones vocales (bronquitis crónica) . Percusión: sonoridad aumentada -excursión reducida. Auscultación: espiración prolongada sibilancias roncus crepitaciones gruesas disminución del murmullo vesicular.

#### DIAGNOSTICO

Clínico. Pruebas de función pulmonar: →Espirometría →Flujo espiratorio máximo. otras pruebas adicionales. →Pruebas por imágenes →Pruebas de alergia →Análisis de óxido nítrico →Análisis de provocación para el asma inducida por el frío y los ejercicios

Clínica. Espirometría: es imprescindible para establecer el diagnóstico de EPOC. Hallazgos: relación FEV1/FVC menor a 0,7 (patrón obstructivo) - FEV1 permite establecer la gravedad espirométrica de la enfermedad. Técnicas de imagen: radiografía

#### TRATAMIENTO

→Previamente solo ICS  
→Actualmente LABA +ICS sea como terapia AIR o MART  
→Corticosteroides inhalados inicio temprano en todos los pacientes. Aliviadores.  
→Previamente solo SABA. Actualmente LABA + ICS. Controladores de largo plazo.  
→Corticosteroides inhalados  
→Modificadores de leucotrienos  
→Inhaladores combinados  
→Teofilina

Dejar de fumar principalmente, si se fuma; entre los medicamentos están: Broncodilatadores (Albuterol, Ipratropio, Levalbuterol, Aclidinio, etc.) Esteroides inhalables (Fluticasona, etc.) Esteroides orales; Inhibidores de la fosfodiesterasa 4; Teofilina; Antibióticos; Oxigenoterapia