

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

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
 DEFINICION	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
 ETIOLOGIA	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
 FACTORES DE RIESGO.	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">• Personas >40 años• Antecedente de tabaquismo• Infección vías respiratorias• Exposición laboral• Contaminación atmosférica.



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-espирación 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