

UIDS



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN DE DOMINGUEZ
LIC. MEDICINA HUMANA

Análisis de las GPCs actualizadas.

ALUMNA:

VALERIA CAROLINA BAUTISTA NAVARRO

GRADO: 2

GRUPO: "A"

MATERIA: FISIOPATOLOGIA

DOCENTE: DRA. ADRIANA BERMUDEZ AVENDAÑO

COMITÁN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 12 DE DICIEMBRE DEL 2024

INTRODUCCION

Las Guías de Práctica Clínica (GPCs) actualizadas son herramientas esenciales para los profesionales de la salud, ya que proporcionan recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de diversas condiciones médicas. Estas guías abarcan un amplio espectro de enfermedades y trastornos, ofreciendo un enfoque integral que incluye la etiología, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de cada condición. Entre las enfermedades abordadas en las GPCs actualizadas se encuentran la Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (SII) la gastroenteritis, la otitis, la amigdalitis, la rinofaringitis (resfriado común), la faringoamigdalitis bacteriana, el choque, la hipertensión arterial y el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).

La CUCI y la Enfermedad de Crohn son enfermedades inflamatorias intestinales crónicas que requieren un manejo multidisciplinario para controlar la inflamación y prevenir complicaciones. El SII, por otro lado, es un trastorno funcional que afecta la motilidad intestinal y la sensibilidad visceral, y su manejo se centra en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente. La gastroenteritis, una inflamación del tracto gastrointestinal, es comúnmente causada por infecciones virales, bacterianas o parasitarias, y su tratamiento se enfoca en la rehidratación y el manejo sintomático.

La otitis, una inflamación del oído, puede afectar el oído externo, medio o interno, y su tratamiento varía según la etiología y la severidad de la infección. La amigdalitis, una inflamación de las amígdalas, puede ser causada por infecciones virales o bacterianas, y su manejo incluye el uso de antibióticos en casos bacterianos y tratamiento sintomático en casos virales.

La rinofaringitis o resfriado común, es una infección viral autolimitada que se maneja principalmente con tratamiento sintomático.

La faringoamigdalitis bacteriana, causada principalmente por el *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A, requiere un diagnóstico preciso y el uso de antibióticos para prevenir complicaciones. El choque, una condición crítica que resulta de una perfusión inadecuada de los tejidos, requiere un manejo urgente y específico según la causa subyacente. La hipertensión arterial, una condición multifactorial, se maneja con cambios en el estilo de vida y terapia farmacológica para reducir el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Finalmente, el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) juega un papel crucial en la regulación de la presión arterial y el equilibrio de líquidos y su desregulación puede llevar a diversas patologías cardiovasculares.

Sistema Renina-Angiotensina-Aldosterona (SRAA)

Etiología

El sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) es fundamental para la regulación de la presión arterial y el equilibrio de líquidos en el cuerpo. La renina, es una enzima secretada por los riñones, convierte el angiotensinógeno en angiotensina I, que luego se transforma en angiotensina II por la enzima convertidora de angiotensina (ECA). La angiotensina II es un potente vasoconstrictor que también estimula la liberación de aldosterona, una hormona que regula el equilibrio de sodio y potasio.

Fisiopatología

El SRAA juega un papel crucial en diversas patologías cardiovasculares, como la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y las enfermedades coronarias. La angiotensina II no solo eleva la presión arterial, sino que también induce hipertrofia y fibrosis en el tejido miocárdico. La desregulación del SRAA puede llevar a inflamación y remodelado estructural, contribuyendo al desarrollo y progresión de enfermedades cardiovasculares.

Diagnóstico

El diagnóstico de alteraciones en el SRAA se basa en la medición de los niveles de renina y aldosterona en sangre, así como en pruebas de imagen y estudios de función renal. Por ejemplo, la hipertensión secundaria a hiperaldosteronismo primario se diagnostica mediante la evaluación de la producción de aldosterona y la presencia de adenomas suprarrenales.

Además, se pueden utilizar pruebas de supresión y estimulación para evaluar la actividad del SRAA.

Tratamiento

El tratamiento de las alteraciones del SRAA incluye el uso de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II) y bloqueadores de aldosterona. Estos medicamentos han demostrado ser efectivos en la reducción de la presión arterial y la mejora de la función cardíaca en pacientes con insuficiencia cardíaca. Además, el manejo de la dieta y el estilo de vida, como la reducción de la ingesta de sodio y el aumento de la actividad física, también son componentes importantes del tratamiento.

Hipertensión Arterial

Etiología

La hipertensión arterial (HTA) es una condición multifactorial que puede ser primaria (esencial) o secundaria. La hipertensión esencial, que representa la mayoría de los casos, no tiene una causa identificable, pero se asocia con factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, como la obesidad, el consumo excesivo de sal, el sedentarismo y el estrés. La hipertensión secundaria, menos común, es causada por condiciones subyacentes como enfermedades renales, endocrinas o el uso de ciertos medicamentos.

Fisiopatología

La HTA se caracteriza por un aumento persistente de la presión arterial, lo que puede llevar a daño en órganos diana como el corazón, los riñones, el cerebro y los vasos sanguíneos.

La fisiopatología de la HTA incluye un aumento en la resistencia vascular periférica, disfunción endotelial, activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y del sistema nervioso simpático, así como alteraciones en el manejo de sodio y agua por los riñones. Estos mecanismos contribuyen al desarrollo y mantenimiento de la hipertensión.

Diagnóstico

El diagnóstico de la HTA se basa en la medición repetida de la presión arterial en diferentes ocasiones. Se considera hipertensión cuando las cifras son iguales o superiores a 140/90 mm Hg en varias mediciones. Además, se recomienda la evaluación del riesgo cardiovascular global, que incluye la búsqueda de factores de riesgo adicionales como la diabetes, dislipidemia y antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. También se deben realizar pruebas complementarias para detectar daño de órganos diana y descartar causas secundarias de hipertensión.

Tratamiento

El tratamiento de la HTA incluye cambios en el estilo de vida y terapia farmacológica. Las modificaciones en el estilo de vida abarcan la reducción del consumo de sal, la adopción de una dieta saludable (como la dieta DASH), la pérdida de peso, el aumento de la actividad física, la reducción del consumo de alcohol y la cesación del tabaquismo.

La terapia farmacológica se basa en el uso de antihipertensivos como diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA-II), bloqueadores de los canales de calcio y betabloqueadores.

La elección del tratamiento depende de las características individuales del paciente y la presencia de comorbilidades.

Choque

Etiología

El choque es una condición crítica que resulta de una perfusión inadecuada de los tejidos, lo que lleva a una hipoxia celular y tisular. Puede ser causado por diversas etiologías, incluyendo choque hipovolémico (pérdida de volumen sanguíneo), choque cardiogénico (fallo del corazón para bombear sangre adecuadamente), choque distributivo (distribución anormal del flujo sanguíneo, como en la sepsis) y choque obstructivo (obstrucción del flujo sanguíneo, como en el taponamiento cardíaco).

Fisiopatología

La fisiopatología del choque implica una serie de eventos que resultan en una disminución del suministro de oxígeno a los tejidos. Esto puede deberse a una reducción del volumen sanguíneo, una disminución de la capacidad del corazón para bombear sangre, una distribución anormal del flujo sanguíneo o una obstrucción del flujo sanguíneo. La hipoxia resultante provoca disfunción celular y, si no se trata, puede llevar a la falla multiorgánica y la muerte.

Diagnóstico

El diagnóstico del choque se basa en la identificación de signos clínicos de hipoperfusión tisular, como hipotensión, taquicardia, alteraciones del

estado mental, oliguria y piel fría y húmeda. Además, se utilizan pruebas de laboratorio para evaluar la función de los órganos y la perfusión tisular, incluyendo lactato sérico, gases arteriales y marcadores de función renal y hepática. La monitorización hemodinámica invasiva puede ser necesaria en casos graves para guiar el tratamiento.

Tratamiento

El tratamiento del choque depende de la causa subyacente y se centra en restaurar la perfusión tisular adecuada. Las intervenciones incluyen la administración de líquidos intravenosos para aumentar el volumen sanguíneo, el uso de vasopresores para mejorar la presión arterial y la perfusión, y el tratamiento específico de la causa subyacente (por ejemplo, antibióticos para la sepsis, cirugía para la obstrucción). Además, es crucial el monitoreo continuo de los signos vitales y la función de los órganos para ajustar el tratamiento según sea necesario.

Faringoamigdalitis Bacteriana

Etiología

La faringoamigdalitis bacteriana es una infección de la faringe y las amígdalas, comúnmente causada por el *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A (EBHGA).

Otros patógenos menos frecuentes incluyen *Streptococcus* del grupo C y G, y *Arcanobacterium haemolyticum*. Factores de riesgo incluyen el contacto cercano con personas infectadas, la exposición al humo del tabaco y la inmunodepresión.

Fisiopatología

La infección bacteriana provoca una respuesta inflamatoria en la faringe y las amígdalas, resultando en síntomas como fiebre, odinofagia (dolor al tragar), y adenopatía cervical anterior. La presencia de exudado purulento en las amígdalas y la ausencia de tos son características distintivas de la faringoamigdalitis bacteriana en comparación con la viral.

Diagnóstico

El diagnóstico de la faringoamigdalitis bacteriana se basa en la evaluación clínica y en pruebas de laboratorio. Los criterios clínicos incluyen fiebre, exudado amigdalino, adenopatía cervical anterior y ausencia de tos. Las pruebas de laboratorio pueden incluir la prueba de antígeno rápido para EBHGA y el cultivo de exudado faríngeo en casos de recurrencia o cuando el tratamiento inicial no es efectivo.

Tratamiento

El tratamiento de la faringoamigdalitis bacteriana incluye el uso de antibióticos para erradicar la infección y prevenir complicaciones. Los antibióticos de primera línea incluyen la penicilina y la amoxicilina. En pacientes alérgicos a la penicilina, se pueden utilizar macrólidos o cefalosporinas. Además, se recomienda el tratamiento sintomático para aliviar el dolor y la fiebre, como el uso de analgésicos y antipiréticos.

Rinofaringitis (Resfriado Común).

Etiología

La rinofaringitis, comúnmente conocida como resfriado común, es una enfermedad viral aguda y autolimitada causada por una gran variedad de virus. Los rinovirus son los agentes etiológicos más frecuentes, seguidos por los coronavirus y el virus respiratorio sincitial. Otros virus menos comunes incluyen adenovirus, enterovirus, y los virus de la influenza y parainfluenza.

Fisiopatología

El resfriado común se caracteriza por la invasión de los virus en las células epiteliales del tracto respiratorio superior. Esto provoca la liberación de mediadores inflamatorios que alteran la permeabilidad vascular, causando edema y obstrucción nasal. Además, la estimulación del sistema colinérgico resulta en rinorrea, en algunos casos, broncoconstricción, especialmente en individuos con hiperreactividad bronquial.

Diagnóstico

El diagnóstico de la rinofaringitis se basa principalmente en la evaluación clínica. Los síntomas típicos incluyen congestión nasal, fiebre, odinofagia (dolor al tragar), tos, disfonía e irritabilidad. La congestión conjuntival también puede estar presente. No se requieren pruebas de laboratorio específicas para el diagnóstico, aunque en casos complicados o atípicos se pueden realizar cultivos virales o pruebas de detección rápida de antígenos.

Tratamiento

El tratamiento del resfriado común es principalmente sintomático. Se recomienda el uso de analgésicos y antipiréticos para aliviar el dolor y la fiebre. Los descongestionantes nasales y los antihistamínicos pueden ser útiles para reducir la congestión y la rinorrea. Es fundamentalmente el descanso adecuado y la ingesta de líquidos para mantener la hidratación. No se recomienda el uso rutinario de antibióticos, ya que la rino-faringitis es de origen viral y los antibióticos no son efectivos contra los virus.

Amigdalitis

Etiología

La amigdalitis es una inflamación de las amígdalas, generalmente causada por infecciones virales o bacterianas. Los patógenos más comunes incluyen el *Streptococcus beta-hemolítico del grupo A (EBHGA)* y otros estreptococos, así como virus como el adenovirus, el virus de Epstein-Barr y el virus de la influenza. Factores de riesgo incluyen la exposición al humo del tabaco, el contacto cercano con personas infectadas y la inmunodepresión.

Fisiopatología

La infección de las amígdalas provoca una respuesta inflamatoria que resulta en síntomas como dolor de garganta, fiebre, dificultad para tragar y adenopatía cervical. En casos bacterianos, puede haber exudado purulento en las amígdalas. La inflamación puede extenderse a los tejidos circundantes, causando complicaciones como abscesos periamigdalinos.

Diagnóstico

El diagnóstico de la amigdalitis se basa en la evaluación clínica y en pruebas de laboratorio. Los síntomas típicos incluyen fiebre, odinofagia (dolor al tragar), exudado amigdalino y adenopatía cervical anterior. Las pruebas de laboratorio pueden incluir la prueba de antígeno rápido para EBHGA y el cultivo de exudado faríngeo en casos de recurrencia o cuando el tratamiento inicial no es efectivo. La evaluación clínica también debe considerar la posibilidad de infecciones virales, que son más comunes en niños.

Tratamiento

El tratamiento de la amigdalitis depende de la etiología. En casos virales, el tratamiento es principalmente sintomático, incluyendo analgésicos y antipiréticos para aliviar el dolor y la fiebre. En casos bacterianos, se utilizan antibióticos como la penicilina, se pueden utilizar macrólidos o cefalosporinas. Además, se recomienda el descanso adecuado y la ingesta de líquidos para mantener la hidratación. En casos recurrentes o complicados, puede ser necesaria la amigdalectomía.

Otitis

Etiología

La otitis es una inflamación del oído que puede afectar el oído externo, medio o interno. Las causas más comunes de otitis externa incluyen infecciones bacterianas, especialmente por *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*, así como infecciones fúngicas.

La otitis media, por otro lado, es frecuentemente causada por infecciones bacterianas como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Noraxella catarrhalis*, y puede seguir a una infección viral del tracto respiratorio superior.

Fisiopatología

La otitis externa se caracteriza por la inflamación del conducto auditivo externo, que puede resultar en dolor, prurito y secreción. La otitis media implica la inflamación y acumulación de líquido en el oído medio, lo que puede causar dolor, fiebre y pérdida de audición temporal. La otitis interna, aunque menos común, puede afectar el equilibrio y la audición debido a la inflamación del laberinto.

Diagnóstico

El diagnóstico de la otitis se basa en la evaluación clínica y en la otoscopia. En la otitis externa, se observa eritema y edema del conducto auditivo externo, mientras que en la otitis media se puede ver una membrana timpánica abombada y enrojecida. Las pruebas de laboratorio no son rutinarias, pero en casos recurrentes o complicados, se pueden realizar cultivos de exudado para identificar el patógeno causante.

Tratamiento

El tratamiento de la otitis depende del tipo y la gravedad de la infección. Para la otitis externa, se recomiendan gotas óticas que contengan ácido acético, esteroides y antibióticos tópicos. En casos de otitis media, se utilizan antibióticos sistémicos como la amoxicilina.

Además, se recomienda el uso de analgésicos para aliviar el dolor y medidas de soporte como la aplicación de calor local. En casos graves o recurrentes, puede ser necesaria la intervención quirúrgica, como la colocación de tubos de ventilación en el oído medio.

Gastroenteritis

Etiología

La gastroenteritis es una inflamación del tracto gastrointestinal que afecta tanto al estómago como al intestino delgado. Las causas más comunes son infecciones virales, bacterianas y parasitarias. Los virus, especialmente los rotavirus y norovirus, son responsables de la mayoría de los casos en niños y adultos. Las bacterias como *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella* y *Campylobacter* también son agentes etiológicos frecuentes. Además, los parásitos como *Giardia lamblia* y *Entamoeba histolytica* pueden causar gastroenteritis, especialmente en áreas con saneamiento deficiente.

Fisiopatología

La fisiopatología de la gastroenteritis varía según el agente etiológico. Los virus suelen causar daño directo a las células epiteliales del intestino, lo que lleva a una disminución de la absorción de agua y electrolitos, resultando en diarrea acuosa. Las bacterias pueden producir toxinas que alteran la función celular o invadir directamente la mucosa intestinal, causando inflamación y diarrea con sangre. Los parásitos, por su parte, pueden adherirse a la mucosa intestinal y causar daño mecánico y químico, lo que también resulta en diarrea y malabsorción.

Diagnóstico

El diagnóstico de la gastroenteritis se basa en la evaluación clínica y en la historia del paciente. Los síntomas típicos incluyen diarrea, vómitos, dolor abdominal, fiebre y deshidratación. En casos severos o persistentes, se pueden realizar pruebas de laboratorio como coprocultivos, pruebas de antígenos virales y análisis de heces para detectar parásitos. La evaluación de la deshidratación y el estado general del paciente es crucial para determinar la gravedad de la enfermedad y la necesidad de tratamiento adicional.

Tratamiento

El tratamiento de la gastroenteritis se centra en la rehidratación y el manejo de los síntomas. La rehidratación oral con soluciones de electrolitos es fundamental para prevenir y tratar la deshidratación. En casos severos, puede ser necesaria la rehidratación intravenosa. Los antibióticos se reservan para casos específicos de infecciones bacterianas confirmadas, como la shigelosis o la giardiasis. Los antidiarreicos y antieméticos pueden ser útiles para aliviar los síntomas, pero deben usarse con precaución. Además, se recomienda el descanso adecuado y la ingesta de alimentos blandos y fáciles de digerir durante la recuperación.

Síndrome de Intestino Irritable (SII).

Etiología

El Síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno funcional gastrointestinal crónico caracterizado por el dolor o malestar abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal. Su etiología es multifactorial y no completamente comprendida.

Se cree que factores genéticos, ambientales, psicológicos y alteraciones en la motilidad intestinal y la sensibilidad visceral juegan un papel importante. Además se ha observado que infecciones gastrointestinales previas y el uso de antibióticos pueden desencadenar el SII en algunas personas.

Fisiopatología

La fisiopatología del SII implica una interacción compleja entre el sistema nervioso central y el tracto gastrointestinal. Los pacientes con SII presentan una hipersensibilidad visceral, lo que significa que experimentan dolor con estímulos que no serían dolorosos para otras personas. También se observan alteraciones en la motilidad intestinal, que pueden resultar en diarrea, estreñimiento o una combinación de ambos. La inflamación de bajo grado y las alteraciones en la microbiota intestinal también se han implicado en la fisiopatología del SII.

Diagnóstico

El diagnóstico del SII se basa en criterios clínicos, como los criterios de Roma IV, que incluyen dolor abdominal recurrente al menos un día a la semana en los últimos tres meses, asociado con dos o más de los siguientes: relación con la defecación, cambio en la frecuencia de las deposiciones y cambio en la forma (apariencia) de las deposiciones. Es importante descartar otras causas orgánicas de los síntomas mediante una historia clínica detallada, examen físico y pruebas de laboratorio básicas. En algunos casos, pueden ser necesarias pruebas adicionales como la colonoscopia o estudios de imagen para excluir otras patologías.

Tratamiento

El tratamiento del SII es multidisciplinario y se adapta a los síntomas específicos de cada paciente. Incluye cambios en el estilo de vida y la dieta, como el aumento de la fibra dietética y la reducción de alimentos desencadenantes. La terapia farmacológica puede incluir antiespasmódicos, laxantes, antidiarreicos y moduladores del dolor. Los probióticos y los antibióticos también pueden ser útiles en algunos casos. Además, el manejo del estrés y las terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, pueden ser beneficiosas para los pacientes con SII, especialmente aquellos con comorbilidades psicológicas.

Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) y Enfermedad de Crohn.

Etiología

La Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) y la Enfermedad de Crohn son dos tipos principales de enfermedades inflamatorias intestinales (EII). La etiología de ambas condiciones es multifactorial e involucra factores genéticos, inmunológicos y ambientales. La predisposición genética juega un papel importante, con varios genes asociados a un mayor riesgo de desarrollar EII. Factores ambientales como la dieta, el tabaquismo y la exposición a ciertos patógenos también pueden desencadenar o exacerbar estas enfermedades.

Fisiopatología

La fisiopatología de la CUCI y la Enfermedad de Crohn implica una respuesta inmunitaria anormal en el tracto gastrointestinal. En la CUCI, la inflamación se limita al colon y al recto, afectando principalmente la mucosa y submucosa.

En la Enfermedad de Crohn, la inflamación puede afectar cualquier parte del tracto gastrointestinal, desde la boca hasta el ano, y suele ser transmural, afectando todas las capas de la pared intestinal. Ambas condiciones resultan en una inflamación crónica que puede llevar a complicaciones como estenosis, fístulas y abscesos.

Diagnóstico

El diagnóstico de la CUCI y la Enfermedad de Crohn se basa en una combinación de evaluación clínica, pruebas de laboratorio, estudios de imagen y endoscopia. Los síntomas comunes incluyen diarrea crónica, dolor abdominal, pérdida de peso y fatiga. Las pruebas de laboratorio pueden mostrar marcadores inflamatorios elevados, anemia y deficiencias nutricionales. La colonoscopia con biopsia es fundamental para confirmar el diagnóstico y evaluar la extensión y severidad de la inflamación. Las técnicas de imagen, como la resonancia magnética y la tomografía computarizada, también son útiles para evaluar complicaciones y la afectación del tracto gastrointestinal.

Tratamiento

CUCI y la Enfermedad de Crohn es multidisciplinario y se adapta a la severidad y localización de la enfermedad. Incluye el uso de medicamentos antiinflamatorios, inmunomoduladores y biológicos. Los corticosteroides se utilizan para el control a corto plazo de los brotes agudos, mientras que los aminosalicilatos, inmunosupresores y agentes biológicos se emplean para el mantenimiento a largo plazo. En casos severos o refractarios, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para reseca las áreas afectadas del intestino.

Además, el manejo nutricional y el apoyo psicológico son componentes importantes del tratamiento integral.

CONCLUSION

Estas guías nos ofrecen recomendaciones basadas en la evidencia para manejar una amplia gama de condiciones médicas, desde la Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) y la Enfermedad de Crohn, has el Síndrome de Intestino Irritable (SII), la gastroenteritis, la otitis, la amigdalitis, la rinofaringitis (resfriado común), la faringoamigdalitis bacteriana, el choque, la hipertensión arterial y el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA).

Cada una de estas condiciones se aborda de manera integral, cubriendo desde la etiología y fisiopatología hasta el diagnóstico y tratamiento. El objetivo es claro: mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Las GPCs actualizadas no solo proporcionan un marco para la práctica clínica basada en la evidencia, sino que también promueven un enfoque multidisciplinario y personalizado en el cuidado de la salud, asegurando que los pacientes reciban la atención más efectiva y de alta calidad posible.

COMENTARIO FINAL

Las Guías de Práctica Clínica (GPCs) actualizadas son herramientas esenciales para los profesionales de la salud. Estas guías ofrecen recomendaciones basadas en la evidencia para manejar una amplia gama de condiciones médicas, desde enfermedades inflamatorias intestinales como la Colitis Ulcerosa Crónica Idiopática (CUCI) y la Enfermedad de Crohn, hasta trastornos funcionales como el Síndrome de Intestino Irritable (SII). También abordan infecciones comunes como la gastroenteritis, la otitis, la amigdalitis y la rinofaringitis, ofreciendo recomendaciones claras para el manejo de estas condiciones. Además, las GPCs actualizadas cubren condiciones críticas como el choque y la hipertensión arterial, así como el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), subrayando la importancia de un enfoque integral y multidisciplinario en el cuidado de la salud. En conjunto, estas guías son herramientas esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la morbilidad asociadas a estas enfermedades.