



Análisis de literatura.

Anzuetto Vicente Daniel

4to Parcial

Fisiopatología I

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Medicina Humana

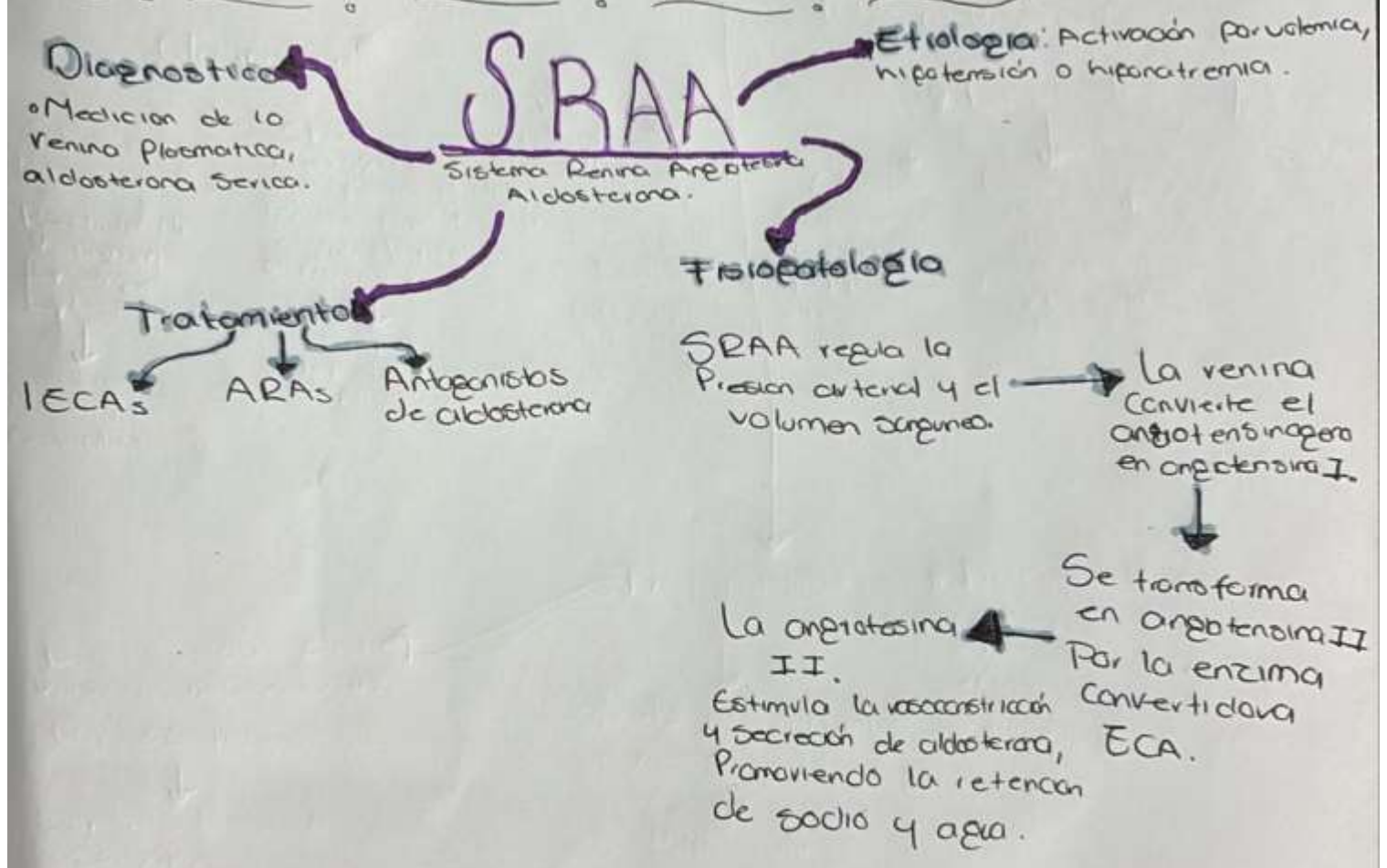
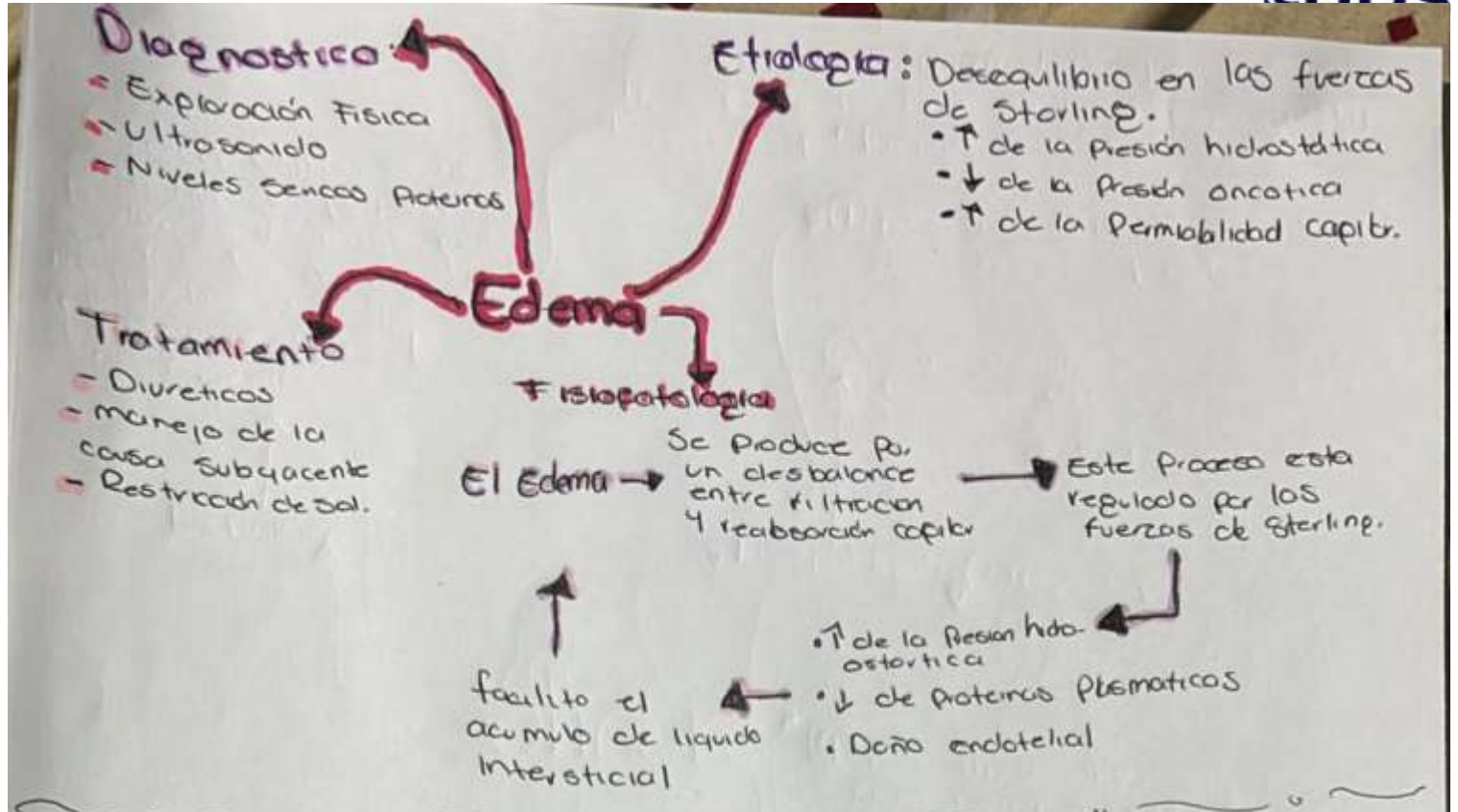
2do semestre

Viernes, 13 de diciembre del 2024

Comitán de Domínguez, Chiapas

Introducción

Las patologías abordadas en este análisis abarcan afecciones comunes pero clínicamente significativas que afectan a diversos sistemas del cuerpo humano; respiratorio, gastrointestinal y cardiovascular. Desde infecciones agudas como la faringoamigdalitis bacteriana y la gastroenteritis hasta condiciones crónicas como la hipertensión arterial y las enfermedades inflamatorias intestinales, estas patologías presentan etiología, fisiopatologías, y tratamientos específicos que reflejan la complejidad del organismo humano. Esta tarea tiene como objetivo profundizar en la fisiopatología como eje central para entender cómo se desarrollan las enfermedades, facilitando la comprensión integral para su diagnóstico y tratamiento, conforme a las guías de prácticas clínicas (GPC) actualizadas.



Primaria (esencial)

- Representa el 90-95% de los casos y no tiene causa identificable
- Factores genéticos, ambientales y estilos de vida
- Obesidad, dieta rica en sodio, sedentarismo y estrés

Secundaria

- Corresponde del 5-10% de los casos y es causada por:
- Enfermedades Renales
- Uso de medicamentos (AINEs, anticonceptivos)
- Trastornos endocrinos

Hipertensión Arterial

Tratamiento

- Dieta DASH
- IECA o ARA II
- Diuréticos tiazídicos
- Beta bloqueadores

Diagnóstico

- PA \geq 140/90 mmHg
- Monitoreo ambulatorio
- Descarta H. de bata B. o enmascarada
- Laboratorio
 - Creatinina sérica, análisis de orina, Potasio, perfil lipídico

1- Resistencia Vascular Periférica

- Reducción del oxígeno y óxido nítrico \rightarrow V. Dilatador
- \uparrow Endotelina \rightarrow induce V. constrictor

2- Activación del SRAA

- 3- Cambios en la Función Renal
 - \uparrow retención de sodio y agua

- 4- Hiperactividad Simpática
 - \uparrow SNS \rightarrow \uparrow Frecuencia cardíaca y gasto cardíaco

Es una emergencia médica que si no se trata puede resultar en insuficiencia multi-organica y **Muerte**.

Condición clínica grave en la que la perfusión tisular es insuficiente para satisfacer las necesidades metabólicas a lo que lleva a hipoxia celular y daño orgánico

Definición

Shock

Fisiopatología

- 1 Fase inicial: Disminución del gasto cardíaco y perfusión.
- 2 Compensación:
 - Activación del Sistema Simpático
 - Liberación de catecolaminas
 - Aumento de la frecuencia cardíaca
 - Vasoconstricción.
- 3 Descompensación:
 - * Alteraciones metabólicas
 - * Acumulación de lactato (Acidosis Metabólica).
- 4 Fase Irreversible: Daño tisular y celular crítico, falla multiorganica.

Clasificación

Shock Hipovolémico

- Pérdida de Volumen
 - ↳ Sangre
 - ↳ Líquidos
- ↓
- Sanguinencia
- Hemorragias
- Deshidratación.

Shock cardiogénico

- Incapacidad del Corazón para bombear Sangre de manera deficiente.
- ↓
- Clamp:
 - Infarto Agudo Al Miocardio.

Shock Distributivo

- 1 Séptico:
 - Infecciones
 - Resp. Inflamatoria
- 2 Anafiláctico:
 - Reacciones Alérgicas Graves
- 3 Neurogénico:
 - Alteración del control simpático por lesión al SNC.

Diagnóstico

Clinicos

- Hipotensión
- Taquicardia
- Piel fría (Algunos casos)
- Oliguria
- Confusión.

Laboratorio

- Lactato ↑
- Hemograma Completo
- Desequilibrio Acido-Básico.

Imagen

- Ecocardiográfica
- TAC según la etiología.

Tratamiento

Restauración del Volumen intravascular.

- Líquidos intravenosos
- ↓
- Sol. Cristaloides o Sangre.

Soporte hemodinámico

- Vasopresores
- ↓
- Noradrenalina.

Tratamiento específico

- Según la causa:
 - Antibióticos → Sepsis
 - Adrenalina → Anafilaxia
 - Cirugía si es necesario.

Principal agente causal

- Estreptococo beta hemolítico del grupo A

Diagnóstico

- Criterios de Centor
 - Fiebre $> 38^{\circ}\text{C}$
 - Exudado amigdalino
 - Adenopatías cervicales dolorosas
 - Ausencia de tos

Faringoamigdalitis Bacteriana

1. Colonización e Infección

- S. pyogenes coloniza la mucosa faríngea y las criptas amigdalinas, evitando el sistema inmune

2. Respuesta inflamatoria

- Reclutamiento de Neutrófilos y Linfocitos en amígdalas y Faringe
- Formación de exudados purulentos

Tratamiento

- Penicilina V
- Amoxicilina
- Alergias a Penicilinas
 - Macrólidos (azitromicina, claritromicina)

Rino virus (40%)

- Coronavirus
- Adenovirus
- VSR

Transmisión

- Gotículas respiratorias

Diagnóstico

- Congestión nasal
- Rinorrea
- Dolor de garganta
- Fiebre baja
- Sin exudado purulento

Rinofaringitis

(Resfriado común)

Tratamiento

I: Infección viral

- El virus afecta las células epiteliales de la mucosa nasal y faríngea, causando daño celular

↑ Permeabilidad vascular y producción excesiva de moco

- Sintomático
- Antihistamínicos, Descongestionantes
- Paracetamol

Viral

- Adenovirus
- Rinovirus
- Virus de Epstein-Barr

Bacteriana

- Streptococos Pyogenes

Diagnóstico

- Diferenciar entre causas virales y bacterianas mediante clínica y pruebas rápidas de antígeno

Amigdalitis

I: Infección viral o Bacteriana

- En infecciones Bacterianas se produce exudado purulento
- Los agentes infecciosos invaden las amígdalas, iniciando un proceso de inflamación

- Viral: síntomas leves sin fiebre alta ni exudado

- Bacteriana: Fiebre Alta exudado purulento adenopatías cervicales

Tratamiento

- Viral: Paracetamol hidratación
- Bacteriana: Penicilina, macrólidos si es alérgico

Otitis

Etiología

- Otitis media aguda
 - Virus: Rinovirus, VSR
 - Bacteriana: Streptococcus pneumoniae, Haemophilus Influenzae, Moraxella Catarrhalis
- Otitis externa
 - Bacterias: Pseudomonas aeruginosa, Staphylococcus aureus

Fisiopatología

1- Otitis media aguda

- Obstrucción de la trompa de Eustaquio por infección viral inicial
- Acumulación de secreciones en el oído medio, favoreciendo el crecimiento bacteriano
- Inflamación local, dolor y fiebre

2- Otitis externa

- Irritación o trauma en el conducto auditivo externo
- Sobreinfección bacteriana favorecida por condiciones de humedad

Diagnóstico

- Otitis media: Otoscopia con abombamiento de la membrana timpánica, otalgia, fiebre
- Otitis externa: Dolor a la palpación del trago, conducto auditivo eritematoso

Tratamiento

- Otitis media aguda
 - Antibióticos (amoxicilina-clavulánico)
 - Analgésicos
- Otitis externa
 - Limpieza del conducto auditivo

Gastroenteritis

Etiología

- Infecciosa
 - Viral **más común**: Norovirus, Rotavirus, adenovirus entérico
 - Bacteriana: Escherichia coli **ETEC, EHEC** Salmonella, Shigella
 - Parasitarias: Giardia lamblia, Entamoeba histolytica
- No infecciosa
 - Intoxicación alimentaria por toxinas
 - Fármacos, enfermedades inflamatorias

Fisiopatología

1.- Diarrea secretora

- Las toxinas aumentan el AMP cíclico en las células epiteliales, inhibiendo la reabsorción de sodio y agua causando diarrea acuosa profusa

2.- Diarrea Inflamatoria

- Bacterias Invasivas dañan directamente la mucosa intestinal, provocando exudado inflamatorio **diarrea con sangre y moco**

3.- Deshidratación y Alteraciones Electrolíticas

- Pérdida masiva de agua y electrolitos a través del Intestino
- Puede llevar a hipoglucemia, acidosis metabólica y desequilibrio de Potasio

Diagnóstico

- Clínico: Diarrea, vómitos, Fiebre, dolor abdominal

Estudios:

- Coprocultivo, Parasitología fecal

Tratamiento

- Rehidratación

Conclusión

El análisis de estas patologías evidencia la importancia de comprender a profundidad los mecanismos fisiopatológicos subyacentes, ya que estos permiten fundamentar estrategias diagnósticas y terapéuticas eficaces.

Comentario Final

Las infecciones respiratorias agudas destacan por su alta prevalencia y manejo relativamente sencillo, mientras que las patologías crónicas como la HTA o las enfermedades inflamatorias intestinales requieren un enfoque multidisciplinario y tratamiento individualizado. Además, la implementación de guías basadas en evidencia asegura una atención médica uniforme y de alta calidad.