

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana

MATERIA:

Clínicas Medicas Complementarias

NOMBRE DEL TRABAJO:

“Patologías pulmonares”

ALUMNA:

Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: “A”

GRADO: “7”

DOCENTE:

Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Introducción

Las enfermedades pulmonares son un grupo diverso de trastornos que afectan los pulmones y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen. A continuación, se presentará una introducción a algunas de las patologías pulmonares más comunes:

1. **Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC):** Es una enfermedad progresiva que obstruye el flujo de aire hacia los pulmones, lo que dificulta la respiración. Se caracteriza por síntomas como disnea, tos y expectoración crónica.
2. **Asma:** Es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que provoca episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria y tos.
3. **Bronquiectasias:** Son dilataciones anormales de los bronquios que pueden causar tos crónica, expectoración de moco y dificultad respiratoria.
4. **Enfermedades intersticiales:** Son un grupo de enfermedades que afectan el tejido intersticial de los pulmones, lo que puede provocar inflamación, fibrosis y dificultad respiratoria. Ejemplos incluyen la fibrosis pulmonar idiopática y el sarcoidosis.

Es importante destacar que estas enfermedades pueden tener causas y factores de riesgo diferentes, como el tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales y la genética. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida de quienes las padecen.



ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRÓNICA



DEFINICIÓN

- Inflamación de vía aérea
- Síntomas respiratorios persistentes
- Limitación del flujo aéreo secundario a anomalías de la vía aérea y/o alveolos

BRONQUITIS CRÓNICA

- Tos productiva por 3 meses en 2 años sucesivos.

ENFISEMA

- Aumento irreversible del tamaño de espacios aéreos al bronquiolo terminal.

40-45 años	Edad	50-75 años
Ligera, tardía	Disnea	Intensa, temprana
Temprana, expectoración	Tos	Tardía, leve expectoración
Frecuentes	Infecciones	Esporádicas
Repetida	Insuficiencia respiratoria	Terminal
Frecuente	Cor pulmonale	Infrecuente, terminal
Vasos destacados, corazón grande	Pulmones y corazón	Hiperinflados, corazón pequeño
Normal	Retracción elástica	Baja

EPIDEMIOLOGÍA

- 4to lugar en morbilidad anual en México
- Candidatos a vacuna contra influenza y neumococo



FACTOR DE RIESGO

1. HUMO DE TABACO
2. Exposición a biomasa
3. Déficit de al- anti-tripsina

Índice tabáquico para riesgo de EPOC

$$\text{Cigarrillos por día} \times \text{N}^{\circ} \text{ años fumando} = \text{Paquetes por año}$$

20

CLÍNICA

- **TRÍADA**
 1. Tos crónica
 2. Disnea
 3. Producción de esputo
- Disnea con el ejercicio (temprano)

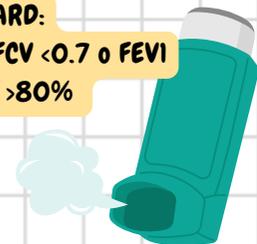
ESCALAS

1. MCR modificada: valoración de disnea
2. GOLD: Gravedad de limitación de flujo aéreo

DIAGNÓSTICO

GOLD STANDARD:

- Espirometría FEV1/FCV <0.7 o FEV1 <80% + CVF >80%



TRATAMIENTO

- **RESCATE:** SAMA O SABA
- **Grupo A:** LAMA
- **Grupo B:** LAMA + LABA
- **Grupo C:** LAMA
 - APP Asma o eosinófilos >300 cel/ui LABA + GCI
- **Grupo D:** LAMA
 - Cat >20 LAMA + LABA

- **LAMA:** tiotropio, glicopirronio
- **LABA:** Salmeterol, formoterol, indacaterol
- **SAMA:** Ipratropio
- **SABA:** Salbutamol, terbutalina, fenoterol
- **GCI:** Budesonida, bedometasona, fluticasona

ASMA

DEFINICIÓN

- Enfermedad crónica e inflamatoria de vías aéreas.
- Hiperreactividad bronquial
- Obstrucción reversible del flujo aéreo



CLÍNICA

1. Disnea recurrente
2. Sibilancias inspiratorias y espiratorias
3. Tos crónica
4. Opresión torácica



DIAGNÓSTICO

- Inicial: Clínico
- 2 o más síntomas
- > 6 años: Espirometría con broncodilatador (FEV1 >12%)

EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia en edad escolar
- Vacuna de influenza indicada de manera anual

FACTOR DE RIESGO

- Genética
- Tabaquismo activo y pasivo
- Infecciones víricas
- Sensibilidad a leche, huevo o cacahuete

INCREMENTA RIESGO DE MUERTE

- Obesidad
- Antipsicóticos
- Alcohol



FENOTIPOS

1. Alérgica
 - a. IgE, Th2
2. No alérgica
 - a. Th1 o Th17
3. Eosinofílica
4. Neutrófilica
5. Tardía
6. Temprana

1. Intermitente
 - a. <2, >90%, <120lpm
2. Persistente leve
 - a. >2, <90%, >120lpm
3. Persistente moderada
 - a. >3, <80%, 140 lm
4. Persistente severa
 - a. Falla respiratoria

EREA

- Enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina
- TRÍADA SAMTER
 1. Intolerancia a AAS
 2. Poliposis nasosinusal
 3. Asma bronquial
 4. Rinosinusitis crónica

CLASIFICACIÓN

TRATAMIENTO

- SABA (1)
- Inhaladores mixtos LABA y corticoide
- Corticoides sistémicos
- CRISIS ASMÁTICA GRAVE: SABA + bromuro de

RESCATE

- Corticoides inhalados
- Corticoides sistémicos
- Antileucotrienos

CONTROLADORES



BRONQUIECTASIAS

DEFINICIÓN

Dilataciones anormales y permanentes de los bronquiolos.

- Focales
- Difusas

3 PATRONES

- Bronquiectasias cilíndricas
- Bronquiectasias varicosas
- Bronquiectasias saculares (quística)

AFECTA A:

- Adultos mayores
- 66% sexo femenino

ETIOLOGÍA

Consecuencia de la inflamación y destrucción de los componentes estructurales de la pared bronquial.

INFECCIOSA

- Virus: adenovirus y virus de la gripe
- Bacterias: Staphylococcus, Klebsiella
- Micobacterias

NO INFECCIOSA

- Secundarias a:
 - Inhalación de un gas tóxico
 - Aspiración del contenido ácido del estómago

CLÍNICA

- Tos persistente
- Expulsión de esputo
- Hemoptisis

DIAGNÓSTICO

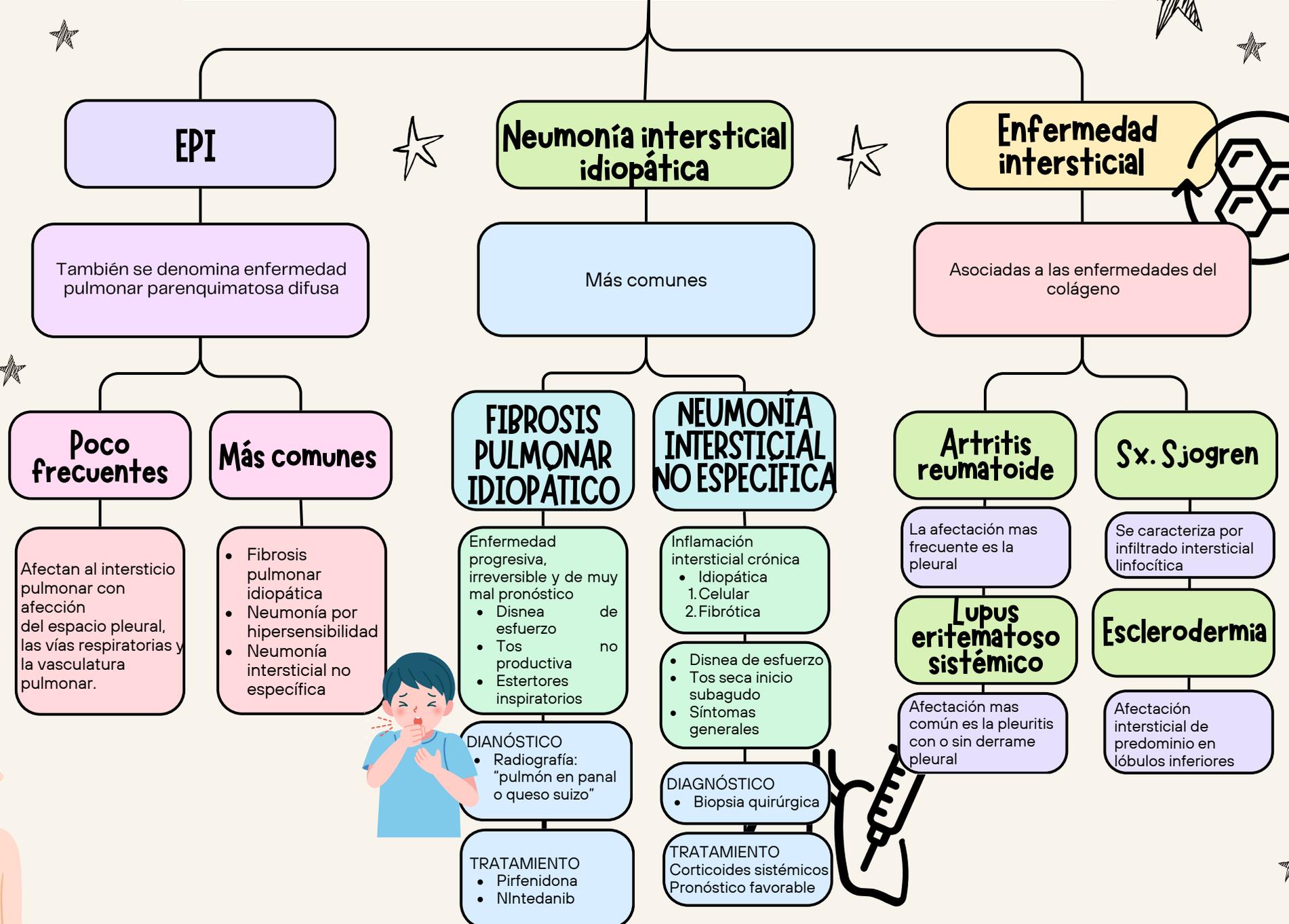
- Radiografía: "nido de golondrina", "rail de tranvía" o "anillo de sello"
- TCAR: Confirmatorio

TRATAMIENTO

OBJETIVOS:

1. Erradicar la infección
 2. Mejorar la eliminación de secreciones
 3. Reducir la inflamación
- ATB: durante crisis agudas en exacerbaciones con esputo purulento
 - Depende del MO

ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL



ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL

EPI

También se denomina enfermedad pulmonar parenquimatosa difusa

Poco frecuentes

Afectan al intersticio pulmonar con afección del espacio pleural, las vías respiratorias y la vasculatura pulmonar.

Más comunes

- Fibrosis pulmonar idiopática
- Neumonía por hipersensibilidad
- Neumonía intersticial no específica

Neumonía intersticial idiopática

Más comunes

FIBROSIS PULMONAR IDIOPATICO

Enfermedad progresiva, irreversible y de muy mal pronóstico

- Disnea de esfuerzo
- Tos productiva
- Estertores inspiratorios

DIANÓSTICO

- Radiografía: "pulmón en panal o queso suizo"

TRATAMIENTO

- Pirfenidona
- Nintedanib

NEUMONIA INTERSTICIAL NO ESPECIFICA

Inflamación intersticial crónica

- Idiopática
- 1. Celular
- 2. Fibrótica

- Disnea de esfuerzo
- Tos seca inicio subagudo
- Síntomas generales

DIAGNÓSTICO

- Biopsia quirúrgica

TRATAMIENTO

- Corticoides sistémicos

Pronóstico favorable

Enfermedad intersticial

Asociadas a las enfermedades del colágeno

Artritis reumatoide

La afectación mas frecuente es la pleural

Lupus eritematoso sistémico

Afectación mas común es la pleuritis con o sin derrame pleural

Sx. Sjogren

Se caracteriza por infiltrado intersticial linfocítica

Esclerodermia

Afectación intersticial de predominio en lóbulos inferiores



Conclusión

En conclusión, las enfermedades pulmonares como el EPOC, asma, bronquiectasias y enfermedades intersticiales son condiciones que afectan la función pulmonar y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de quienes las padecen.

- El EPOC es una enfermedad progresiva que requiere manejo médico y cambios en el estilo de vida para ralentizar su progresión, por otra parte el asma es una enfermedad inflamatoria crónica que requiere tratamiento y manejo para controlar los síntomas y prevenir exacerbaciones, también las bronquiectasias son dilataciones anormales de los bronquios que requieren tratamiento médico y fisioterapia para manejar los síntomas y prevenir complicaciones y por último las enfermedades intersticiales son un grupo diverso de enfermedades que requieren diagnóstico y tratamiento individualizados para manejar la inflamación y fibrosis pulmonar.



BIBLIOGRAFÍA

MANUELES CTO: Neumología y cirugía torácica (6ta edición). (s. f.).

Loscalzo, J. (2010). Harrison's Pulmonary and Critical Care Medicine. Mcgraw-hill.