



**Nombre del alumno:**

**Cesar Enrique Utrilla Dominguez**

**Nombre del profesor: Dra. Adriana  
Bermúdez Avendaño**

**Flashcards**

**CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS**

**Grado: 7°**

**Grupo: A**

## Introducción

En el trabajo consiguiente se dará conocer patologías de las cuales son las que se presentaran de una manera al consultorio, o por simple curiosidad que se tenga acerca de las patologías, se dará una breve definición de que se esta hablando, el agente que lo esta provocando, en quienes se puede llegar a presentar de manera mas común/cotidiana, los tratamientos que se llevaran a cabo si tienen alguno, la sintomatología entre mas datos de los cuales son los mas importantes y necesarios de conocer.

## sarcoidosis

### definición:

ENFERMEDAD GRANULOMATOSA MULTISISTÉMICA DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA, EN LA QUE EXISTE UNA RESPUESTA EXAGERADA A LA INMUNIDAD CELULAR

### fisiopatología;

- §ACTIVACIÓN DE MACROFAGOS QUE ACTIVAN LA RESPUESTA DE CELULAS TH1 O DE INMUNIDAD TIPO IV
- §OCASIONA FORMACIÓN DE GRANULOMAS
- §PROLIFERA Y LIBERA IL 2 Y CITOSINAS INFLAMATORIAS
- §ACTIVAN MONOCITOS ACTIVADOS FORMANDO EL GRANULOMA

### epidemiología:

- §AFECTA PRINCIPALMENTE A MUJERES
- §PREDOMINIO DE EDAD A LOS 20-40 AÑOS
- §ESPORADICO
- §TABACO FACTOR PROTECTOR
- 

### clínica:

Sx Lofgren;

Linfadenopatías hiliares  
Ojos: Uveítis  
Fiebre  
Grandes articulaciones  
Eritema nodoso

### dx:

§RX DE TORAX: Adenopatía hiliar bilateral 90% en "cáscara de huevo" + patrón reticulonodular  
§Patrón restrictivo y disminución DLCO (capacidad de disfunción del monóxido de carbono)  
§Linfadenopatía eosinofilia, VSG y ECA aumentado  
§LBA aumentado CD4/CD8 mayor 3.5  
§CONFIRMATORIO: Granuloma NO caseificante

sx de Heerfort-Waldenström;  
Fiebre, uveítis, parotiditis, parálisis facial, lupus

### clasificación:

- I. Adenopatías hiliares bilaterales simétricas sin patrón (40%)
- II. Adenopatías hiliares bilaterales simétricas y patrón reticulonodular (40%)
- III. Lesión del parénquima sin adenopatías
- IV. Fibrosis pulmonar (5%)



### tx:

INICIAR EN ESTADIO II + SINTOMAS  
ENFERMEDAD EXTRATORÁCICA  
§CORTICOSTEROIDES (PREDNISONA)  
§MEDICAMENTOS QUE INHIBEN EL SISTEMA INMUNITARIO  
METROTEXATO (MITX)  
§HIDROXICLOROQUINA (para lesiones de la piel)  
§INHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA (artritis reumatoide)

- epidemiología:
- SAFECTA PRINCIPALMENTE A MUJERES
  - SPREDOMINIO DE EDAD A LOS 20-40 AÑOS
  - SESPORADICO
  - STABACO FACTOR PROTECTOR

**definición:**  
Se define como la oclusión total o parcial de la circulación pulmonar, ocasionada por un coagulo sanguíneo proveniente de la circulación sistémica, incluidas las cavidades derechas y que, dependiendo de su magnitud, puede o no originar síntomas.

# TEP

## clínica:

	TEP confirmado (n = 219)	TEP excluido (n = 546)
<b>Síntomas</b>		
Disnea	80%	59%
Dolor torácico (pleurítico)	52%	43%
Dolor torácico (subesternal)	12%	8%
Tos	20%	25%
Hemoptisis	11%	7%
Síncope	19%	11%
<b>Signos</b>		
Taquipnea ( $\geq 20$ /min)	70%	68%
Taquicardia ( $> 100$ /min)	26%	23%
Signos de TVP	15%	10%
Fiebre ( $> 38,5$ °C)	7%	17%
Cianosis	11%	9%

TEP masivo  
Alto riesgo, mortalidad >15%  
Presenta hipotensión o shock.  
Suelen ser TEP de gran tamaño o difusos

## clasificación:

TEP moderado/grave  
Riesgo intermedio, mortalidad 3-15%  
Sin hipotensión no shock pero con signos ecocardiográficos de sobrecarga del ventrículo derecho.

TEP moderado/pequeño  
Riesgo bajo, mortalidad <1%  
Tensión arterial y función ventricular derecha normales

## dx:

- fisiopatología;
- Aumento de la resistencia al flujo aéreo por broncoconstricción de las vías aéreas distales al bronquio del vaso obstruido.
  - Disminución de la distensibilidad pulmonar por edema, hemorragia o pérdida de surfactante
  - Aumento de la resistencia vascular pulmonar por obstrucción vascular o liberación de agentes neurohumorales como la serotonina por las plaquetas
  - Disfunción ventricular derecha, el fracaso ventricular derecho es la causa de muerte mas habitual tras un TEP.

FlashCards Neumología

### ESCALA DE WELLS

Un puntaje  $\geq 2$  probable (100%) y un puntaje  $\leq -2$  improbable (100%)

#	CRITERIOS	PUNTOS
1	Signos y Síntomas Clínicos de Trombosis Venosa Profunda	3
2	Otros diagnósticos menos probables que TEP	3
3	Frecuencia Cardíaca $> 100$ lpm	1.5
4	Inmovilización o Cirugía dentro de las últimas 4 semanas	1.5
5	Trombosis Venosa Profunda o Tromboembolia P. previa	1.5
6	Hemoptisis	1
7	Cáncer	1

TEP probable:  $\geq 2$  puntos (probable) /  $\leq -2$  puntos (improbable)  
 TEP probable:  $\geq 2$  puntos (probable) /  $\leq -2$  puntos (improbable)

Plataforma ENARM

- fx de riesgo;
- Antecedentes de ETV
  - Inmovilización
  - Antecedentes de cirugía en los últimos tres meses
  - Accidente cerebrovascular
  - Obesidad
  - Tabaquismo
  - Cáncer
  - Sx por anticuerpos antifosfolípidicos

## TEP

Dx:

- Dimero-d
- TC helicoidal con contraste
- Gammagrafía de perfusión pulmonar
- Electrocardiograma
- Angiografía pulmonar
- Ecocardiografía
- Ecografía venosa

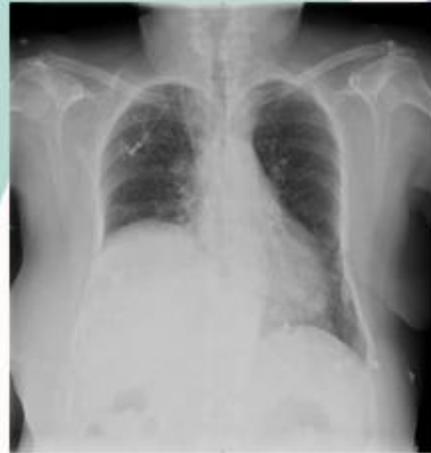


Image © 2017, All rights reserved.



Atelectasias

### TX CON TROMBOLÍTICOS

- Urocinasa
- Estreptocinasa
- Activador tisular del plasminógeno

### definición:

Se define como la oclusión total o parcial de la circulación pulmonar, ocasionada por un coagulo sanguíneo proveniente de la circulación sistémica, incluidas las cavidades derechas y que, dependiendo de su magnitud, puede o no originar síntomas.

### Elevación del hemidiafragma

Tx:

- El tratamiento primario consiste en la disolución del coagulo.
- La terapia anticoagulantes es el tratamiento primario de la TEP con el objetivo de prevenir la extensión del trombo.
- Heparina de bajo peso molecular
- Tratamiento invasivo colocación de filtros en la cava inferior, embolectomía o la tromboendarterectomía
- La duración del tratamiento recomendada es de 3 - 6 meses valorando periódicamente

### ANTICOAGULANTES

Heparina bajo peso molecular	0.2-1 mg/kg SC/día
Heparina no fraccionada	5,000 U SC cada 8-12 h
Antagonistas vitamina K	Ajustar dosis para mantener INR entre 1.5-2.5
Ribaroxabán	10 mg VO/día
Dabigatrán	150 mg VO/día
Apixabán	2.5 mg VO cada 12 h
Aspirina	100 mg VO diariamente

- Dx:
- Dimero-d
  - TC helicoidal con contraste
  - Gammagrafía de perfusión pulmonar
  - Electrocardiograma
  - Angiografía pulmonar
  - Ecocardiografía
  - Ecografía venosa

**definición:**  
se considera el tipo de células no pequeñas el cáncer pulmonar más frecuente, este es una neoplasia maligna y originada en el epitelio que recubre el aparato respiratorio, y representa el 80% de todos los casos de CA de pulmón.

## CA

- epidemiología;
- CA pulmonar más común adenocarcinoma
  - dejar de fumar reduce 45% riesgo de muerte.
  - tumor más letal con una tasa de letalidad del 84%

**Tx:**  
estadio 1 y 2: se tratan con resección Qx  
estadio 2B;  
QT y RT neoadyuvante y cirugía  
estadio 3:  
quimioterapia y radioterapia  
estadio 4:  
Tx paliativo

índice tabáquico :  
cigarro x día x número de años fumado entre 20 = al paquete de cigarrillos fumados

CA de células pequeñas (15%) maligno.  
DX:  
inicial; Rx de tórax mejor estadio; Tomografía helicoidal contrastada.  
GOLD: toma de biopsia (depende localización)

CA de células pequeñas (15%) maligno.  
broncoscopia y biopsia; es útil en lesiones centrales como CA células pequeñas.

- carcinoma de células no pequeñas (80%)
- no escamoso (80)%
  - 60% adenocarcinoma
  - 10% de células grandes
  - escamoso/epidermoide 20%

carcinoma de células no pequeñas (80%) asociado a la mutación del gen EGFR

carcinoma de células no pequeñas (80%)  
Dx:  
biopsia guiada por imagen, útil en lesiones periféricas como adenocarcinomas y células grandes.

Dx:  
cuestionario de Berlin  
(adultos)  
riesgo altos de SAOS; 2 o  
mas categorias positivas

fisiopatología :  
1. obstrucción de la  
faringe  
2. fx anatómicos cambios  
de tono muscular esto  
de conciencia.  
3. alteración de la  
respiración.

Fx de riesgo:  
• obesidad  
• circunferencia del  
cuello  
• alcoholismo y  
tabaquismo  
• edad >40 años  
• hipertrofia de tejido  
linfático  
• hipertrofia de tejido  
linfático  
• malformaciones  
craniofaciales

definición:  
caída del flujo de  
aire en mas del  
90% del basal  
durante mas de 10  
segundos.  
las apneas pueden  
ser obstructivas,  
centrales o mixtas.

Tx adultos:  
• usar CPAP si no hay  
alteraciones  
maxilofaciales o de  
via aerea superior  
• SAOS + obesidad;  
disminuir el peso.

categoria SAOS:  
1; sin SAOS = IAH < 5  
2; SAOS leve = IAH > 5 - 14  
3; SAOS moderado = IAH >  
15 - <30  
4; SAO grave = IAH >30

## APNEA

CC niños:  
• ronquido habitual  
• apnea  
• respiración oral/ruidosa  
• enuresis secundaria  
•

CC adultos:  
• somnolencia  
• apneas presenciales  
• ronquidos

polisomnografía:  
indice apnea - hipopnea > 5  
horas.

Tx niño.  
SAOS + hipertrofia  
amigdalina;  
amigdalectomia  
SAOS leve o  
contraindicación de  
manejo Qx de hipertrofia  
amigdalina; corticoide  
tópicos nasales.

Dx:  
ECG

GOLD: cateterismo  
cardiaco

ategoria SAOS:  
1; sin SAOS = IAH < 5  
2; SAOS leve = IAH > 5 - 14  
3; SAOS moderado = IAH >  
15 - <30  
4; SAO grave = IAH >30

## hipertensión pumonar

CC:  
angina de pecho, sincope,  
edema periferico.

definición:  
es una enfermedad  
pulmonar poco  
común, en la cual,  
las arterias que  
levan sangre del  
corazón a los  
pulmones se  
vuelven mas  
estrechas de lo  
normal

signos y sintomas;

- fatiga
- pulso acelerado
- dolor de pecho

Tx:

- nifedipino
- bosenfan
- sildenafil
- epoprostenol

definitivo: trasplante de  
pulmón



Dx:  
ECG

GOLD: cateterismo  
cardiaco

ategoria SAOS:  
1; sin SAOS = IAH < 5  
2; SAOS leve = IAH > 5 - 14  
3; SAOS moderado = IAH >  
15 - <30  
4; SAO grave = IAH >30

## eosinofilia

características:  
agente; trichinella spirallis  
provoca una respuesta  
pimaria con niveles  
relativamente bajas de  
eosinofilos

definición:  
recuento de  
eosinofilos en  
sangre periferica  
>500 mcl (>0.5 x  
10/L)

eosinofilia periférica:  
leve: 500 a 1500 / MCL (0.5  
x 1.5 x 10 elevado a la 9 / L)  
moderado: 1500 a 5000 /  
MCL (1.5 x 5 x 10 elevado a  
la 9 / L)  
moderado: 1500 a 5000 /  
MCL (1.5 x 5 x 10 elevado a  
la 9 / L)

Tx:

- nifedipino
- bosenfan
- sildenafil
- epoprostenol

definitivo: trasplante de  
pulmón



ANACEM  
CHILE

## Causas de Eosinofilia

*Mnemotecnia: China*

- C** Colágeno (granulomatosis eosinofílica con poliangeitis - antes Churg-Strauss)
- H** Helmintos (parásitos, como Strongyloides)
- I** Idiopático (síndrome hipereosinofílico idiopático)
- N** Neoplasias (mieloproliferativas, leucemia mieloide, linfomas)
- A** Alergias, Atopia, Asma



clínica:  
+ frec. tps y disnea

Crónica: Exposiciones prolongadas a dosis menores de antígeno (meses o años)  
Disnea progresiva y tos productiva,

## inhalación de polvos

Dx:  
•Analítica sanguínea. Neutrofilia, linfopenia Elevación VSG, proteína C reactiva, inmunoglobulinas y factor reumatoide.

definición:  
polvos orgánicos:  
neumonitis por hipersensibilidad, bisiniosis.  
polvos inorgánicos:

exploración física:  
crepitantes secos  
• frecuente pérdida de peso, fiebre, mal estado general, dolor torácico, sibilancias.

subaguda:  
Exposiciones más continuas pero de corta duración.  
Tos productiva o no, disnea progresiva al ejercicio, malestar general, anorexia pérdida de peso.

Tx:  
Aguda y subaguda: Reconocimiento y eliminación del agente etiológico (+ corticoides)

Dx:  
Fibronoscopia  
Incremento de linfocitos T - En crónica aumento de CD8, CD4  
Test de provocación  
Inhalación de un extracto del antígeno

-Crónica: Corticoides con disminución progresiva de dosis hasta llegar a la dosis mínima (mantener el estado funcional)

agudas:  
Exposiciones intermitentes y breves a grandes dosis de antígeno (4-8h exposición), fiebre, escalofríos, disnea, tos no productiva, mialgias y malestar general

RX; Infiltrados nodulares lineales de predominio en lóbulo superior y respetan bases. (Patrón en panel).

exposición al polvo de algodón

bisniosis

clínica: +  
como tipo de asma  
ocupacional. Disnea y opresión  
hacia el final de la jornada de  
trabajo.

clasificación:

Grado C 1/2 : Padecer opresión  
torácica o tos seca o dificultad  
respiratoria, ocasionalmente el  
primer día de la semana  
laboral.

Grado C 1 : Padecer opresión  
torácica o tos seca o dificultad  
respiratoria, únicamente cada  
primer día de la semana  
laboral.

Grado C 2 : Padecer opresión  
torácica o tos seca o dificultad  
respiratoria, el primer día y  
otros días de la semana laboral.

Grado C3 : Padecer grado C 2,  
junto con evidencia de un  
deterioro persistente de la  
capacidad ventilatoria.

## silicosis

Enfermedad fibrótica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar al polvo de sílice cristalina ( cuarzo, de tamaño respirable"= 0.5-5 micras)

Ocurren en minería, canteras de granito, tunelizaciones, cortadores de piedra, e industrias cerámicas

### clínica:+

b. Fibrosis masiva progresiva (silicosis complicada):

Es una imagen radiológica, ocurre cuando coalescen los pequeños nódulos silicóticos, formando grandes conglomerados (>10 mm), bilaterales en lóbulos superiores, dejando zonas hipertransparentes en los márgenes ( incluso si la exposición al sílice ha cesado)



### clínica:

se diferencia entre 4

**a. Silicosis crónica, simple o clásica:** Suele aparecer tras una o más décadas de exposición al polvo de sílice.  
Rx: Pequeñas opacidades redondas (<10mm más fct en lóbulos superiores, con adenopatías calcificadas "cascara de huevo"

### complicaciones;

Tuberculosis o infección por micobacterias atípicas ( + fct en silicosis aguda y acelerada)  
-Bronquitis crónica y efisema  
-Neumotórax y *cor pulmonale*

c. Silicosis acelerada: se relaciona con una exposición más corta (5-10 años) e intensa. Las alteraciones son parecidas a la forma crónica, pero la progresión es más rápida (Más afecciones en tejido conjuntivo)

**d. Silicosis aguda:** Es consecuente a exposición intensa a altos niveles de polvo de sílice . La enfermedad se desarrolla desde meses hasta cinco años tras la exposición masiva.  
-Disnea+ perdida de peso  
-Rx: patron alveolar difuso con predominio en campos inferiores con o sin broncograma aéreo

### TX:

evitar exposición al sílice  
no hay tratamiento específico.  
antibióticos  
vacunación influenza y neumococo  
ejercicio y cese de tabaquismo

definición:  
es un silicato magnesico hidratado fibroso con una gran variedad de usos comerciales.

exposición a  
asbesto

dx:  
Historia adecuada de exposición. En su ausencia o si la clínica es confusa, el LBA, y sobre todo la biopsia, buscando fibras de asbesto, pueden ser útiles.

c. Silicosis acelerada: se relaciona con una exposición más corta (5-10 años) e intensa. Las alteraciones son parecidas a la forma crónica, pero la progression es más rápida (Más afecciones en tejido conjuntivo)

**d. Silicosis aguda:** Es consecuente a exposición intense a altos niveles de polvo de silice . La enfermedad se desarrolla desde meses hasta cinco años tras la exposición masiva.

-Disnea+ perdida de peso

-Rx: patron alveolar difuso con predominio en campos inferiores con o sin broncograma aéreo

clinica:

*El síntoma más precoz y común es la **disnea**. Puede haber **tos y expectoración**. Son característicos los **crepitantes basales** y en las zonas axilares. Estable durante años y luego progresar, o bien progresar rápidamente.*

*Los px afectados de asbestosis tienen riesgo alto de sufrir cáncer de pulmón.*



Tratamiento.  
No se conoce ningún tratamiento eficaz. Los corticoides no son útiles. Se recomienda vigilancia médica, debido a las complicaciones mencionadas

TX:

evitar exposición al sílice  
no hay tratamiento específico.  
antibioicos  
vacunacion influenza y neumococo  
ejercicio y cese de tabaquismo

## Conclusión

Con este trabajo, se espera que sea de ayuda para una comprensión adecuada, las acciones que se deben de llevar a cabo, así como se pueden llegar a presentar en el momento, los tratamientos que se llevan a cabo, las manifestaciones que llegan a presentar al momento llegan a ser algo de sorprenderse del estado en el que se encuentran.

## Comentario final

Con la información proporcionada, se espera que se de ayuda y aumente el conocimiento acerca de las enfermedades antes mencionadas, los tratamientos que se deben de usar, las imágenes en una radiografía que se verán, la forma que se verán y se re conocerán en los estudios de imagen, por lo consiguiente toda la información brindada sea de ayuda en el momento o para conocimiento de quien le llame la atencion.