

**Licenciatura En Medicina Humana**

**Materia:**

**Clínicas Medicas  
Complementarias.**

**Nombre del trabajo:**

**Mapas por patología.**

**Alumna:**

**Keyla Samayoa Pérez**

**Grupo: "A" Grado: "7"**

**Docente:**

**Dra. Adriana Bermúdez  
Avenidaño**

Comitán de Domínguez Chiapas a 10 de octubre de 2024.

## **INTRODUCCION.**

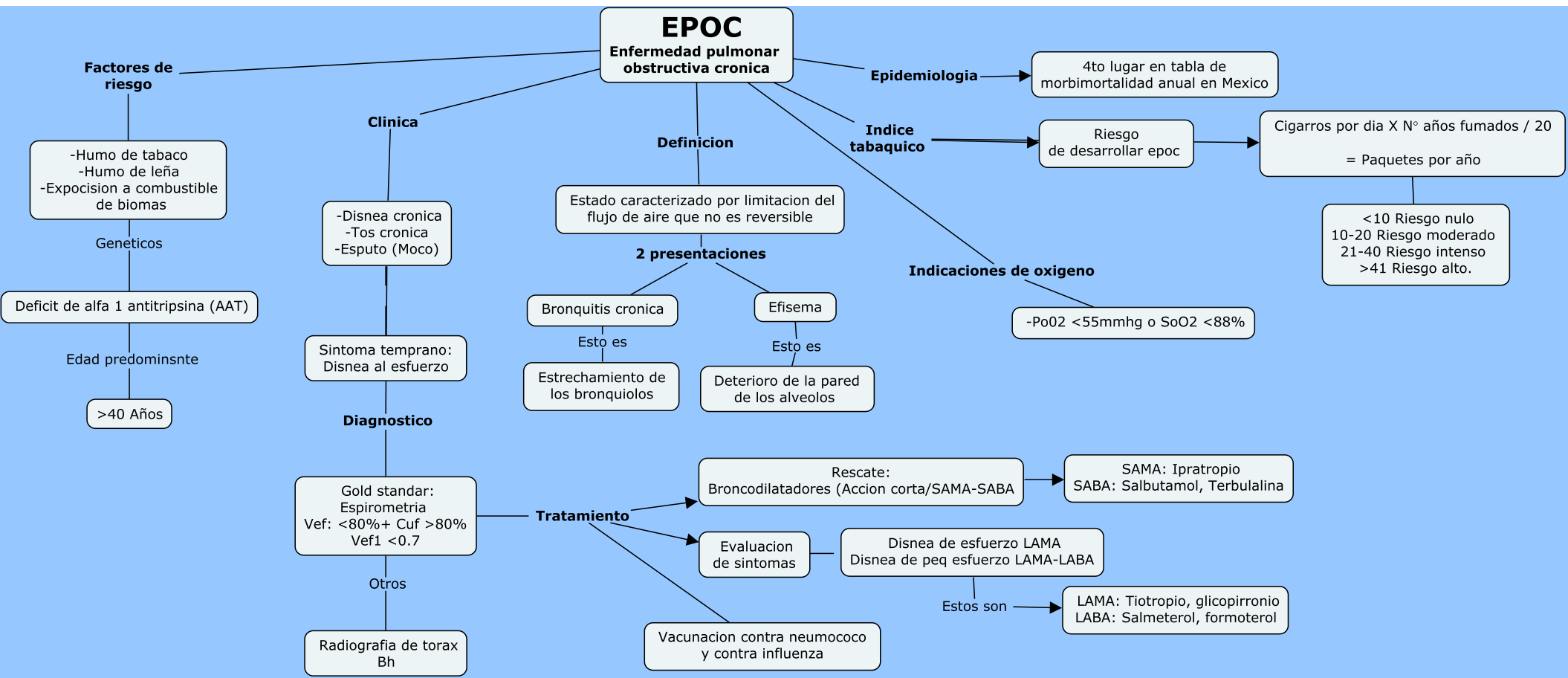
La neumología es una rama de la medicina que se especializa en el estudio, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del sistema respiratorio. Es crucial para comprender y manejar las diversas patologías que afectan los pulmones y las vías respiratorias, las cuales son fundamentales para la oxigenación del organismo y la eliminación de dióxido de carbono.

Esta es esencial no solo para la calidad de vida, sino también para la salud en general, dado que el sistema respiratorio interactúa de manera constante con otros sistemas del cuerpo.

Las enfermedades pulmonares varían en severidad, desde trastornos agudos hasta enfermedades crónicas. Entre las afecciones más comunes se encuentran el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Cada una de estas enfermedades presenta características clínicas particulares, factores de riesgo y estrategias de tratamiento.

Por ejemplo, el asma es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta las vías respiratorias y puede ser desencadenada por alérgenos, ejercicio o irritantes, mientras que la EPOC, que incluye enfisema y bronquitis crónica, se asocia frecuentemente al tabaquismo y la exposición a contaminantes.

Estas patologías son de gran prevalencia por el impacto que tienen en salud pública. Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Factores muy comunes como el tabaquismo, envejecimiento, aumento de contaminación del aire y la exposición a productos tóxicos (humos) han contribuido al incremento de estas patologías.



# EPOC

## Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

### Factores de riesgo

- Humo de tabaco
- Humo de leña
- Exposición a combustible de biomasa

Genéticos

Deficit de alfa 1 antitripsina (AAT)

Edad predominante

>40 Años

### Clinica

- Disnea crónica
- Tos crónica
- Espeso (Moco)

Síntoma temprano:  
Disnea al esfuerzo

### Diagnostico

Gold standar:  
Espirometria  
Vef: <80%+ Cuf >80%  
Vef1 <0.7

Otros

Radiografía de torax  
Bh

### Definicion

Estado caracterizado por limitación del flujo de aire que no es reversible

### 2 presentaciones

Bronquitis crónica

Esto es

Estrechamiento de los bronquiolos

Efisema

Esto es

Deterioro de la pared de los alveolos

### Epidemiologia

4to lugar en tabla de morbilidad anual en México

### Índice tabaquico

Riesgo de desarrollar epoc

Cigarros por día X Nº años fumados / 20  
= Paquetes por año

<10 Riesgo nulo  
10-20 Riesgo moderado  
21-40 Riesgo intenso  
>41 Riesgo alto.

### Indicaciones de oxígeno

-PoO2 <55mmhg o SoO2 <88%

### Tratamiento

Rescate:  
Broncodilatadores (Acción corta/SAMA-SABA)

SAMA: Ipratropio  
SABA: Salbutamol, Terbutalina

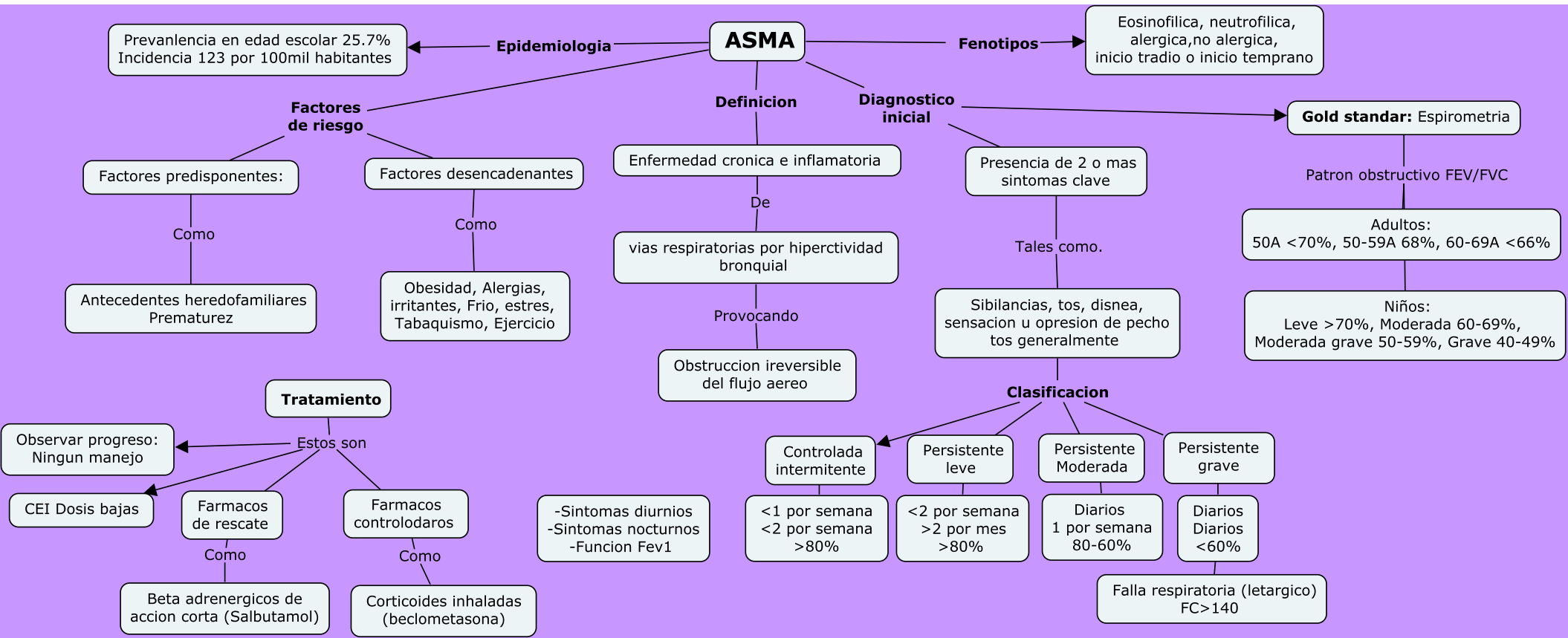
Evaluación de síntomas

Disnea de esfuerzo LAMA  
Disnea de peq esfuerzo LAMA-LABA

Estos son

LAMA: Tiotropio, glicopirronio  
LABA: Salmeterol, formoterol

Vacunación contra neumococo y contra influenza



# ASMA

## Epidemiologia

Prevalencia en edad escolar 25.7%  
Incidencia 123 por 100mil habitantes

## Fenotipos

Eosinofilica, neutrofilica,  
alergica, no alergica,  
inicio tardio o inicio temprano

## Factores de riesgo

Factores predisponentes:

Como

Antecedentes heredofamiliares  
Prematurez

Factores desencadenantes

Como

Obesidad, Alergias,  
irritantes, Frio, estres,  
Tabaquismo, Ejercicio

## Definicion

Enfermedad cronica e inflamatoria

De

vias respiratorias por hiperactividad  
bronquial

Provocando

Obstruccion irreversible  
del flujo aereo

## Diagnostico inicial

Presencia de 2 o mas  
sintomas clave

Tales como.

Sibilancias, tos, disnea,  
sensacion u opresion de pecho  
tos generalmente

## Gold standar: Espirometria

Patron obstructivo FEV1/FVC

Adultos:  
50A <70%, 50-59A 68%, 60-69A <66%

Niños:  
Leve >70%, Moderada 60-69%,  
Moderada grave 50-59%, Grave 40-49%

## Tratamiento

Estos son

Observar progreso:  
Ningun manejo

CEI Dosis bajas

Farmacos de rescate

Como

Beta adrenergicos de  
accion corta (Salbutamol)

Farmacos controlodaros

Como

Corticoides inhaladas  
(beclometasona)

-Sintomas diurnos  
-Sintomas nocturnos  
-Funcion Fev1

## Clasificacion

Controlada intermitente

<1 por semana  
<2 por semana  
>80%

Persistente leve

<2 por semana  
>2 por mes  
>80%

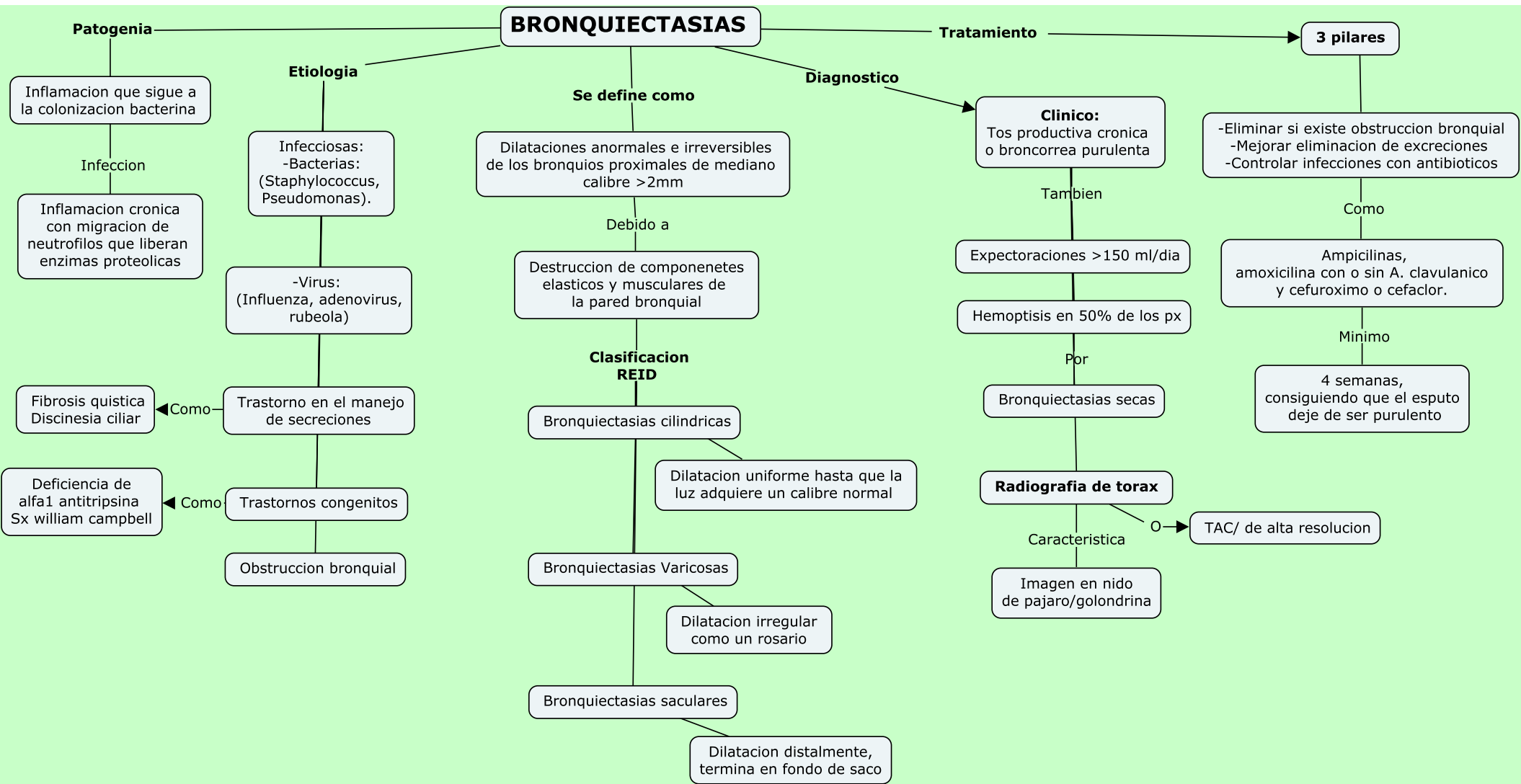
Persistente Moderada

Diarios  
1 por semana  
80-60%

Persistente grave

Diarios  
Diarios  
<60%

Falla respiratoria (letargico)  
FC>140



# BRONQUIECTASIAS

## Patogenia

Inflamacion que sigue a la colonizacion bacteriana

Infeccion

Inflamacion cronica con migracion de neutrofilos que liberan enzimas proteolicas

## Etiologia

Infecciosas:  
-Bacterias:  
(Staphylococcus, Pseudomonas).

-Virus:  
(Influenza, adenovirus, rubeola)

Trastorno en el manejo de secreciones

Fibrosis quistica  
Discinesia ciliar

Deficiencia de alfa1 antitripsina  
Sx william campbell

Trastornos congenitos

Obstruccion bronquial

## Se define como

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre >2mm

Debido a

Destruction de componenetes elasticos y musculares de la pared bronquial

## Clasificacion REID

Bronquiectasias cilindricas

Dilatacion uniforme hasta que la luz adquiere un calibre normal

Bronquiectasias Varicosas

Dilatacion irregular como un rosario

Bronquiectasias saculares

Dilatacion distalmente, termina en fondo de saco

## Diagnostico

**Clinico:**  
Tos productiva cronica o broncorrea purulenta

Tambien

Expectoraciones >150 ml/dia

Hemoptisis en 50% de los px

Por

Bronquiectasias secas

**Radiografia de torax**

Imagen en nido de pajaro/golondrina

Caracteristica

TAC/ de alta resolucion

## Tratamiento

## 3 pilares

-Eliminar si existe obstruccion bronquial  
-Mejorar eliminacion de excreciones  
-Controlar infecciones con antibioticos

Como

Ampicilinas, amoxicilina con o sin A. clavulanico y cefuroximo o cefaclor.

Minimo

4 semanas, consiguiendo que el esputo deje de ser purulento

# ENFERMEDADES INTERSTICIALES PULMONARES

Estas son

Enfermedades con alteraciones en las estructuras alveolointersticiales

Muchas veces afectan

Pequeñas vías aereas, arterias y venas pulmonares

Las principales son

## Neumonia intersticial aguda

Caracterizada por

Daño alveolar difuso en el parenquima pulmonar, lesion anatomopatologica

Clinica

Aparicion de disnea de comienzo agudo a subagudo, evoluciona a insuficiencia respiratoria grave

Radiografias

Infiltrados alveolares bilaterales con broncograma aereo

Pronostico

Malo, muerte a los 2 meses en un 50%

## Neumonia intersticial no especifica

Engloba

Enf. intersticiales difusas Ideopatica y asociada a enf. del colageno

Clinica

Disnea de esfuerzo, tos seca de inicio subagudo. crepitantes frecuentes y acropaquias 30%

Diagnostico

Rx: Infiltrados intersticiales de predominio en bases

## Neumonia intersticial/ Fibrosis pulmonar ideopatica

Esta es

Neumonia fibrosante cronica, limitada al pulmon

De etiologia

Desconocida y generalmente afecta a >50A

Clinica

Inicio incidiioso, caract. disnea de esfuerzo progresiva y tos seca persistente

Tratamiento

Perfenidona-Nintedanib No tiene cura

Diagnostico

Rx: Patron reticular/ reticulonodular como infiltrados difusos

## Neumonia intersticial descamativa

Caracterizada por

Acumulo intraalveolar de macrofagos

Afecta principalmente

Fumadores

Clinica

Inicio subagudo, tos seca y disnea de esfuerzo insuficiencia respiratoria 50% presenta acropaquias

Tratamiento

Abandono de tabaco Corticoides

Diagnostico

Radiografia de torax: Vidrio deslustrado

## Bronquiolitis respiratoria

Asociada a

Enfermedad pulmonar intersticial difusa

Comunmente

Provocada por el tabaco, caracterizada por el acumulo de macrofagos en bronquiolos

Clinica

Tos seca y disnea de esfuerzo

Diagnostico

Rx torax y TC: Engrosamiento de paredes alveolares

## Neumonia organica criptogenica

Presentae en:

Alveolos, conductos alveolares y bronquiolos respiratorios de un tejido fibroblastico

Es subagudo

Con tos, disnea, fiebre, astenia y perdida de peso

Diagnostico

Rx: Infiltrados alveolares unilaterales

Biopsia transbronquial o quirurgica

## Asociadas a colageno

Principales

### Lupus eritematoso

Aproximadamente

+ De la mitad de los Pacientes desarrollan enfermedad pulmonar

### Artritis reumatoide

Aparece

En un 20% de los casos

### Espondilitis

En fases avanzadas

Aparece enf. bilateral apical fibrobullosa.

### Esclerodermia

Presenta

Mayor frecuencia de afectacion intersticial

### Sx. de Sjogren

Caracterizada

Por infiltracion linfocitica intersticial

# ENFERMEDADES POR INHALACION DE POLVOS

Se clasifica en:

## Polvos organicos

Ejemplos

Exposicion a particulas organicas  
Secundaria a  
En forma difusa del parenquima pulmonar y via aerea pequena

Como  
Proteinas de aves  
Hongos  
Bacterias termofilicas

Presencia de respuesta inflamatoria mononuclear

Se caracteriza

Porcion distal de la via aerea y parenquima pulmonar

### Neumonitis por hipersensibilidad

-Producida por inmunocomplejos  
-Reaccion inmunologica.  
-Respuesta linfocitaria tipo Th1

Afecta

Presenta

Fibrotica

Infalacion alveolar e intersticial con predominio linfocitario y celulas plasmaticas

Presenta

No fibrotica

Distorsion de la arquitectura del parenquima, focos fibroblasticos y patron en panel

Existen 2 formas

Clinica

Tos y disnea  
-Crepitantes secos  
- perdida de peso, febricula, dolor toracico, y sibilancias

Diagnostico

-Analitica Sanguinea  
-Fibronoscopia  
-Test de provocacion

### Bisnosis

Por

Exposicion al polvo del algodón

Clinica

Disnea y opresion al final de la jornada laboral (Opresion torasica del lunes)

Clasificacion

Grado1: Opresion torasica y dif. respiratoria 1er dia de la semana

Grado2: Opresion torasica o dif. respiratoria 1er dia de la semana

Grado3: Opresion torasica y dif. respiratoria 1er y otros dias de la sem laboral

Grado4: Todo del grado 3 + deterioro de capacidad ventilatoria

Tratamiento  
Aguda y subaguda:  
Reconocimiento y eliminacion del agente

Cronico: Corticoides con disminucion progresiva

## Polvos inorganicos

Como

### Neumoconiosis de los mineros del carbon

Sindrome de Caplan → Nodulos pulmonares de 5-50mm bilaterales y perifericos

Tos cronica con expectoraciones, Disnea

Clinica

Se define como

Enf. del parenquima pulmonar por inhalacion y depocito de polvo del carbon

Diagnostico

Rx: Opacidades menores de 1cm en lob. superiores

### Silicosis

Enfermedad fibrotica por inhalacion del polvo de silice cristalina

Ocurre en

Minerias, canteras de granito, tunelizaciones y cortadoras de piedras

4 formas de silicosis

Silicosis cronica, simple

Fibrosis masiva progresiva

Silicosis acelerada

Silicosis aguda

Complicaciones

Tuberculosis  
Bronquitis cronica  
Neumotorax

Tratamiento → Evitar exposicion  
Broncodilatadores  
Antibioticos

### Exposicion al asbesto

Alto riesgo de cancer pulmonar

Tienen

Esta → Se hace evidente tras una latencia de almenos 10 años de exposicion

Esto es

Silicato magnesico hidratado fibroso de gran variedad de usos comerciales

Clinica

Disnea, tos y expectoraciones  
Crepitantes basales

Diagnostico

Imagen Rx caracteristica: Patron reticular en campos inferiores y zonas laterales

Tratamiento

No hay tx especifico

### Beriliosis

Aguda que afecta el tracto respiratorio superior

Enfermedad

Esta

Aparece seguido de años de exposicion

Fabricas de ceramica  
Tubos flourescentes o electronica

## **Conclusión:**

En conclusión, la neumología es vital, no solo se ocupa de las enfermedades pulmonares, sino que también contribuye a mejorar la salud pública en general y así mejorar la atención de los pacientes con enfermedades respiratorias como se recomienda en guías, esto desde la correcta identificación de los pacientes, la planificación de objetivos y el acceso razonable a recursos asistenciales para garantizar confort y dignidad al final de la vida.

Así mismo vemos como la neumología ha experimentado una evolución extraordinaria a lo largo de la vida, desde desafíos y oportunidades en la prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias que anteriormente no se conocían o eran patologías muy raras hasta el día de hoy y así mejorar la calidad de vida de los pacientes, esta especialidad médica se a convertido en un pilar fundamental en la salud y atención.