

ALUMNO: WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

DOCENTE: DRA. ADRIANA BERMUDEZ ABENDAÑO

FLASHCARD PATOLOGÍAS PULMONARES

MATERIA: CLÍNICAS COMPLEMENTARIAS

GRADO: 7°

GRUPO: "A"



INTRODUCCIÓN

LAS PATOLOGÍAS PULMONARES SON UN GRUPO DIVERSO Y COMPLEJO DE ENFERMEDADES QUE AFECTAN LOS PULMONES, EL CUAL SON LOS ÓRGANOS VITALES RESPONSABLES DE LA RESPIRACIÓN Y EL INTERCAMBIO DE OXÍGENO Y DIÓXIDO DE CARBONO. ESTAS ENFERMEDADES PUEDEN SER CAUSADAS POR FACTORES GENÉTICOS, AMBIENTALES, INFECCIOSOS O DEGENERATIVOS, Y PUEDEN AFECTAR CUALQUIER EDAD Y POBLACIÓN. ES IMPORTANTE CONocer CADA UNA DE ESTAS YA QUE REPRESENTAN UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORBIMORTALIDAD EN TODO EL MUNDO Y POR TANTO LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO TEMPRANOS PUEDEN MEJORAR SIGNIFICATIVAMENTE LA CALIDAD DE VIDA Y LA SUPERVIVENCIA DE LOS PACIENTES.

LOS PULMONES SON ÓRGANOS DELICADOS Y SENSIBLES QUE ESTÁN EXPUESTOS A UNA VARIEDAD DE AGENTES NOCIVOS, COMO UNO DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EL TABACO, LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE, ADEMÁS DE ALGUNOS VIRUS Y BACTERIAS. ESTO PUEDE LLEVAR A UNA AMPLIA GAMA DE PATOLOGÍAS, DESDE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS COMO LO SON LA SARCOIDOSIS, HIPERTENSIÓN PULMONAR, TEP, APNEA Y CÁNCER PULMONAR, DICHAS MENCIONAREMOS EN ESTAS FLASHCARD.

LAS PATOLOGÍAS PULMONARES PUEDEN CLASIFICARSE EN DIFERENTES CATEGORÍAS, INCLUYENDO:

- ENFERMEDADES OBSTRUCTIVAS (APNEA, EPOC, ASMA)**
- ENFERMEDADES RESTRICTIVAS (SARCOIDOSIS, FIBROSIS PULMONAR)**
- ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (CÁNCER DE PULMÓN)**
- ENFERMEDADES VASCULARES (HIPERTENSIÓN PULMONAR)**
- ENFERMEDADES INFECCIOSAS (NEUMONÍA, TUBERCULOSIS)**

ES FUNDAMENTAL COMPRENDER LAS CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS DE ESTAS PATOLOGÍAS PARA PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN MÉDICA EFECTIVA Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES AFECTADOS. EN ESTE CONTEXTO, LA MEDICINA PULMONAR JUEGA UN PAPEL CRUCIAL EN LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ESTAS ENFERMEDADES.

SARCOIDOSIS

DEFINICIÓN

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

EPIDEMIOLOGÍA

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



ETIOLOGÍA

DESCONOCIDA



CLÍNICA

SX LOFGREN

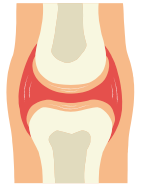
Linfadenopatías hiliares

Ojos: Uveítis

Fiebre

Grandes articulaciones

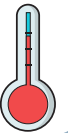
Eritema nodoso



SX Heerdfort-Waldenstrom

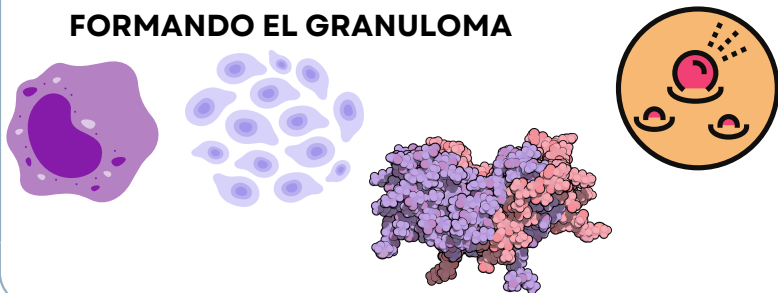
Fiebre, uveítis, parotiditis, parálisis facial, lupus

EL PULMON ES EL ORGANISMO MAS AFECTADO EN UN 90% DE LOS CASOS



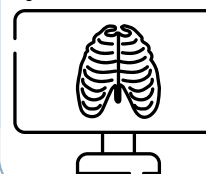
FISIOPATOLOGÍA

- **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**



DIAGNÓSTICO

- RX DE TORAX: Adenopatía hilar bilateral 90% en "cáscara de huevo" + patrón reticulonodular
- Patrón restrictivo y disminución DLCO
- Linfadenopatía eosinofilia, VSG y ECA aumentado
- LBA aumentado CD4/CD8 mayor 3.5
- CONFIRMATORIO: Granuloma NO caseificante



Complementarios:

Biomarcador

HC

Cateterismo

EKG



TRATAMIENTO

- **Corticosteroides** (prednisona 40-60mg/24hrs)
- **Metrotexato**
- **hidrocloroquina** (lesión en la piel)
- **SINHIBIDORES DEL FACTOR DE NECROSIS TUMORAL ALFA** (artritis reumatoide)

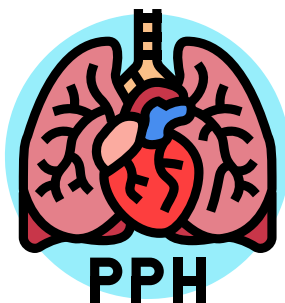


HIPERTENSION PULMONAR



DEFINICIÓN

ES EL INCREMENTO DE LA PAPm >25 mmHg EN REPOSO Y >30 mmHg DURANTE EL EJERCICIO



EPIDEMIOLOGÍA

Afecta aprox al 0.4-1.5 de la población

Mujeres 20-40a (1-3%)

Hombres >50a (0.5-1%)



ETIOLOGÍA

Multifactorial, hereditario, farmacós, toxinas

Esclerisis sistemica, VIH, Hipertensión portal, Cardiopatía

FX RIESGO

EPOC, valvulopatía, HAS, hipertención portal y SAOS

CLÍNICA

DISNEA AL EJERCICIO

FATIGA

ANGINA DE PECHO

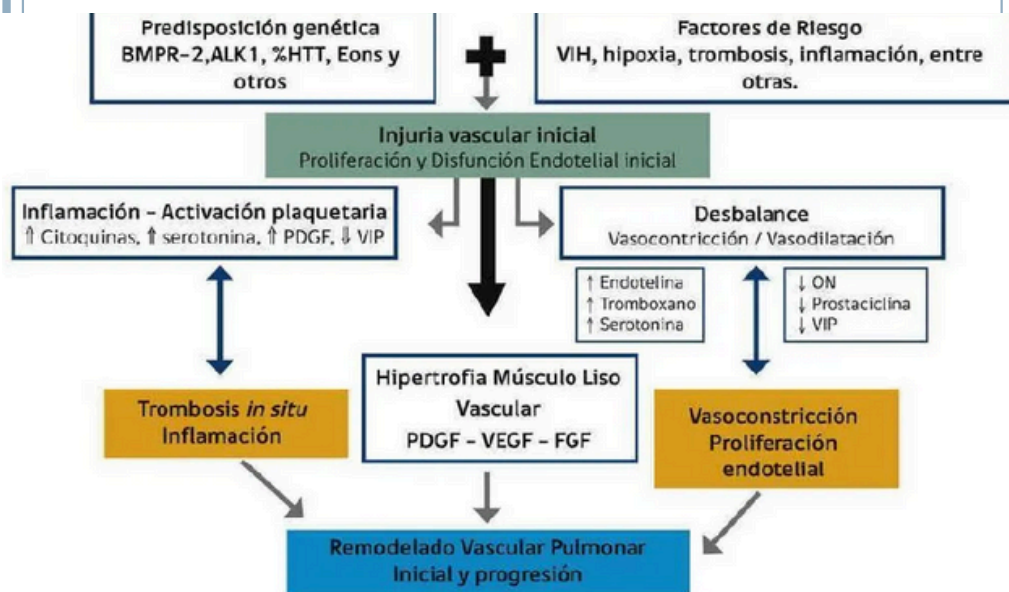
SINCOPE

EDEMA PULMONAR

EXPLORACIÓN FÍSICA:

hepatomegalia, ingurgitación yugular, < del pulso carotideo, cianosis o edema periferico

FISIOPATOLOGÍA



DIAGNÓSTICO

Iniciál: ECG Y Ecocardiograma: Datos de HVD y crecimiento AD.

GOLD: Cateterismo cardiaco



CLASIFICACIÓN

- I:** no hay síntomas durante actividad
- II:** Aparece fatiga, Dif. resp, en actividad.
- III:** Cómodo en reposo y síntomas en actividad
- IV:** Síntomas en ambos

TRATAMIENTO

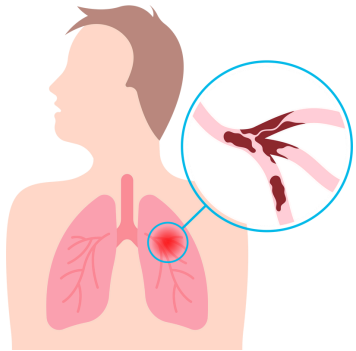
Clases:

- I.** Nifedipino
- II.** Bosentan
- III:** Sildenafil
- IV:** Epoprostenol

TEP

DEFINICIÓN

OCCLUSIÓN DE UN VASO POR COAGULO O TROMBO, CURSA CON: TVP o TEP



EPIDEMIOLOGÍA

- 3º causa de mortalidad en px hospitalizados
- incidencia del 5 y 33%
- >prevalencia en hombres
- Mortalidad a corto plazo



ETIOLOGÍA

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBROS PELVICOS



TRIADA DE VIRCHOW:
estasis, daño endotelial e hipercoagulabilidad

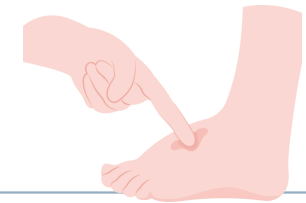
CLÍNICA

TVP:

- EDEMA (80%)
- DOLOR (65%)
- CALOR Y ERITEMA (40%)

TEP

- DISNEA
- DOLOR PELURÍTICO



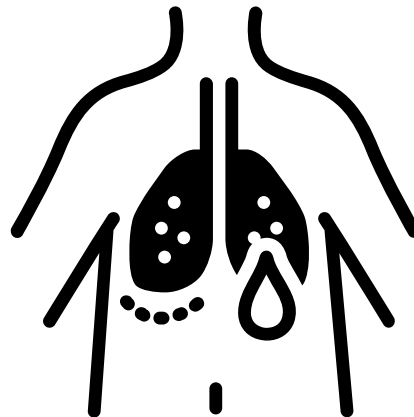
FISIOPATOLOGÍA

1º ZONA CON ADECUADA VENTILACIÓN Y MAL PERFUSIÓN

2º OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AEREA PEQUEÑA Y DUCTOS ALVEOLARES

3º HIPOXEMIA ARTERIAL

>PCA2 PACO2 NORMAL



DIAGNÓSTICO

1º Criterios de Wells

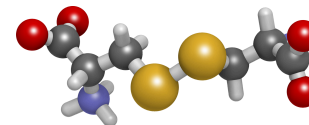
2º Dímero D

Definitivo:

- USG DOPPLER (TVP)
- ANGIOTAC (TEP) >4

ESTANDAR DE ORO

- ANGIOGRAFÍA (solo si existe duda)



TRATAMIENTO

HBPM DE ELECCIÓN:
1MG/KG C/12 HRS POR 5 DÍAS SUBCUTANEA

+

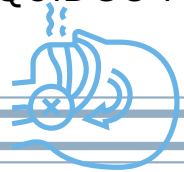
Warfarina/acenocumarina
(2mg/día)
Mantener INR 2-3

3 MESES SIN FXR
INDEFINIDO SI HAY FXR

APNEA

DEFINICIÓN

EPISODIOS REPETITIVOS DE APNEA O HIPOPNEA DE A VÍA AÉREA SUPERIOR DURANTE EL DORMIR ACOMPAÑADO DE SOMNOLENCIA DIURNA, SUEÑO NO REPARADOR, RONQUIDOS Y MÁS.



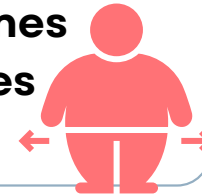
EPIDEMIOLOGÍA

- Aprox 3-7% en H y 2-5% en M
- Prevalencia en adultos entre 30-69 años
- prevalencia aumenta 41-58% en obesos
- niños y adolescentes 25 de la población



ETIOLOGÍA

- **Obesidad**
- **circunferencia de cuello**
- **alcoholismo**
- **Edad >40 años**
- **Hipertrofia de tejido linfoide**
- **malformaciones craneofaciales**



CLÍNICA zzz

- ...**NIÑOS**
- Ronquido habitual
- Apnea
- Respiración oral o ruidosa
- Despertares fctes
- Enuresis 2°
- ...**ADULTOS:**
- Somnolencia excesiva diurna
- Apneas presenciadas
- Ronquidos

FISIOPATOLOGÍA

- OBSTRUCCIÓN EN FARINGE
- FX ANATOMICOS, CAMBIOS DE TONO MUSCULAR, ESTADO DE CONCIENCIA
- ALTERACIÓN DE LA ESPIRACIÓN

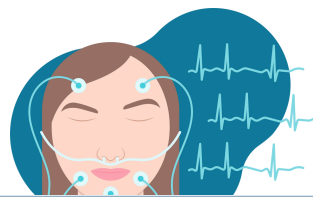


DIAGNÓSTICO

- Cuestionario de Berlin (adultos)**
- Riesgo alto de SAOS: dos o más **categorías positivas**

Circunferencia de cuello ajustada

POLISOMNOGRAFÍA (índice de apnea >5 por hora)



TRATAMIENTO

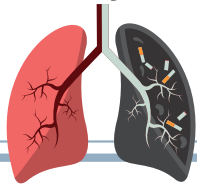
- SAOS + Hipertrofia amigdalina: **AMIGDALETOMÍA**
- SAOS leve o contraindicación de manejo qx de hipertrofia amigdalina: **Corticoides tópicos nasales.**
- SAOS + OBESIDAD: **< de peso**
- Enfermedad residual posterior a tx qx: **CPAP**



CANCER PULMONAR

DEFINICIÓN

El cáncer de pulmón de células no pequeñas se define como la neoplasia maligna originada en el epitelio que recubre el aparato respiratorio (bronquios, bronquiolos y alveolos).



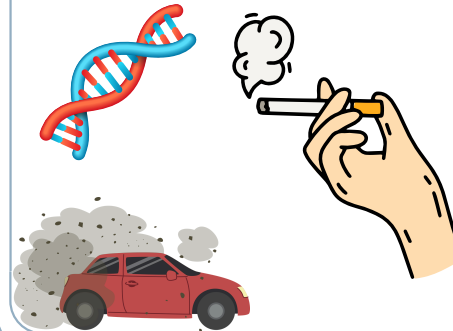
EPIDEMIOLOGÍA

- 80% de los cánceres de pulmón.
- Causa más frecuente de cáncer en hombres, y la 2° en mujeres.
- El adenocarcinoma es el más común.



ETIOLOGÍA

TABAQUISMO (85-90%)
Historia familiar
Contaminación



CLÍNICA

TOS Y DISNEA
PÉRDIDA DE PESO
DOLOR TORÁCICO
HEMOPTISIS



FISIOPATOLOGÍA

- FX desencadenante
- Cambios moleculares
- Alt. (protocogen mutado, genes supresores de tumor y fx de crecimiento)

El oncogén c-erbB-1 codifica el EGFR

La activación de EGFR inicia autoproliferación del receptor produce proliferación del ciclo cel.

DIAGNÓSTICO

- **SOSPECHA CLÍNICA O POR TAMIZAJE**
- **TAC DE TORAX NODULO >8MM**
- **ESTUDIOS INICIALES:**

GENERAL: HC+EF

LAB: BH, QS, PFH

IMAGEN: RX Y TC TORAX

- **ANATOMO-PATOLÓGICO**

CLASIFICACIÓN TNM

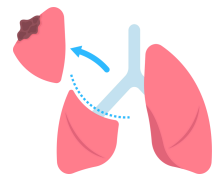
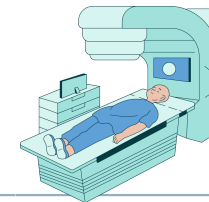
FUNCIÓN CARDIOPULM: EKG, ESPIROMETRIA

BIOPSIA: BRONCOSCOPIA, TC O USG



TRATAMIENTO

- **CIRUGÍA (siempre que se pueda)**
limite QX: Tumor <5cm y No Y N1
- **LOBECTOMIA EN ESTADIO I Y II**
- **QT: SI RESECCIÓN COMPLETA**
- **QT+RT: EL RESTO**
- **QUIMIO A BASE DE CISPLATINO + OTRO FÁRMACO**



CONCLUSIÓN

LAS PATOLOGÍAS PULMONARES YA MENCIONADAS ANTERIORMENTE, REPRESENTAN UN DESAFIO SIGNIFICATIVO PARA LA SALUD, ESTAS ENFERMEDADES COMPLEJAS Y DIVERSIFICANTES AFECTAN A UNA GRAN POBLACIÓN EN GENERAL, LO QUE EN MUCHAS OCASIONES CAUSA GRAN MORBIMORTALIDAD Y REDUCEN LA CALIDAD DE VIDA.

ES POR ELLO QUE LA PREVENCIÓN ES FUNDAMENTAL PARA REDUCIR LA INCIDENCIA DE LAS PATOLOGÍAS PULMONARES, AL IGUAL QUE EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO TEMPRANO Y OPORTUNO MEJORAN SIGNIFICATIVAMENTE LOS RESULTADOS DE LA SALUD, AUNQUE EN OCASIONES ESTOS PUEDEN FRACASAR DEBIDO A DIVEROS FACTORES EN QUE EL PACIENTE ES INVOLUCRADO.

TALES AFECTACIONES TIENEN GRAN IMPACTO EN LA SOCIEDAD, YA QUE AL ESTAR EXPUESTO ANTE UNA DE LAS PATOLOGÍAS MENCIONADAS PUEDE REDUCIR SIGNIFICATIVAMENTE LA CALIDAD VIDA Y PRODUCCIÓN LABORAL DEL PACIENTE; POR OTRO LADO LA CARGA ECONOMICA DE ESTAS ENFERMEDADES ES CONSIDERABLE, AFECTANDO A LOS SISTEMAS DE SALUD Y A LA ECONOMIA EN GENERAL.

COMENTARIO FINAL

LAS FLAHCARD DE LAS PATOLOGÍAS PULMONARES SON DE GRAN APOYO PARA UN BUEN ESTUDIO, ES DIFICIL EN LO PERSONAL APRENDER TODO DE UNA FORMA SENCILLA Y RAPIDA, SIN EMBARGO, CON ESFUERZO Y UNA LECTURA CONSTANTE, SÉ QUE SERA ALGO SIMPLE, COMO DECIA UN FILOSOFO “NO TE ABURGUENSES POR NO APRENDER RAPIDO, AVERGUENZATE POR PERMANECER SIN APRENDER” .

TODO ES CUESTIÓN DE TIEMPO Y POR SUPUESO DE UN GRAN ESFUERZO PERSONAL.

LA ELABORACIÓN DE LAS FLASHCARD SOBRE PATOLOGÍAS PULMONARES, SON DE GRAN APOYO PARA UN MEJOR APRENDIZAJE DE UNA FORMA PRACTICA Y RESUMIDA.