



Universidad del Sureste
campus comitan



CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

PATOLOGIAS PULMONARES

Dra Adriana Bermudez Avendaño

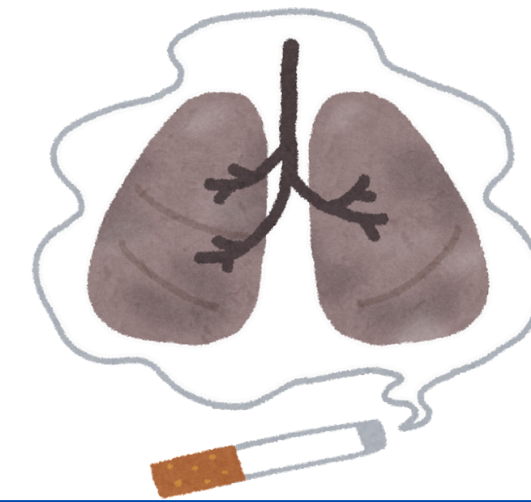
Jorge Alberto Hilerio Gonzalez

Grado 3ro Grupo: A

INTRODUCCION

Cuando estamos sanos, damos por hecho que respiramos y nunca valoramos bien que nuestros pulmones son órganos esenciales para nuestra vida. Pero cuando la salud de nuestros pulmones se deteriora, lo único que importa es nuestra respiración. Es una realidad dolorosa para quienes sufren una enfermedad pulmonar, que afecta a personas de todas las edades y de todos los rincones del mundo. Las enfermedades pulmonares matan a millones de personas y provocan sufrimiento a otros muchos millones. Las amenazas para la salud de nuestros pulmones están en todas partes y comienzan a una edad temprana, cuando somos más vulnerables. Afortunadamente, muchas de estas amenazas se pueden evitar y sus consecuencias se pueden tratar. Actuando ahora, podemos salvar vidas y evitar sufrimiento en todo el mundo

EPOC



ENFERMADAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

DEFINICION

Enfermedad común, prevenible y tratable que se caracteriza por síntomas respiratorios persistentes y limitaciones del flujo de aire (no precisamente reversible)

EPIDEMIOLOGIA:

La prevalencia en Mexico es de 7.8%

ETIOLOGIA

- tabaco:** principal factor de riesgo, disminuye VEF1 anualmente, indice tabáquico (nº de cigarros - día X nº de años fumando)
- contaminación ambiental:** urbanización
- Profesión:** (escultores, jardineros, mineros, etc.)
- sexo raza y nivel socioeconómico**
- Infecciones:** enf de vías respiratorias bajas
- Genético:** déficit de α 1-antitripsina (AAT)



Patogenia :

-El patron inflamatorio que ocurre en la EPOC incluye a neutrofilos, macrófagos y linfocitos (fundamentalmente CD8), estas células liberan mediadores inflamatorios (leucotrieno B4, interleucina 8), amplifican el proceso inflamatorio (citocinas proinflamatorias, TNF- α , IL-1B, IL-6) que inducen a los cambios estructurales

cambios estructurales:

- vías aéreas proximales** (>2mm de diametro)
- Vías aéreas distales** (<2mm diametro)
- Parenquima pulmonar** (Bronquiolos respiratorios y alveolos): destruccion de la pared alveolar y apoptosis de células epiteliales y endoteliales.
- vasos sanguíneos pulmonares:** engrosamiento de la intima, disfuncion endotelial y aumento de la capa muscular, lo que conduce a hipertencion pulmonar



CLASIFICACION :

- La enfermedad pulmonar obstructiva crónica incluye el diagnóstico de **bronquitis obstructiva crónica y enfisema.**
- **La bronquitis crónica** se define como un cuadro de tos productiva durante al menos 3 meses durante 2 años sucesivos. La bronquitis crónica incluye obstrucción del flujo aéreo se califica como bronquitis crónica obstructiva.
- **El enfisema** se define como la destrucción extensa e irreversible de las paredes alveolares (las células que dan apoyo a los sacos de aire, o alvéolos, que constituyen los pulmones) y el aumento de tamaño de muchos de los alvéolos.

CLINICA :

- TOS PRODUCTIVA
- DISNEA CRONICA PROGRESIVA
- SIBILANCIAS

DIAGNOSTICO :

- ESPIROMETRIA postbroncodilatador con relacion FEV1 / FVC <0,70

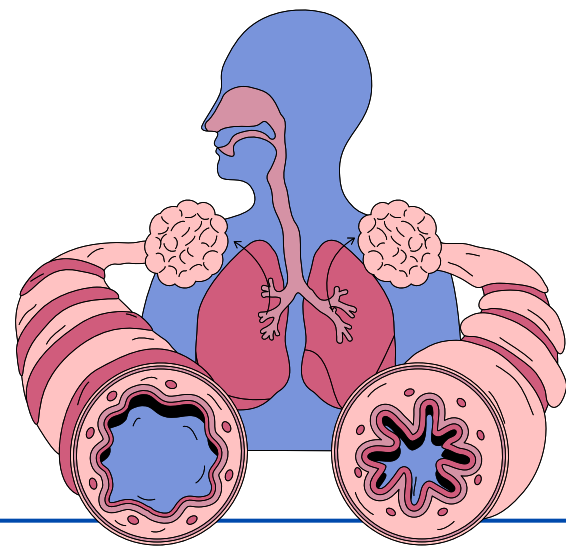
TRATAMIENTO :

-NO FARMACOLOGICO:

- abandono de tabaco
- rehabilitacion (ejercicio)
- oxigenoterapia cronica domiciliaria (OCD)
- Quirurgico

FARMACOLOGICO:

- Vacunacion contra influenza, antineumococica
- inhibidores de la fosfo diesterasa -4 (PDE-4)
- corticoides inhalados**
- corticoides sistemicos**
- Broncodilatadores B2- Agonistas**



ASMA BRONQUIAL



DEFINICION

Enfermedad heterogénea, caracterizada por una inflamación crónica de la vía aérea

EPIDEMIOLOGIA:

- prevalencia de 4 a 6 por cada 1000 habitantes, se presenta más en la edad infantil en varones

Patogenia :

-el asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, en la que intervienen numerosas células inflamatorias como eosinófilos, mastocitos, macrófagos y linfocitos T

FACTORES INPLICADOS EN EL DESARROLLO DEL ASMA:

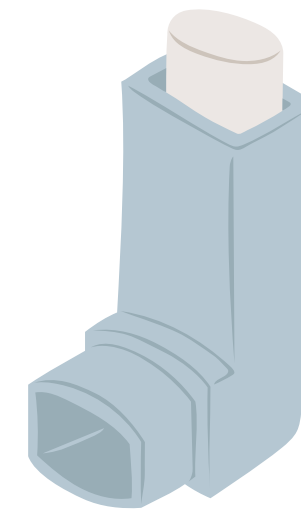
-FACTORES DEL HUESPED:

- Genéticos: atopia/hiperreactividad bronquial
- Obesidad

-Sexo: predominante en varones

-FACTORES AMBIENTALES:

- Alergenos : acaros, Aspergillus
- infecciones: VSR
- tabaco
- Dieta



CLINICA :

- La inflamación crónica produce un aumento de la hiperrespuesta bronquial que provoca episodios recurrentes de -
sibilancias,
-opresión torácica,
-dificultad respiratoria y tos, particularmente por la noche o al amanecer.

DIAGNOSTICO :

- FUNCION PULMONAR: **ESPIROMETRIA** POSTBRONCODILATADOR
- GASOMETRIA ARTERIAL
- RX DE TORAX
- TES SANGINEO
- TEST ALERGICOS

CLASIFICACION :

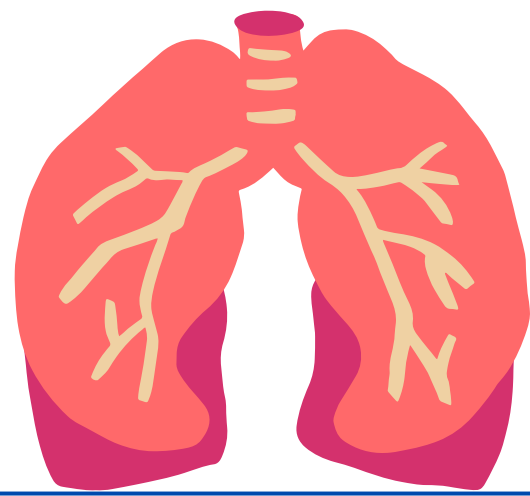
- La disminución del calibre de la vía aérea es el evento final, los factores que contribuyen su aparición son los siguientes:
- contracción del músculo liso de la vía aérea.
- edema de la vía aérea, consecuencia de la inflamación bronquial
- engrosamiento de la vía aérea
- hipersecreción del moco

TRATAMIENTO :

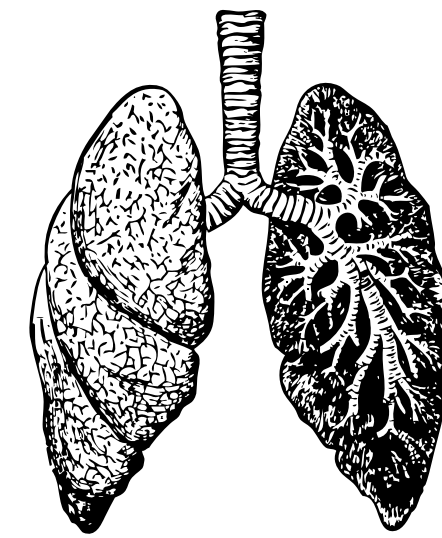
FARMACOLOGICO:

- Fármacos de rescate o aliviadores: usados en las agudizaciones, alivian rápidamente los síntomas (b2-agonistas de acción corta SABA, los corticoides sistémicos, los anticolinérgicos inhalados y las teofilinas de acción corta)
- Fármacos controladores de la enfermedad: mantienen controlado el asma: los corticoides inhalados, las cromonas, las teofilinas de liberación retardada, los b2-agonistas de acción larga, fármaco anti IgE y los antagonistas de los leucotrienos





BRONQUIECTASIAS



DEFINICION

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (<2mmHg) debido a una destruccion de los componentes elasticos y muscular de la pared

Anatomía Patológica :

-La inflamacion de las paredes conduce a la destruccion de componentes elasticos y muscular, que son remplazados por tejido fibrotico que ocasiona una traccion que ocasiona la distencion bronquial cronica, provocando una contraccion del tejido muscular que los rodea, se hipertrofia e hiperplasia.

Clasificacion de Reid :

-**Bronquiectasias cilindricas o fusiformes:** dilatacion uniforme que se extiende hasta la luz , como concecuencia del taponamiento por secreciones
-**Bronquiectasias varicosas:** la dilatacion es irregular, como un rosario.
-**Bronquiectasias saculares o quisticas:** dilatacion que se acentua distalmente, terminando en un fonde de saco.

ETIOLOGIA :

- **INFECCIOSAS:** -baterias (streptococcus, Pseudomonas), micobacterias, virus (Influenza, Adenovirus, Rubeola)
-**TRANTORNOS EN EL MANEJO DE SECRECIONES:** (fibrosis quistica, Discinecia ciliar primaria.
CONGENITO; deficiencia de α 1-antitripsina, hipogamaglubinemia primarias
.OBSTRUCCION BRONQUIAL: tomor endobronquial
-**OTROS:** sarcoidosis, aspergillosis broncopulmonar alergica

FISIOPATOLOGIA:

-**INFLAMACION QUE SIGUE A LA COLONIZACION.:**
-Los microorganismos producen sustancias, como proteasas y otras toxinas que ocasionan lesion tisular que altera el aclaramiento mucociliar y colonización bacteriana secundaria,
La infeccion persistente causa una **inflamación cronica con migracion de neutrófilos que liberan enzimas proteoliticas como elastasa y citocinas, se produce un circulo viscoso**

CLINICA :

- **TOS PRODUCTIVA CRONICA** (BRONCORREA PURULENTA.)
-HEMOPTISIS >50% (BRONQUIECTASIA SECA)
-HIPOXEMIA
-RONCUS O SIBILANCIAS
-SINUSITIS CRONICA POLIPOS NAALES
-ACROPAQUIA (GRAVE)

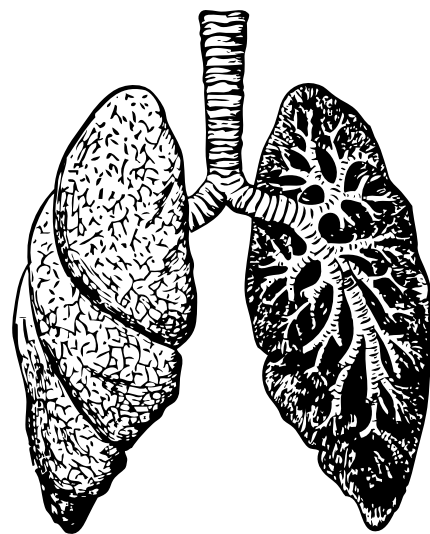
DIAGNOSTICO :

-ESTUDIO DE IMAGEN:
RADIOGRAFIA: "nido de golondrina, rail de tranvía, anillo en sello"
-TAC de alta resolucio.
.FIBRONISCOPIA (indicada si hay hemoptisis, sospecha de obstruccion endobronquial)



TRATAMIENTO :

-EL TRATAMIENTO SE BASA EN TRES PILARES
-Eliminar si existe, la obstruccion bronquial
-Mejorar la eliminación de las secreciones, que consigue con una adecuada hidratación, con sisioterapia respiratoria y drenaje postural.
-Antibiótico terapia 10-15 días
-**AMPICILINA, AMOXICILINA / A. CLAVULANICO, SEFUROXIMA O CEFLACOR**



ENFERMEDAD POR INHALACION DE POLVOS

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Es una entidad pulmonar que se caracteriza por la presencia de una respuesta inflamatoria monocelular en forma difusa del parénquima pulmonar y la vía aérea pequeña

ETIOLOGIA:

Gran variedad de partículas inorgánicas como son las proteínas de aves, hongos, bacterias termofónicas y compuestos químicos volátiles

ANATOMIA PATOLOGICA:

inflamación alveolar e intersticial con predominio de linfocitos y aumento de células plasmáticas y macrófagos alveolares activados

CLINICA:

Se divide en forma aguda, subaguda y crónica

-Forma aguda: fiebre, escalofríos, disnea, tos no productiva, mialgias, y malestar general. se aprecian crepitantes en ambos pulmones.

-Forma crónica: sintomatología de aguda que se prolonga a meses o años, tos productiva, que llega a ser grave.

DIAGNOSTICO:

-Clínico

-Analítica sanguínea: neutrofilia y linfopenia, la eosinofilia no es característica.

-Estudios inmunológicos.

-Fibronoscopia. incremento de linfocitos T

TRATAMIENTO:

-Corticoides

DEFINICION

la inhalación de polvos se asocia a diferentes enf. pulmonares, Clásicamente, se diferencia entre polvos orgánicos (neumonitis por hipersensibilidad, bisinosis, etc) y polvos inorgánicos (neumoconiosis: silicosis, enfermedad de los mineros de carbón, asbestosis, beriliosis, etc.)

BISINOSIS

Relacionado con la exposición al polvo de algodón, especialmente en el proceso de cardado. el polvo de algodón asociado al tabaco aumenta la prevalencia de bronquitis crónica.

CLINICA:

Disnea y opresión hacia el final de la jornada del primer día de trabajo, cuando se acude tras un periodo de descanso como el fin de semana.

Fisiopatología:

no se conoce el mecanismo exacto por el que se induce broncoconstricción, una teoría lo relaciona con la existencia de cantidades significativas de histamina en el algodón.

SILICOSIS

Es una enfermedad fibrotica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar al polvo de sílice cristalina. la exposición ocupacional a partículas de sílice (cuarzo) de 0.5 - 5 micras.

CLASIFICACION:

A.- SILICOSIS CRONICA, SIMPLE O CLASICA. RX "cáscara de huevo" patrón reticular en lobulillos superiores

B.- FIBROSIS MASIVA PROGRESIVA (SILICOSIS COMPLICADA)

C.- SILICOSIS ACCELERADA

D.- SILICOSIS AGUDA

TRATAMIENTO: evitar la exposición al sílice

-corticosteroides, inmunomoduladores o inmunosupresores

NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DE CARBON :

Enfermedad del parénquima pulmonar que se produce por la inhalación y el depósito de polvo del carbón y realización tisular que provoca.

Clinica: algunos pacientes no tienen clínica, puede asociarse a melanoptosis (no es patognomónica) otros pacientes presentan tos crónica con expectoración.

EXPOSICION AL ASBESTO :

-El asbestosis es un silicato magnésico hidratado fibroso con gran variedad de usos comerciales, generalmente la asbestosis solo se hace evidente tras una latencia de unos diez años de exposición

CLINICA:

-disnea, tos y expectoración
-crepitantes basales y en las zonas axilares, puede haber acropatías

DIAGNOSTICO: adecuada historia clínica, biopsia (en búsqueda de fibras de asbesto)

-La imagen radiológica típica es un patrón reticular que predomina en campos inferiores y en las zonas laterales.



CONCLUSIÓN

La neumología es una especialidad médica que se enfoca en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del sistema respiratorio. Los neumólogos son médicos especializados en el estudio del sistema respiratorio y están capacitados para diagnosticar y tratar enfermedades como el asma, la bronquitis, la neumonía

Las enfermedades respiratorias pueden afectar seriamente la calidad de vida de una persona y, en algunos casos, pueden ser mortales.

Es por ello que la neumología es importante, ya que permite diagnosticar y tratar adecuadamente las enfermedades respiratorias, mejorar la calidad de vida de los pacientes y, en muchos casos, salvar vidas.



¡MUCHAS
GRACIAS!

