



**Nombre del alumno: Jasson Yael López Ordoñez**

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

**Nombre del trabajo: Flashcards – 3er unidad**

**Materia: Clínicas Médicas Complementarias**

**Grado: 7mo**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de  
noviembre del 2024.

## INTRODUCCIÓN

Las patologías pulmonares representan una heterogénea cantidad de enfermedades que aunque muchas de ellas comparten una gran cantidad de síntomas que resultan inespecíficos, al final, al adentrarse a detalle en cada una de ellas, se pueden hallar una serie de signos y síntomas específicos que ayudaran a diferenciarlos de más patologías respiratorias, y que a su vez terminan por hacer más y más interesantes a cada una de las patologías que componen el amplio catálogo de enfermedades de las vías aéreas.

En este trabajo, el cual busca resumir, a manera de flashcards, los aspectos más relevantes de las principales enfermedades que se pueden llegar a presentar e nuestro medio y que pueden llegar a ser encontradas, evaluadas, diagnosticadas y en algunos casos hasta tratadas por los médicos generales.

Aquí serán presentadas las principales características de cada enfermedad, desde su definición, su epidemiología, su etiología, pasando por su diagnóstico y terminando en todas ellas con su respetivo tratamiento.

# HIPERTENSIÓN PULMONAR

## DEFINICION

Se trata de, hemodinámicamente de una presión de la arteria pulmonar igual o mayor a 25 mmHg y una presión capilar pulmonar menor de 15 medidas por cateterismo cardiaco derecho. Es una enfermedad compleja, grave, progresiva, de gran letalidad e incurable

## EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Forma primaria → Causa idiopática

Otras causas → Enfermedades de base (pulmonares, cardiovasculares, etc)

Epidemiología → Se calcula que hay 2.4 casos por cada millón de habitantes

## FISIOPATOLOGÍA

Lesion endotelial + Desequilibrios de agentes vasoactivos =

Vasoconstricción crónica →

Remodelación de vasos

pulmonares →

Aumento de presiones pulmonares

## DIAGNÓSTICO

-Clínica: (Disnea, fatiga, síncope, cianosis, soplos cardiacos tricuspideo o mitral)

-Gold standard: Cateterismo cardiaco derecho (positivo con presión arterial pulmonar >25 mmHg o presión pulmonar capilar >15 mmHg)

## TRATAMIENTO

- Farmacológico:

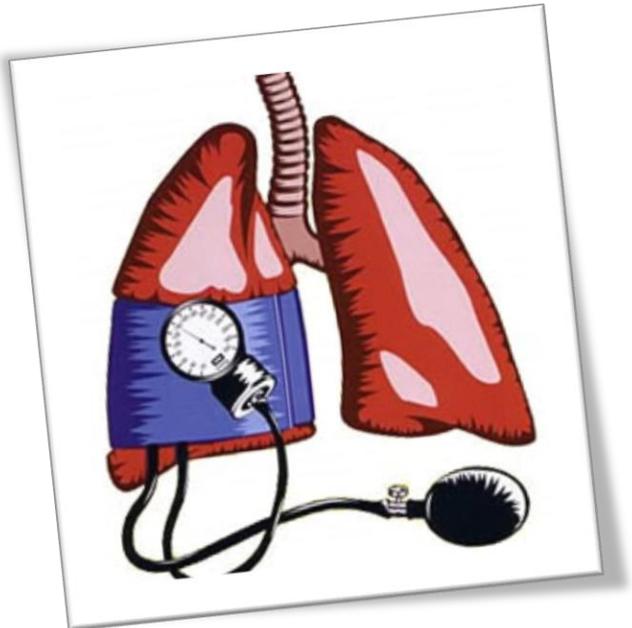
1) Sildenafil (20,40,80mg cada 8 horas por 12 semanas a 1 año)

2) Nifedipino (30-90mg/dia dividido en 3 tomas)

-Definitivo:

1)Septotomía auricular con balón

2)Trasplante pulmonar



# TROMBOEMBOLIA PULMONAR

## DEFINICIÓN

Enclavamiento de un trombo u otro material embólico desde un sitio distante a la circulación pulmonar

## EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

90% de los embolos tiene su origen en el sistema venoso profundo de los miembros inferiores

## FISIOPATOLOGÍA

3 componentes fisiopatológicos básicos de TEP:

Triada de Virchow: 1) Lesión endotelial; 2) Estasis sanguínea; 3) Hipercoagulabilidad

Alteración de la Ventilación/Perfusión (V/P) → Ventilación conservada y perfusión comprometida → PO<sub>2</sub> disminuida / PCo<sub>2</sub> normal o aumentada → Hipoxemia → Hipoxia

## DIAGNÓSTICO

-Clínica. (Disnea + Dolor torácico + Taquipnea)

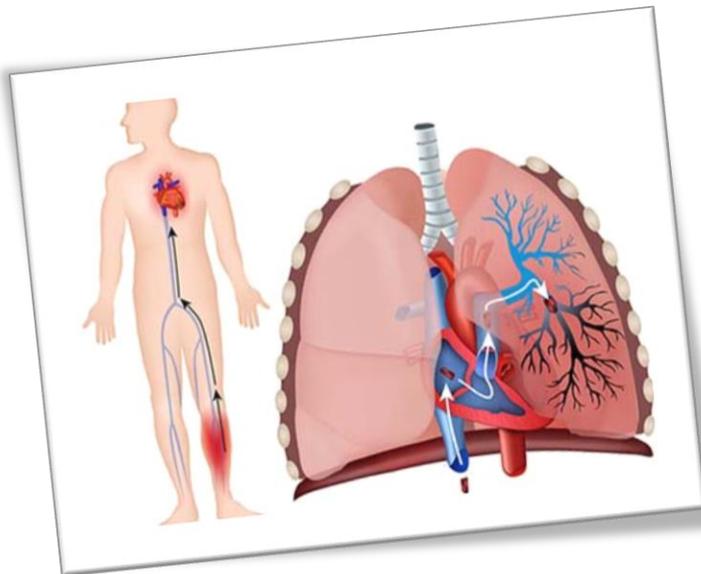
-Antecedentes de importancia: (Inmovilización/ Cáncer activo o paciente en quimioterapia/ Antecedente de TVO o TEP)

-EKG (descarte de IAM), Dímero D (predictor negativo), Angiografía pulmonar con TAC; Angiografía pulmonar (gold standard)

## TRATAMIENTO

-Hemodinámicamente estables: Anticoagulación con heparinas AOAD (orales) y AVK (Warfarina)

-Hemodinámicamente inestables: Trombolisis (Alteplasa o Tenecteplasa)



# EOSINOFILIAS PULMONARES

## DEFINICIÓN

La eosinofilia pulmonar (EP) agrupa a distintas enfermedades que comparten la presencia de infiltrados pulmonares y eosinofilia sanguínea o pulmonar en algún momento de su evolución.

La eosinofilia es anormal si supera los 350 eosinófilos/ $\mu$ l en sangre periférica o el 5% del porcentaje en el lavado broncoalveolar

## EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

Principales causas:

- 1) Conectivopatías
- 2) Helmintos (parásitos)
- 3) Idiopático
- 4) Neoplasias
- 5) Alergias

La padecen 1-2% de los pacientes neumológicos

## CLASIFICACIÓN

→ Las eosinoflias pulmonares comprende a un grupo heterogéneo de patologías causantes del aumento en el infiltrado de eosinófilos en el parénquima pulmonar y su respectiva elevación en sangre

→ Clasificación de Schatz

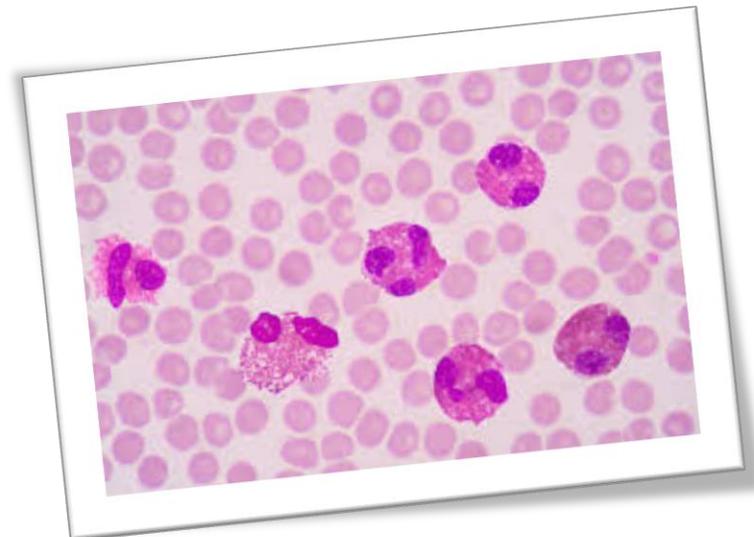
→ Clasificación de Allen y Davis

## DIAGNÓSTICO

-Patología pulmonar con presencia de 350 eosinófilos/ $\mu$ l en sangre periférica o 5% del porcentaje en el lavado broncoalveolar (LBA)

## TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá de la patología base (infecciones, trastornos de hipersensibilidad, patologías derivadas del colágeno, padecimiento oncológico, etc.)



# SINDROME DE APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

## DEFINICIÓN

El SAOS es el más frecuente de los trastornos respiratorios que se producen durante el sueño. Se caracteriza por somnolencia diurna, deterioro del estado de vigilia, rendimiento cognitivo y capacidad disminuida para conducir vehículos, depresión, disminución de la libido, astenia matinal, cefaleas, hipertensión, microdespertares y nicturia.

## EPIDEMIOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

El SAOS es un desorden frecuente en adultos, afectando aproximadamente entre el 3-7% de hombres y 2-5% de mujeres en la población general

Etiología/FxRx → Obesidad/ Tabaquismo/ Hipertrofia amigdalina/ Cuello corto/ Macroglosia/ Síndrome de Cushing/ Miastenia gravis/ Farmacos

## FISIOPATOLOGÍA

→ Involucra diferentes factores anatómicos y funcionales

→ Factores más importantes: alteraciones óseas o extensos depósitos de grasa en el espacio parafaríngeo, cambios del tono muscular, alteraciones del control central de la respiración, problemas del estado de conciencia, disfunción del sistema nervioso periférico y del tono vascular

→ Apnea de origen Obstructivo/ Central/ Mixto

## DIAGNÓSTICO

-Polisomnografía

## TRATAMIENTO

-CPAP

-Tratamiento adyuvante: disminuir el peso corporal

-Si no tolera CPAP: Dispositivo de avance mandibular



# CANCER DE PULMON

## DEFINICIÓN

Se considera al tipo “células no pequeñas” el cáncer de pulmón más frecuente, la cual es una neoplasia maligna generada en el epitelio de las vías respiratorias

## EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA

80% de los casos de CA de pulmón es de tipo células no pequeñas

Es el tipo de cáncer más común en el mundo

Siendo el adenocarcinoma el más común de los extirpes de canceres pulmonares

## FISIOPATOLOGÍA

Principal causa de la alteración genética de las células de vías respiratorias que produce células malignas “cancerígenas” →  
Tabaquismo activo y pasivo/  
Inhalación de humos ambientales contaminantes

## DIAGNOSTICO

-Clínica: Disnea/ Dolor torácico/ Hemoptisis

-Radiológico: 1) Tele de tórax; 2) Tomografía helicoidal contrastada; 3) Toma de biopsia (Gold standard)

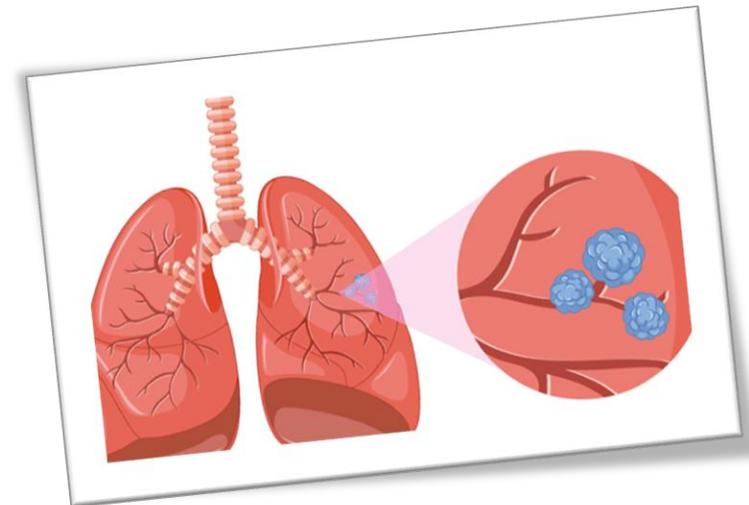
## TRATAMIENTO

-Estadios I Y II → Resección quirúrgica

-Estadio IIB → QT y RT neoadyuvante y CX

-Estadio IIIB → QT y RT

-Estadio IV → Tratamiento paliativo



## CONCLUSIÓN

Las patologías respiratorias que en estas flashcards fueron presentadas, comparten algo entre sí, muchas características clínicas, es decir que diferenciarlos de primera instancia, sobre todo al hablar de patologías crónicas de las vías respiratorias como lo es la Tromboembolia pulmonar, el Cáncer de pulmón o el Hipertensión pulmonar, que realmente no reflejan síntomas demasiado característicos como para poder brindar de primera intención un diagnóstico rápido y certero, siendo esto posible únicamente con estudios complementarios de laboratorio y sobretodo de imagen.

En el caso de las eosinofilias pulmonares, resulta complicado poder englobar a absolutamente todas las patologías que causan elevación del recuento de eosinofilos en sangre y que al igual producen infiltrado eosinofílico en el pulmón, debido a que etiologías de esta, son muchas, sin embargo, los criterios diagnósticos no difieren al centrarse y decirnos cuando podremos verídicamente diagnosticar una patología que cursa con eosinofilia pulmonar.

El SAOS es una patología que, por el contrario, a lo que se comentaba al inicio de la conclusión, si puede manifestar una sintomatología más clara, lo cual no puede orientar más rápido a su diagnóstico o al menos lo cual nos puede orientar de forma mucho más rápida.