

ALUMNO: WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ

DOCENTE: DRA. ADRIANA BERMUDEZ ABENDAÑO

PATOLOGÍAS PULMONARES

MATERIA: CLÍNICAS COMPLEMENTARIAS

GRADO: 7°

GRUPO: "A"

INTRODUCCIÓN

Las patologías pulmonares son condiciones médicas que afectan los pulmones y pueden comprometer la función respiratoria. Los pulmones son órganos vitales responsables de la oxigenación y eliminación de dióxido de carbono del cuerpo. Las enfermedades pulmonares pueden ser causadas por factores genéticos, ambientales, infecciosos o degenerativos.

Entre las patologías pulmonares más frecuentes encontramos enfermedades obstructivas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, bronquioectasias y enfermedades por inhalación de polvo.

El diagnóstico temprano de estas patologías es crucial para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes con patologías pulmonares. Es fundamental una buena atención médica si se presentan síntomas respiratorios persistentes o graves, ya que podría ser indicador de las patologías antes mencionadas y este puede ser un factor que compromete la vida del paciente

EPOC

OBSTRUCCIÓN CRÓNICA NO TÓTAMENTE REVERSIBLE AL FLUJO AERÉO

EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia en México de 7.8%
Por prevalencia del tabaco
3° causa de muerte en el mundo
Países de ingresos bajos

ETIOLOGÍA

#1 tabaquismo
Contaminación ambiental
Profesión (escultores, jardineros)
Sexo, raza y nivel socioeconómico
Infecciones recurrentes de VR
Fx genéticos $\alpha 1$ -antitripsina

CLÍNICA

TRIADA CLASICA

- TOS CON ESPUTO
- DISNEA CRONICA
- PRODUCCIÓN DE MOCO

EN EXACERBACIONES INFECIOSAS

- AUMENTO DE LA TOS Y DISNEA
- ESPUTO PURULENTO
- SIBILANCIAS

DIAGNÓSTICO

CLÍNICO (TRIADA)

ESPIROMETRÍA

EVALUACIÓN ABCD

SAMA: IPRATROPIO
LAMA: TIOTROPIO, GLICOPIRRONIO
SABA: SALBUTAMOL, TERBITALINA
LABA: SALMETEROL, FORMOTEROL

BULLECTOMIA
CIRUGIA DE REDUCCIÓN DE VP
TRASPLANTE PULMONAR

TX QUIRURGICO

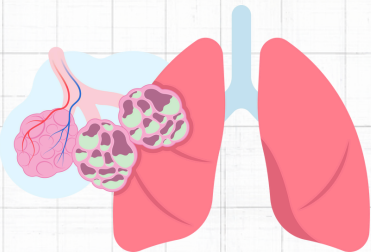
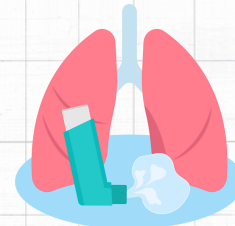
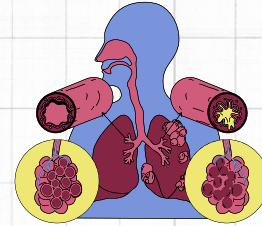
TRATAMIENTO

NO FARMACOLÓGICO

ABANDONO DE TABACO
OXIGENOTERAPIA
EJERCICIO Y CALIDAD DE VIDA

FARMACOLÓGICO

ABCD
A: >80% GOLD 1: SABA O LAMA
B: 50-79% GOLD 2: LAMA+LABA
C: 30-49% GOLD 3: A, B, O ICS
D: <30% GOLD 4: SISTEMICO O MACROLIDO



ASMA

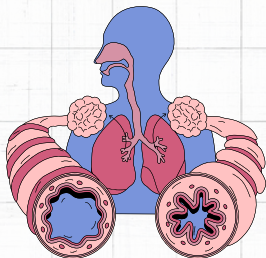
Enfermedad heterogénea, caracterizada por inflamación crónica de la vía aérea

EPIDEMIOLOGÍA

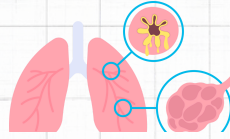
Prevalencia de 4,6 -5,9 por cada 1000 habitantes en mujeres y hombres 3,6-4,4
+FCTE en edad infantil
Igual en ambos sexos

FX IMPLICADOS

Genéticos
Obesidad
Sexo (+FCTe en varones)
Dieta
Fx ambientales: alérgenos, infecciones, tabaco, contaminación y dieta.



CLÍNICA



TRIADA CLASICA

- DISNEA
- TOS
- OPRESIÓN TORACICA

EN EXACERBACIONES INFECCIOSAS

- SIBILANCIAS
- TOS PRODUCTIVA
- CASOS GRAVES: uso de músculos accesorios y pulso paradójico

DIAGNÓSTICO

Clínica con síntomas cardinales

ESPIROMETRÍA posbroncodilatador: obstrucción reversible

CONFIRMATORIO: FUNCIÓN PULMONAR

OTROS

- Hiperreactividad bronquial
- Variabilidad
- Fracción echada de NO, FeNO
- RX torax: hiperinsuflación torácica
- Test sanguíneos o alérgicos

CLASIFICACIÓN

- INTERMITENTE
- PERSISTENTE LEVE
- PERSISTENTE MODERADA
- PERSISTENTE GRAVE

TRATAMIENTO

- MEDIDAS PREVENTIVAS
- TEOFILINAS (farmacos broncodilatadores)
- B2-agonistas de acción larga (corticoides inhalados)
- Anticuerpos mononucleares anti-IgE (omalizumab)
- Antagonistas de los receptores de leucotrienos (Montelukast, zafirlukast)
- OTROS: anticolinérgicos, Metotrexato, Ciclosporina

TRATAMIENTO DE LAS EXACERBACIONES

REALIZAR PEF

TRATAMIENTO ASMA CRÓNICO

Objetivo es estabilizar el px con la menor medicación posible mediante ABCDE (LABA Y SABA)



BRONQUIECTASIAS

Son dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios grandes (>2mm) debido a una destrucción del tejido elástico de la pared bronquial

EPIDEMIOLOGÍA

Prevalencia desconocida en MX y en EU es de 52 por 100,000
disminución debido a la vacunación
Más FCTE en mujeres

ETIOLOGÍA

• INFECCIOSAS:

Bacterias: Staphylococcus, Pseudomonas, Micobacterias
Virus: adenovirus, influenza, sarampión y rubeola

• NO INFECCIOSAS:

Exposición a sustancias tóxicas, déficit de α 1-antitripsina, Sx de Williams-Campbell o de Young

- INFECCIONES PULMONARES
- FIBROSIS QUISTICA (ALT. HEREDITARIA)
- SX DE DISCINESIA

CLÍNICA

- TOS PRODUCTIVA CRÓNICA
- BRONCORREA PURULENTA
- EXPECTORACIÓN > 150 ML/DÍA

TOS INTERMITENTE
(aumenta en las mañanas)
HEMOPTOSIS

DIAGNÓSTICO

RX DE TORAX: "nido de golondrina"

CONFIRMATORIO:
TCAR

OTROS

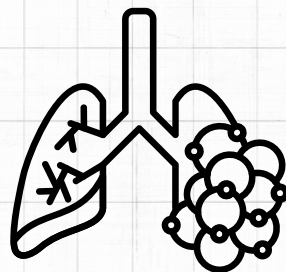
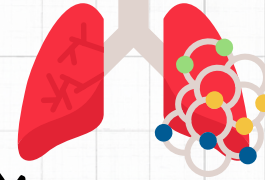
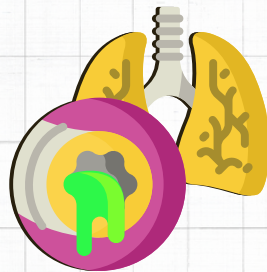
- FIBROBRONCOSCOPÍA: si hay hemoptosis

TRATAMIENTO

TRES PILARES:

- Eliminar si existe la obstrucción bronquial
- Mejorar la eliminación de secreciones
- controlar infecciones con antibióticos (ampicilina, amoxi, cefuroxima)

- DRENAJE POSTURAL
- EN INFECCIÓN POR PSEUDOMONA: CEFROFLOXACINO/LEVOFLOXACINO
- CIRUGIA (si esta en lobullos contiguos)



ENFERMEDAD POR INHALACIÓN DE POLVO

Asociada a diferentes enfermedades pulmonares. Se diferencia entre polvos orgánicos e inorgánicos

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Presencia de una respuesta inflamatoria monocelular en forma difusa del parénquima pulmonar y la vía aérea pequeña

CLÍNICA

Se describe de 3 formas:

AGUDA: fiebre, escalofríos, disnea, tos no productiva, mialgias y malestar general, crepitantes en ambos pulmones, taquipnea y cianosis

SUBAGUDA: comienzo insidioso con tos, productiva o no, disnea progresiva al ejercicio, malestar general, anorexia y pérdida de peso

CRÓNICA: disnea progresiva, que llega a ser grave, y tos productiva o no

DIAGNÓSTICO

HISTORIA CLÍNICA

RX TORAX: infiltrados nodulares mal definidos

ANALÍTICA SANGUÍNEA: neutrofilia y linfopenia

ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS

FIBROBRONCOSCOPIA: >Linfocitos T

- No fibrótica
- Fibrótica

BISINOSIS

Se la relación con la exposición del polvo de algodón

CLÍNICA

- COMO UN TIPO DE ASMA OCUPACIONAL
- DISNEA
- OPRESIÓN TORACICA AL TERMINO DE LA JORNADA
- Px crónicos presentan descenso en el FEV1 Tos crónica con expectoración

Disnea

RX: opacidades <1cm en lóbulos sup

a) **Silicosis** Sx de Caplan: nódulos pulmonares de 5-50 a o más decadas < mm, bilaterales y periféricos opacidades redondas "cascara de huevo"

b) **Fibrosis masiva progresiva:** Es una imagen RX ocurre cuando colapsan los pequeños nodulos silicóticos

c) **Silicosis acelerada:** Se relaciona con una exposición mas corta (5-10a) e intensa

d) **silicosis aguda:** consecuencia a exposición intensa a altos niveles de silice (Disnea+perdida de peso), RX: patrón alveolar difuso

TRATAMIENTO

- Reconocer y eliminar agente + corticoide
- CEDV

SILICOSIS

Enfermedad fibrótica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción al polvo de silice cristalina

ETIOLOGÍA

Ocurre en minería, canteras, tunelizaciones, cortadores de piedra e industrias cerámicas

CLÍNICA Y DX

Se diferencia de 4 formas

ETIOLOGÍA

CLÍNICA Y DX

- Evitar exposición
- Sintomatico
- Broncodilatadores
- Vacunación
- Ejercicio fisico

NEUMOCONIOSIS

Enf. del parénquima pulmonar que se produce por la inhalación y depósito del polvo del carbón y la reacción tisular que provoca

CLÍNICA Y DX

BERILIOSIS

Enf. aguda que afecta al tracto resp. sup, o, si el nivel de exposición es más alto, puede producir una neumonitis química.

Exposición a fabricas de ceramica o electronica

CLÍNICA Y DX

Similar a otras enf. intersticiales
RX: patrón reticulonodular, a veces con adenopatías hiliares

CONCLUSIÓN

Las patologías pulmonares son un grupo diverso de enfermedades que afectan los pulmones y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y la supervivencia de las personas afectadas. Desde enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma, las patologías pulmonares requieren un diagnóstico y tratamiento precisos y oportunos.

En resumen, las patologías pulmonares son un desafío importante para la salud pública y requieren un enfoque integral que incluya prevención, diagnóstico, tratamiento y manejo de la enfermedad. La educación y conciencia sobre los factores de riesgo y la importancia del diagnóstico y tratamiento precisos son fundamentales para mejorar los resultados de salud y la calidad de vida de las personas afectadas.

BIBLIOGRAFÍA

**LIBRO CTO DE MEDICINA Y CIRUGÍA 6ta EDICIÓN, APARTADO DE NEUMOLOGIA Y
CIRUGÍA TORÁCICA**