



Mapas conceptuales

**nombre del alumno: Paola Isabel
Díaz Sánchez**

Grado: 7

Grupo: A

Materia: Clínicas Complementarias

Nombre del docente:

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

introducción:

en esta unidad nos enfocamos mas en lo que fueron las patologías pulmonares que hoy en día son las que se miran en la vida diaria de los pacientes, es por eso que nos adaptamos más en ver los factores que pueden desencadenar cada una de ellas, unas de las más importantes fueron las de EPOC ya que hay un gran porcentaje de personas que sufren de esto ya que se principal factor de riesgo es el humo, en muchas partes del mundo siguen habiendo personas que cocinan con humo esto es muy dañino para la salud ya que afecta a nuestro aparato respiratorio sobre todo a los pulmones y es ahí donde empiezan las complicaciones que conlleva a ello, también se busca saber algunos factores que suele desencadenar asma que es un tema muy importante ya que este trae consigo grandes problemas de salud, se debe de tomar medidas a veces extremas para mejorar la salud de los pacientes.

EPOC

DEFINICION

estado caracterizado por limitacion de flujo de aire que no es reversible y se presenta en dos bronquitis cronica y enfisema

EPIDEMIOLOGIA

ocupa 4to lugar en la tabla de mortalidad anual. px. con EPOC son candidatos a vacunacion por influenza y neumococo.

DIAGNOSTICO

gold standard: Espirometria. determina la obstruccion de $VEF1/FCV < 0.7$ o $VEF1 < 80\%$. auxiliar: RX de torax. BH

TRATAMIENTO

rescate de broncodilatadores de accion corta (SAMA O SABA)

BRONQUITIS CRONICA

Tos cronica productiva que dura 3 meses o 2 años consecutivos

FACTORES DE RIESGO

humo de tabaco. exposicion a carbon o leña

LIMITACION DE FLUJO AEREO

GOLD1: leve >80%
GOLD2: moderado 50 a 79%
GOLD3: severo: 30-49%
GOLD4: muy grave <30%

A4B

A: cualquier broncodilatador preferencia de LAMA, tiotropio o Glicopirronio.
B: LAMA alternativa LABA (tiotropio o salmeterol)

ENFISEMA

destruccion y ensanchamiento de los alveolos

CLINICA

>40 años con tos cronica, produccion regular de esputo, disnea y sibilancias espiratoria

RIESGO DE EXACERBACIONES

mMRC 0-1 CAT <10 se usa en A y C

mMRC >2 CAT >10 se usa en B y D

C4D

C: LAMA (tiotropio o Glicopirronio)
D: LAMA con CAT >20 es LABA+LAMA, con antecedente de asma es LABA+GCL

ASMA

DEFINICION

es una enfermedad cronica e inflamatoria de vias aereas por hiperactividad bronquial de las mismas, provocando obstruccion reversible de flujo aéreo

FACTORES DE RIESGO

tabaquismo activo y pasivo (disminuye el efecto de corticoides), Ácaros, ejercicio, menstruacion (1er día), alergia a leche, huevo y cacahuete

CLINICA

triada: Disnea recurrente + sibilancias inspiratorias y exporaciones + tos cronica

DIAGNOSTICO

clinico
>6 años espirometria con broncodilatadores.
valorando VEF1/FVC<0.7
aumento de VEF1>12% o 200 ml con broncodilatador

EPIDEMIOLOGIA

prevalece en escolares 25.7%
incidencia es de 123 por 100mil
la vacuna de la influenza es indicada de manera anual

CRISIS LEVE MODERADA ASMA

SpO2 90-95%
PEF O VEF1 50-60%.
dice frases, taquipnea,
FC: 120/min

CRISIS GRAVE

SpO2 <90%. PEF O VEF1 25-50%. habla entrecortada, esta mejor sentado. usa musculos accesorios
FC: 140/min

CLASIFICACION DE ASMA

intermitente: <2 >90% FC:>120LPM
Leve : >2 <90% FC>120 LPM
moderado: >3 FC: 140LPM
Grave: falta respiratoria + letargico
<spo2,FC>140LPM

CRISIS DE ASMA

accion urgente por parte del px y del medico para evitar hospitalizacion o muerte

PARO RESPIRATORIO INMINENTE

confuso. letrafo, silencio al auscultar
FC:>140/min, bradicardia. arritmias..

TRATAMIENTO

en crisis de asma es usar broncodilatador de accion rapida, en deterioro se debe de usar ventilacion mecanica invasiva

ENF. RESPIRATORIAS EXACERBADAS

Bronquiectasias
neumonias principales

BRONQUIECTASIAS

DEFINICION

dilatación patológica irreversible de bronquios y bronquiolos(>2mm)

EPIDEMIOLOGIA

la prevalencia es desconocida, la fibrosis quística es la causa mas frecuente a nivel mundial la vacunacion y el uso frecuente de antibiótico han disminuido la incidencia

ETIOLOGIA

FQ, infecciones pulmonares(neumonia,abscesos pulmonares,TB,infecciones fungicas y viricas

CLASIFICACION

Biopsia bronquial
B. cilindricas o fusiformes: dilatacion uniforme se observa luz de calibre normal brusco y consesos de taponamiento por secreciones de bronquios y bronquiolos

CLINICA

tos crónica, esputo abundante purulento, fiebre, sudoración nocturna,malestar general, hemoptisis, halitosis, palidez de tegumentos

DIAGNOSTICO

tinción de gram y cultivo de esputo, hemograma completo y pruebas de función pulmonar.

ETIOLOGIA

obstrucción focalizada:(cuerpos extraños, neoplasias), inflamación como artritis reumatoide, colitis ulcerativa, aspergiliosis.

CLASIFICACION

B: Varicosas: dilatación irregular, como un rosario.
B: saculares o quísticas: se acentúa distalmente, terminando en un fondo de saco

TX NO FARMACOLOGICO

oxigeno suplemento (hipoxemia). inhalación de solución salina hipertónica, fisioterapia, drenaje postural.

TX FARMACOLOGICO

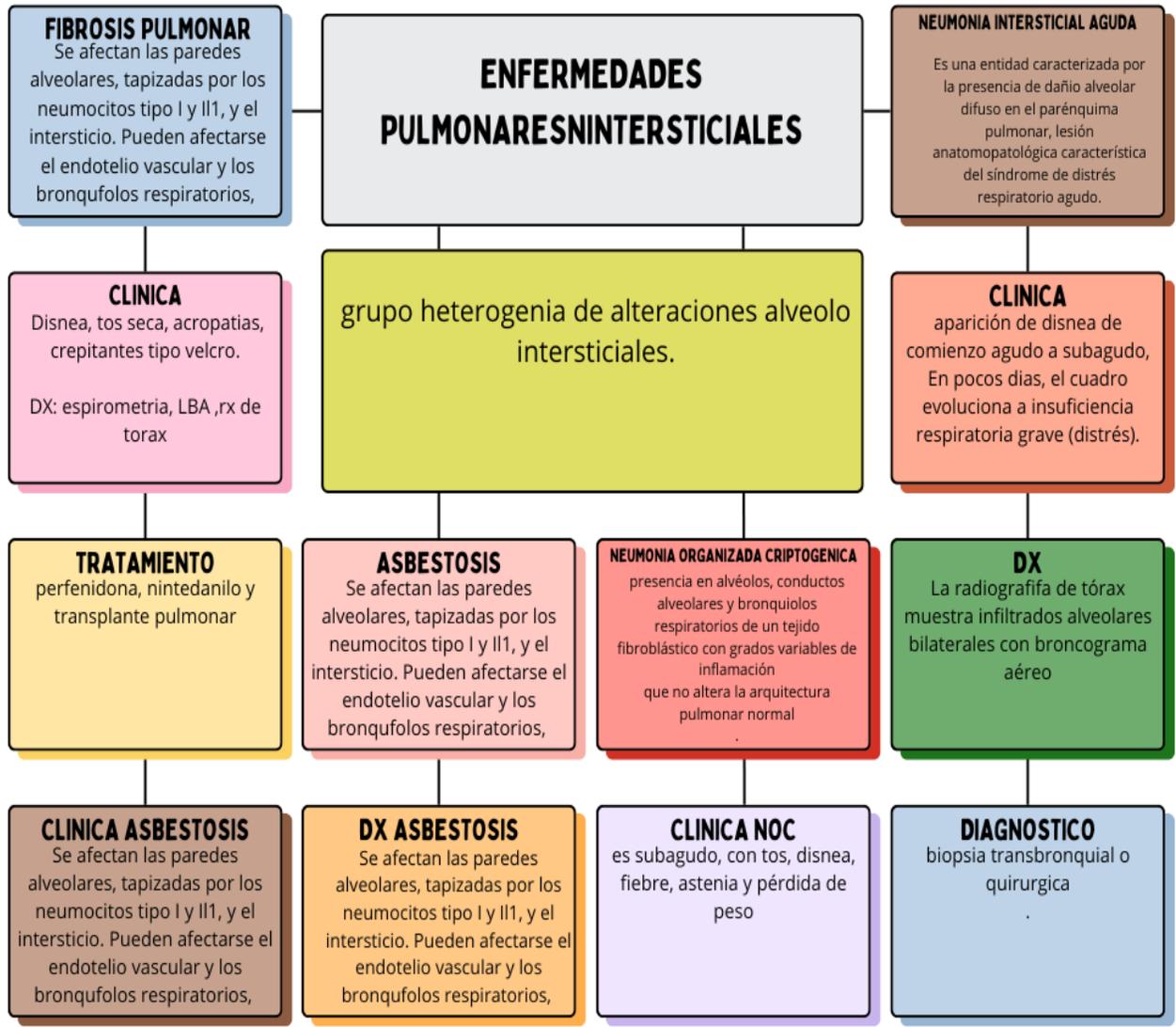
agudo: terapia antibiótica con broncodilatadores

TX CRONICO

abandonar el tabaco, nutrición y adecuada hidratación, (vacuna antineumocócica)

TX : FQ

antibiótico anti pseudomonas nebulizado



Conclusión:

Debemos de saber que hay diversas patologías, que en la actualidad tienen una gran problemática y hay algunas que se desconoce la etiología ya que son nuevas o bien no son muy comunes, es por eso que, que en las patologías que son más frecuentes debemos de saber todo su cuadro clínico, el tratamiento que se debe de hacer de primera línea o bien ya que sea farmacológico, es por eso que debemos de aprender cada grupo de medicamentos y cuál es la acción que este hace ante la patología que se está tratando.

(neumología cirugía torácica cto de medicina y cirugía)

Bibliografía

(s.f.). *neumología cirugía torácica cto de medicina y cirugía*. realidad aumentada.