

Materia:
Clínicas medicas complementarias

Nombre del trabajo:
flahscards

Alumno:
José Manuel López Cruz

Grupo: "A"
Grado: "7"

Docente:
Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre de 2024

Introducción

Las enfermedades pulmonares son patologías que impiden el correcto funcionamiento del intercambio gaseoso en los pulmones y causa síntomas como disnea, dolor de cabeza, Fiebre, irritabilidad, ronquera y dolor, estas patologías son la causa de muerte en muchos casos, pero también son prevenibles y tratables. A continuación, en las fichas de estudio hablaremos sobre la clínica, el diagnóstico y tratamiento de las siguientes enfermedades que son inhalación de polvos, eosinofilia, sarcoidosis, hipertensión pulmonar, tpe y apnea del sueño

Enfermedad por inhalación de polvos

clasificación

Polvos inorgánicos:

- **Neumoconiosis de los mineros del carbón:** enf. Del parénquima y depósito de polvo de carbón síndrome de caplan
Tos crónica con expectoración, disnea

diagnostico: opacidades menores de 1 cm

- **Silicosis:**

Enf. Fibrosa por inhalación de polvos de sílice cristalina

4 formas:
crónica, simple
Masiva progresiva
acelerada
Aguda +

Complicaciones: tuberculosis
Bronquitis crónica
Neumotax

tratamiento: broncodilatadores
antibióticos

- **Exposición al asbesto**

De alto riesgo pulmonar
Exposición de al menos 10 años
diagnostico:
rx: patrón reticular en campos inferiores y zonas laterales



polvos orgánicos:

- **neumonitis por hipersensibilidad**
porción distal de l via aerea pulmonar
presencia de respuesta inflamatoria mononuclear
se condaria a partículas organicas como:
proteína de aves, hongos, bacterias termofílicas

dos formas:
fibrótica: inflamación alveolar e intersticial con
predominio linfocitario y cel.plasmaticas

diagnostico:
analítica sanguínea
fibronoscopia
test de provocacion

tratamiento
aguda y sub aguda: reconocimeto y eliminacion
del agente
cronica: corticoides con disminucion progresica

- **bisinosis**
explosión de polvos de algodons
clínica: disnea y opresión al final de la jornada
laboral

clasificación:
grado 1: opresión torácica y dificultad
respiratoria 1er dia de la semana
grado 2: opresión torácica o dificultad
respiratoria 1er dia de la semana
grado 3: opresión torácica o dificultad
respiratoria 1er dia y otros dias de la semana
grado 4: todo el tercer grado mas deterioro de la
capacidad ventilatoria

eosinofias

- **definicion**

Infiltración difusa del parénquima pulmonar por células inflamatorias, fundamentalmente eosinófilos, con conservación de la arquitectura pulmonar.

• Eosinofilia Alveolar en el BAL > 25 % típicamente mayor al 40%, ha sustituido en la mayoría de casos la biopsia pulmonar.

• Eosinofilia : > 1000 eos /mm3 absoluta > 3% relativa •
Hipereosinofilia > 1500 eos /mm3.

Clasificación

Causa no conocida:

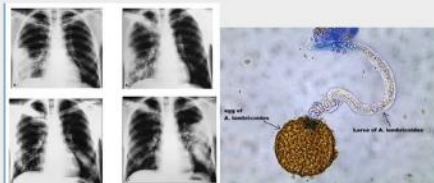
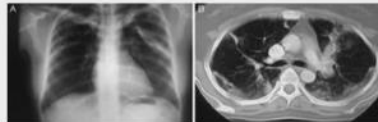
Neumonía eos. Crónica
Neumonía eos. Aguda
Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis
Síndrome hipereosinofílico idiopático

Causa conocida:

Aspergilosis broncopulmonar alérgica
Parásitos (xx de loffler)
Medicamentos
Asma eosinofílica
Neoplasias

Hallazgos en imágenes

- Radiopacidades alveolares de predominio periférico (con o/sin consolidación)
- Vidrio esmejalado
- Migratorio
- Engrosamiento septos interlobulillares
- Dégrama pleural



NEUMONÍA EOSINÓFILA AGUDA

- Inicio agudo de síntomas (< 1 mes) generalmente < 7 días. - Fiebre.
- Recuento de eosinófilos en sangre normales - aumento progresivo.
- 2/3 en pacientes Fumadores.
- Usualmente Insuficiencia Respiratoria- Sin recaídas en la mayoría de casos.

• Tx: Pulsos de Metilprednisolona 1-2 mg /kg /dia en estados severos. Prednisolona 30 mg /dia 2 semanas .

NEUMONÍA EOSINÓFILA CRÓNICA

- Mas frecuente de N.eos en áreas no tropicales, predomina en mujeres, síntomas respiratorios bajos de 2- 4 semanas.
- Asma en 2/3 de los casos , componente atópico, No Fumadores
- Eosinofilia periférica (> 6%), Vsg elevada , IL 5 por respuesta TH2, BAL: Eosinofilos >40%.
- Patrón ventilatorio Restrictivo , Disminucion de DLCO.

Tx: - Puede presentar regresión espontánea. Prednisolona 0.5/mg /kg 2 semanas iniciales. Duración 3 -6 meses.

EOSINOFILIA PULMONAR POR PARÁSITOS

- Ascaris lumbricoides SINDROME DE LÖEFFLER (Neumonía Eosinofílica Simple).
- Infiltrados pulmonares migratorios en la radiografía de tórax, reacción inflamatoria intra-alveolar.
- Siempre debe descartarse la existencia de una parasitosis intestinal e investigarse el consumo de fármacos.

SARCOIDOSIS

definición

Es una enfermedad granulomatosa sistémica, de etiología desconocida, en la que existe una respuesta exagerada de la inmunidad celular.

epidemiología

Más frecuente mujeres
Pico de incidencia entre los 20-40 años Segundo pico alrededor de los 60 años
Prevalencia es 10-40/100.000 habitantes Raza Afroamericana



clínica:

Fiebre
malestar
anorexia
perdida de peso
Tos
Disnea
Molestias retroesternales



fisiopatología

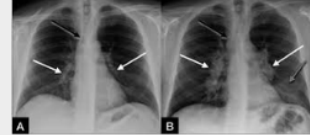
respuesta exagerada de los linfocitos T colaboradores (LTh) en respuesta a antígenos propios o externos desconocidos.

Las células que aparecen inicialmente son los LTh y los monocitos. Los LTh están activados y liberan interleucina 2, interferón y factor de necrosis tumoral (TNF), que atrae otros LTh y les hace proliferar

Diagnostico: laboratorio:

Sangre periférica: Linfopenia, eosinofilia, hipergammaglobulinemia por aumento de actividad de linfocitos B
Elevación de VSG
Elevación de la enzima convertidora de angiotensina

Rx: aumento de los ganglios intratorácicos, que aparecen en el 75-90% de los pacientes.



tratamiento:

- corticoides en caso de afectación significativa de órganos críticos.
- Para afectación cutánea Hidroxicloroquina o la minociclina.
- Afectación pulmonar o sistémica asociar a inmunosupresores, siendo el metotrexato el más empleado



HIPERTENSIÓN PULMONAR

generalidades:

se define como la elevación de la presión arterial pulmonar media por encima de 25mmHg en reposo

hipertension pulmonar idiopática

es una enf. con influencia genética. (20%)
gen: BMPR-11, familia de los TGF



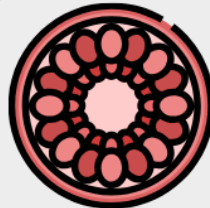
clínica:

disnea
fatiga
debilidad
dolor torácico subesternal
insuficiencia coronaria
EKG: Hipertrofia de ventrículo derecho y aurícula

dx: gold estandar cateterismo cardíaco

patología:

lesiones en las arterias musculares pequeñas y arteriolas pulmonares. hipertrofia de la media → estímulo que produce vasoconstricción y proliferación de musculo liso



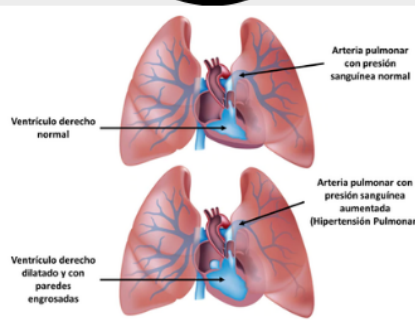
tratamiento:

calcioantagonistas
analgos de la prostaciclina
antagonistas de receptores de endotelina
sildenafil
anticoagulantes

fisiopatología:

resistencia vascular por tres elementos:
la vasoconstricción, el remodelado de la pared vascular y la trombosis in situ

presión de la arteria pulmonar aumenta el gasto cardíaco



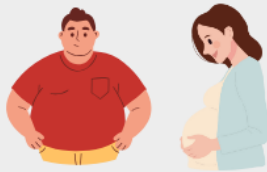
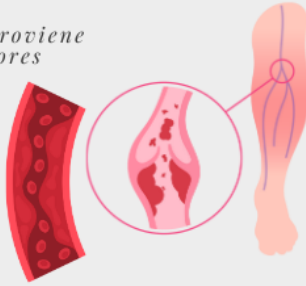
tromboembolismo pulmonar

concepto:
el embolo que origina el TEP proviene de una TVP de miembros inferiores
70% de pacientes con TEP se diagnostica con TVP

factores de riesgo
historia de ETV previa
inmovilizacion
antecedentes de cirugia en los ultimos tres meses (pelvica, abdominal)
accidente cerebrovascular
obesidad,
anticonceptivos orales
embarazo
viajes largos en avion
hiperhomocisteinemia

triada de Virchow
la estasis venosa, daño endotelial y la hipercoagulabilidad
factor v de leiden: proteina c activada

fisiopatologia:
alteracion del intercambio gaseoso (ventilacion pero no perfusion)
desequilibrio de V/Q en el pulmon
ventilacion que perfusion
Resistencia al flujo aereo por broncoconstriccion



diagnostico
dimero D negativo
sistema de wells:

- Sintomas o signos de trombosis profunda 3
- Diagnostico alternativo menos probable 3
- Frecuencia cardiaca > 100 latidos por minuto 1.5
- Cirugia o inmovilizacion en las 4 semanas previas 1.5
- Episodio de tromboembolismo pulmonar o trombosis profunda previa 1.5
- Hemoptisis 1
- Cáncer 1

- 0-1 puntos: probabilidad baja
- 2-6 puntos: probabilidad intermedia
- >7 puntos: probabilidad alta

gammagrafia de perfusion pulmonar
angiografia pulmonar(gold standar)

tratamiento
disolucion de coagulo mediante trombolisis o embolectomia

heparinas: heparina no fraccionada o heparina de bajo peso molecular

anticoagulantes orales: warfarina

tromboliticos

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

definicion
Se caracteriza por episodios repetidos de oclusion completa o parcial de la via aerea superior durante el sueño.

CLINICA

- Despertares transitorios
- Pérdida de sueño reparador
- Somnolencia excesiva diurna
- Escala de somnolencia de Epworth
- Manifestaciones cardiovasculares Desaturación nocturna
- Ronquido habitual + apnea Síntoma más común 95% pacientes Presente durante años antes de presentar otro sintoma

diagnostico
polisomnografia:

- Apnea: Caída del flujo de aire más 90% del basal durante más 10 segundos
- Hipopnea: caída de flujo de aire más de 30% del basal durante más de 10 segundos con desaturación >3% o acompañada de un microdespertar



patogenia
la musculatura que mantiene la via aerea superior no puede contrarrestar las fuerzas que tienden a cerrarla

la via aerea superior colapsa y se produce episodio de apnea

tratamiento
cpap

IAR>15
IAH>5

quirurgico:
Cirugia bariátrica
Amigdalectomia
Traqueotomia
Osteotomia maxilomandibular

CENTRAL DEL SUEÑO
Fallo transitorio del estímulo central dirigido a los músculos de la respiración

CANCER DE PULMON

definición

comienza como una proliferación de células en los pulmones.

Factores de riesgo:
Antecedentes de cáncer
Tabaquismo activo
Ejoc moderado
Exposición a humo de leña o asbesto

Clinica:

Tos
disnea
dolor torácico
y hemoptisis

diagnóstico

Radiografía de tórax
Tomografía helicoidal
contrastada
GOLD; Toma de
biopsia

Tamizaje

Persona > 50 años y
con índice tabaquico
> 30 paquetes por año
más factores de riesgo
para cáncer pulmonar



Carcinoma de células pequeñas 80%

No escamoso
Adenocarcinoma 60%
De células grandes 10%
Escamoso 20%

Carcinoma de células pequeñas 15%

Es un tumor neuroendocrino con
síndromes paraneoplásicos
Proceden de cel. Kulchitsky

Biopsia: patrón en sal y pimienta

Tumor pancoast

Tumor del sulcus superior que afecta
pared torácica apical a nivel de la
primera costilla superior.
Células no pequeñas >95%

tratamiento

- Estadios I y II se tratan con resección quirúrgica
- Estadio IIB: QT y RT neoadyuvante y cirugía
- Estadio IIIB: quimioterapia y radioterapia
- Estadio IV: tx paliativo

Conclusión :

Como pudimos ver las patologías son parecidas cuando el cuadro apenas inicia, pero una vez avanza en cada una hay ciertas características para diferenciar una enfermedad de otra se debe tomar mucho en cuenta esto, para saber que estudios realizar y llegar al diagnóstico correcto