



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA  
CAMPUS COMITÁN



## **Mapas Conceptuales**

**Materia: Clínicas médicas complementarias**

**Grado: 7°**

**Grupo: "A"**

**Nombre del Alumno:  
Fátima del Rocío Salazar Gómez**

**Nombre del docente: Dr. Adriana Bermudez Avendaño**

# Introducción

Las enfermedades respiratorias, incluyen una gran variedad de patologías que comprometen las vías aéreas superiores e inferiores, se incluyen las enfermedades intersticiales pulmonares, la obstrucción de vías aéreas, enfermedades vasculares pulmonares, patologías pleurales, neoplasias pulmonares entre muchas más.

Las más comunes que se presentan es el asma y el EPOC que comunmente se presentan en las consultas y que afectan tanto a niños como adultos.

Una correcta evaluación del aparato respiratorio es indispensable para iniciar con la anamnesis detallada y un examen físico completo. Toda la información recavada será el pilar fundamental para orientar y dirigir el diagnóstico, con la finalidad de llevar un adecuado tratamiento enfocado a mejorar la calidad de vida e incluso a curar la enfermedad del paciente según sea el caso de la patología a tratar.

# EPOC

## BRONQUITIS CRÓNICA

Tos crónica productiva durante un mínimo de 3 meses y al menos 2 años consecutivos, con enfermedad de vías aéreas respiratorias finas en las que se estrechan los bronquios.

## ¿QUÉ ES?

Es un estado caracterizado por limitación del flujo de aire que no es reversible y tiene 2 presentaciones: **Bronquitis crónica** y **enfisema**.

## ENFISEMA

Patología caracterizada por destrucción y ensanchamiento de los alveolos.

## EPIDEMIOLOGÍA

- Ocupa el 4º lugar en morbilidad anual en México
- Representa el 13% de las admisiones intrahospitalarias
- Prevalencia del 5%

## FACTORES DE RIESGO

- Tabaquismo (principal factor)
- Exposición a combustibles de biomasa
- Déficit de  $\alpha$ -1-antitripsina: en cromosoma 14

## CLÍNICA

- Tos crónica
- Disnea
- Sibilancias
- Sx de dificultad respiratoria:
  1. Tiraje intercostal
  2. Cianosis
  3. Taquipnea

## DIAGNÓSTICO

Gold standar: Espirometria

*Clasificación GOLD*  
Leve VEF1 >80%  
Moderado VEF1 50-79%  
Grave VEF1 30-49%  
Muy grave VEF1 <30%

## TRATAMIENTO

- Grupo A: Un broncodilatador
- Grupo B: Un broncodilatador de larga duración (LAMA o LABA)
- Grupo C: LAMA
- Grupo D: LAMA + LABA

| Historial de exacerbaciones           | Síntomas            |                     |
|---------------------------------------|---------------------|---------------------|
| ≥2 o ≥1 que requirió hospitalización  | C                   | D                   |
| 0 o 1 que no requirió hospitalización | A                   | B                   |
|                                       | mMRC 0-1<br>CAT <10 | mMRC ≥2<br>CAT ≥ 10 |

## TIPOS DE ENFISEMA

- Centrolobulillar:**
- Fumadores >40 años
  - Ápices pulmonares
  - EPOC clásico
- Panlobulillar:**
- Déficit de  $\alpha$ -1-antitripsina
  - <40 años
  - Bases pulmonares



# ASMA

## EPIDEMIOLOGÍA

- Más frecuente en la infancia y adolescencia
- Prevalencia 11.7% en niños de 6-7 años
- Prevalencia 25.7% en escolares

## ¿QUÉ ES?

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que se caracteriza por una respuesta exagerada a estímulos exógenos y endógenos con hiperreactividad de la vía aérea y obstrucción del flujo aéreo

## FISIOPATOLOGÍA

1. Inflamación de la vía aérea (Linf. Th1-->IL-2 e Interferon gama; Linf. Th2 -->Citocinas 2, IL-4, 5, 13, 9)
2. Obstrucción variable del flujo aéreo
3. Hiperreactividad de la vía aérea

## FX DE RIESGO

- Alérgenos
- Infecciones
- Contaminantes ambientales
- Irritantes
- Cambios de temperatura
- Ejercicio físico

## FENOTIPOS

- Asma alérgica
- Asma no alérgica
- Asma eosinofílica
- Asma neutrofílica
- Asma de inicio temprano
- Asma de inicio tardío

## CLÍNICA

- Triada:
- Disnea: sensación subjetiva de falta de aire
  - Tos: expulsión brusca, violenta y ruidosa del aire
  - Sibilancias

## DIAGNÓSTICO

- Espirometría
- Asma alérgica con identificación del alérgeno causante

## TRATAMIENTO

### Farmacológico

- No farmacológico:**
- Evitar tabaquismo
  - Evitar ejercicio físico
  - Evitar alérgenos sensibilizantes
  - Realizar ejercicios respiratorios
  - Limitar contaminación domiciliar

- Criterios mayores:**
- Historia de padres con asma
  - Dermatitis atópica diagnosticada por médico
  - Sensibilización alérgica a >1 alérgeno

- Criterios menores:**
- Sensibilización alérgica a leche, huevo o cacahuete
  - Sibilancias no relacionadas con gripe
  - Eosinofilia >4%

| Tratamiento de Rescate: SABA     |   | Tratamiento de Rescate: SABA o CEI + FORM |                          |  |
|----------------------------------|---|---|--------------------------|--|
| PASO 1                           | PASO 2  | PASO 3                                    | PASO 4                   | PASO 5                                       |
| Tratamiento de Rescate           | Control simple  |   | Especialista             | Solo especialistas                           |
| Salbutamol (Por razón necesaria) | Corticoesteroide inhalado (CEI) Dosis bajas   | CEI a dosis baja + LABA                   | CEI a dosis Media + LABA | CEI a dosis ALTA + LABA o Montelukast        |
|                                  | Alternativa: CEI + Montelukast (Eficaz para asma por ejercicio o secundaria a ANÉs) |   |                          | Alternativa: Corticoides orales u Omalizumab |

# BRONQUIECTASIAS

## EPIDEMIOLOGÍA

- Representan la 3a enfermedad respiratoria crónica más frecuente
- Afectan principalmente a >65 años
- La fibrosis quística es responsable del 50% de los casos

## ¿QUÉ ES?

Enfermedad respiratoria progresiva que se caracteriza por dilatación permanente de los bronquios, retención de moco y alteración en el aclaramiento mucociliar.

## CLASIFICACIÓN

- Cilíndricas o Fusiformes
- Varicosas
- Quísticas o saculares

## ETIOLOGÍA

### Bronquiectasias Focales

- **Infecciones:** Virus (Influenza, adenovirus), Bacterias (S. aureus, klebsiella, anaerobios y micobacterias)
- **Obstrucción endobronqueal:** Cuerpo extraño, compresión extrínseca
- **Otras:** Sx del pulmón hipertransparente unilateral

### Bronquiectasias Diseminadas

- **Infecciosa:** Adenovirus y virus de la gripe, Bacterianas (S. aureus, klebsiella, tuberculosis)
- **Otras:** Fibrosis quística, discinesia ciliar primaria, enf. autoinmunes

## CLÍNICA

- Estertores crepitantes en bases pulmonares
- Tos crónica
- Esputo abundante purulento
- Fiebre
- Sudoración nocturna
- Malestar general
- Hemoptisis
- Halitosis
- Palidez de tegumentos
- Acropaquias

## DIAGNÓSTICO

- **Rx de Tórax:**
  1. Signo de RIEL
- **TAC:** De elección
  1. Signo de anillo de sello
  2. Rieles de tranvía
  3. Patrón de "árbol de capullo"
- **Cultivo de esputo:** Para bacterias y micobacterias con la finalidad de identificar microorganismos colonizadores

## TRATAMIENTO

- **Antibiótico** de amplio espectro o dependiendo del agente causal
- **Higiene bronquial:** Hidratación y mucolíticos
- **Eliminar;** si existe, la **obstrucción bronquial**



# ENFERMEDADES INTERSTICIALES

## ¿QUÉ SON?

Son un grupo de enfermedades que afectan el tejido intersticial de los pulmones.

## CLASIFICACIÓN

## TRATAMIENTO

El tratamiento no siempre es eficaz, la cicatrización pulmonar intersticial no se puede revertir.

El uso de oxígeno puede mejorar la calidad de vida .  
Oxígeno suplementario en px con SaO2 <88

## ENF. INTERSTICIALES CON PREDOMINIO RADIOLÓGICO EN CAMPOS SUPERIORES

- Fibrosis quística
- Istiocitosis X
- Tuberculosis
- Neumonitis por hipersensibilidad crónica
- Espondilitis anquilosante
- Sarcoidosis
- Silicosis

### Enfermedades que cursan con inflamación y/o fibrosis

- Causa conocida:**
- Asbestosis
  - Fármacos
  - Radiaciones
  - Relacionadas con tabaco:  
1. Neumonía intersticial descamativa  
2. Histiocitosis de cél. de Langerhans

- Causa desconocida:**
- Fibrosis pulmonar idiopática
  - Linfangioleiomiomatosis
  - Eosinofilia pulmonares
  - Proteinosis alveolar

### Enfermedades granulomatosas

- Causa conocida:**
- Silicosis
  - Neumonitis por hipersensibilidad
  - Beriliosis

- Causa desconocida:**
- Sarcoidosis
  - Vasculitis
  - Granulomatosis broncocéntrica

## CLÍNICA

- Disnea
- Tos seca
- Pérdida de peso inesperada
- Fatiga
- Acropaquia
- Enf. avanzada ----> Hipertrofia del VD

## DIAGNÓSTICO

- Análisis de sangre
- Estudios serológicos:  
Para descartar enf. reumáticas subclínicas
  - Espirometría y volúmenes pulmonares
  - Lavado broncoalveolar:  
Útil en EPI asociada a hemoptisis

**Puntos claves en la HC:**  
Edad y sexo, Antecedentes familiares, Hábito tabáquico, Historia laboral, Utilización de fármacos, Antecedentes oncológicos, Enfermedades sistémicas.

## Conclusión

Las enfermedades pulmonares son aquellas afecciones que impactan en la función respiratoria.

Algunos de los factores de riesgo que destacan en algunas de éstas patologías son el tabaquismo, la exposición a contaminantes ambientales, infecciones recurrentes, precidad disposición genética e incluso las condiciones laborales que se tienen en algunos trabajos en los cuáles no se le brinda la protección necesaria a los colaboradores y se exponen a un riesgo amplio de contraer patologías que afecten la función respiratoria.

Éstas enfermedades afectan la calidad de vida, ya que muchas de ellas limitan gravemente la capacidad de que puedan realizar actividades diarias, afectando el bienestar general de los pacientes.

Existen muchas opciones de tratamientos enfocados a cada una de las patologías, sin embargo, existen algunas de ellas que son reversibles, en las que los tratamientos están enfocados a controlar los síntomas para mejorar su calidad de vida.