

**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, eosinofilias, sarcoidosis, hipertensión pulmonar, tep 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 algodos  
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

## eosinofilias

- **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:

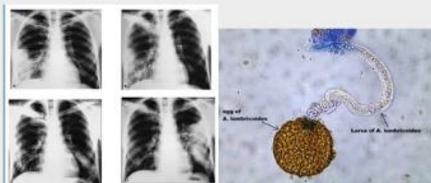
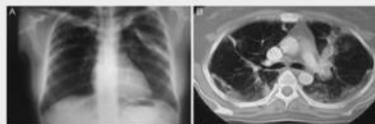
Neumonía eos. Crónica  
Neumonía eos. Aguda  
Granulomatosis eosinofílica con poliangeítis  
Síndrome hipereosinofílico idiopático

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 esmeilado
- Migratorio
- Engrosamiento septos interlobulillares
- Décrame 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: Eosinófilos >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

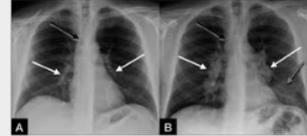
respuesta exagerada de los linfocitos T colaboradores (LTh) en respuesta a antígenos propios o externos desconocidos.

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



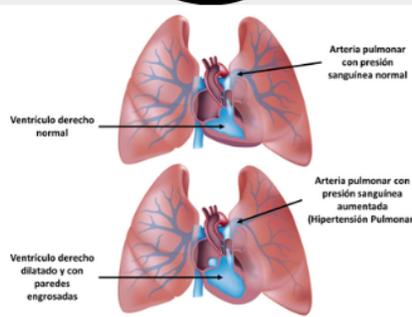
## tratamiento:

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



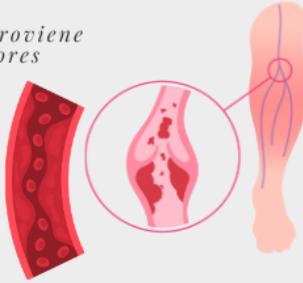
# tromboembolismo pulmonar

**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 IIIA: 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