

MATERIA:
CLÍNICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

NOMBRE DEL TRABAJO:
"FLASHCARDS PATOLOGÍAS"

ALUMNA:
Layla Carolina Morales Alfaro

GRUPO: "A"

GRADO: "7"

DOCENTE:
Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

INTRODUCCIÓN

El sistema respiratorio es un sistema complejo que incluye los pulmones, las vías respiratorias, los músculos respiratorios y los vasos sanguíneos que los irrigan. Es esencial para la supervivencia, ya que proporciona oxígeno al cuerpo y elimina el dióxido de carbono. Sin embargo, es vulnerable a diversas enfermedades y lesiones que pueden afectar su función y provocar enfermedades como las que se abordarán en estas flash cards.

ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

Enfermedades ocupacionales por riesgo a exposición de **polvos orgánicos e inorgánicos**



NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

“Alveolitis alérgica extrínseca”

Respuesta inflamatoria monocelular en forma difusa del parénquima pulmonar y la vía aérea pequeña secundaria a partículas orgánicas.

ETIOLOGIA

- Proteínas de aves
- Hongos
- Bacterias termofílicas

EPIDEMIOLOGÍA

Trabajos de riesgo

1. Granjeros
2. Cosechadores de caña de azúcar
3. Productores de madera
4. Cría de palomas



FISIOPATOLOGÍA

Reacción inmunológica con daño tisular mediado por inmunocomplejos (tipo III)

AGUDA: Exposición breve a grandes dosis

SUBAGUDA: Exposición continua de corta duración

CRÓNICA: Exposición prolongada a dosis menores

CLÍNICA

AGUDA:

- Fiebre
- Escalofríos
- Disnea
- Tos no productiva
- Mialgias
- Malestar general

SUBAGUDA:

- Tos productiva o no
- Disnea al ejercicio
- Malestar general
- Anorexia
- Pérdida de peso

CRÓNICA:

- Síntomas subagudos
- **Disnea progresiva**
- Cor pulmonale



DIAGNÓSTICO

Historia clínica compatible con exposiciones mencionadas

Analítica sanguínea: Neutrofilia y linfopenia

Radiografía aguda: infiltrados nodulares mal definidos con áreas vidrio deslustrado

Radiografía crónica: infiltrados nodulares lineales, expresión de fibrosis (secuela de episodios agudos)

TRATAMIENTO

Agudo leve: resolución a los pocos días de exposición

Subagudo: Corticoides

Crónico: La fibrosis persiste y revierte parcialmente tras retirar exposición + corticoides

ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

BISINOSIS

"Asma ocupacional"

ETIOLOGÍA

- Polvo de algodón



CLÍNICA

DISNEA + OPRESIÓN

"Opresión torácica de los lunes"



EPIDEMIOLOGÍA

- Industria textil
- Aparece al final de la jornada del primer día de trabajo

DIAGNÓSTICO

Patrón de espirometría: restrictivo

TRATAMIENTO

Eliminar exposición al algodón



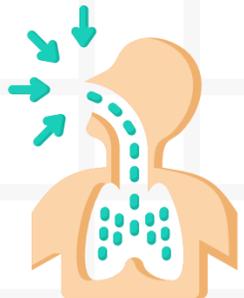
ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

SILICOSIS

Enfermedad fibrótica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar.

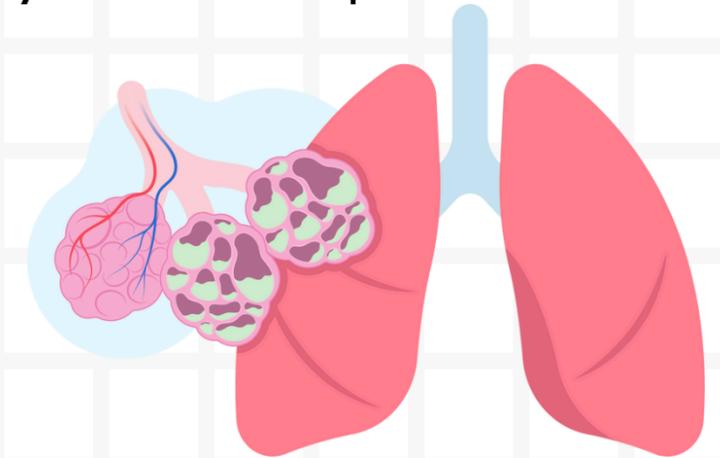
ETIOLOGÍA

Polvo de sílice cristalina (CUARZO)



FISIOPATOLOGIA

Interacción entre macrófagos alveolares y las partículas de sílice



EPIDEMIOLOGÍA

- Desarrollo y progresión cuando la exposición ha cesado
- Prevalencia desconocida
- **Predispone al desarrollo de tuberculosis**

TRABAJOS RELACIONADOS

1. Minería
2. Canteras de granito
3. Industrias cerámicas

COMPLICACIONES

- Tuberculosis
- Micobacterias atípicas
- Bronquitis crónica
- Enfisema
- Cor pulmonale

CLÍNICA

SILICOSIS CRÓNICA

- Aparece una o más décadas de la exposición
- Radiografía: pequeñas opacidades redondas en lóbulos superiores + adenopatías hiliares
- Calcificaciones: "Cáscara de huevo"

FIBROSIS MASIVA PROGRESIVA (COMPLICADA)

- Radiografía: fibrosis masiva progresiva
- Conglomeración de nódulos silicóticos
- Ocurre incluso cuando la exposición ha cesado

SILICOSIS ACELERADA

- Exposición corta (5-10 años) e intensa
- Progresión más rápida

SILICOSIS AGUDA

- Exposición intensa a arena o fabricación de pastas abrasivas
- Se desarrolla desde 5 meses hasta 5 años tras exposición masiva

TRATAMIENTO

Proceso fibrótico irreversible

Manejo para prevenir complicaciones



ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

NEUMOCONIOSIS DE LOS MINEROS DEL CARBÓN

"Antracosis"

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

ETIOLOGÍA

Polvo de carbón



EPIDEMIOLOGÍA

- Exposición de 5-10 años
- Más común en trabajadores de minar de atracita bajo la superficie
- Aumenta el riesgo a bronquitis crónica, enfisema y acelera la pérdida de función ventilatoria

DIAGNÓSTICO

Radiografía: Opacidades <1 cm, en lóbulos superiores que se extienden a todo el pulmón

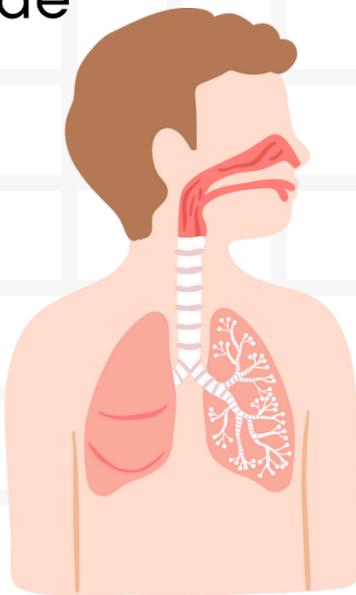
CLINICA

Tos crónica

Expectoración

Disnea

Síndrome de caplan: nódulos pulmonares 5-10 mm bilaterales y periféricos con artritis reumatoide



ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

ASBESTOSIS

Exposición prolongada al asbesto

ETIOLOGÍA

Asbesto

EPIDEMIOLOGÍA

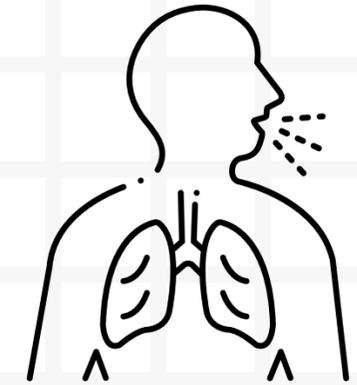
1. Evidente tras una exposición prolongada (10-20 años)
2. Prevalencia mayor cuanto más intensa y mantenida sea la exposición
3. Riesgo elevado de cáncer de pulmón

DIAGNÓSTICO

- Radiografía: Patrón típico reticular en campos inferiores y zonas laterales
- Placas pleurales --> Exposición al asbesto
- Placas bilaterales --> Asbestosis
- Clínica e imagen dudosa: Lavado broncoalveolar + biopsia

CLINICA

- Disnea
- Tos
- Expectोरación
- Crepitantes basales y en zona axilar



TRATAMIENTO

No existe tratamiento eficaz
Vigilancia estrecha a complicaciones



ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

BERILIOSIS

Enfermedad aguda que afecta al sistema respiratorio superior, pudiendo causar una neumonitis química

ETIOLOGÍA

Berilio

EPIDEMIOLOGÍA

1. Enfermedad crónica es más frecuente
2. Aparece años después de exposición
3. Alto riesgo en fábricas de cerámica

DIAGNÓSTICO

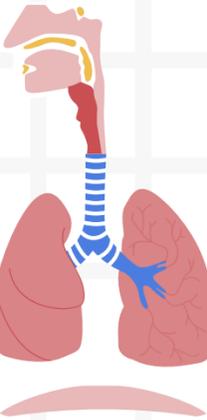
- Radiografía: Patrón reticulonodular con adenopatías hiliares
- Histología: Granulomas

TRATAMIENTO

Determinar la concentración tisular de berilio

CLINICA

- Similar a otras enfermedades intersticiales pulmonares

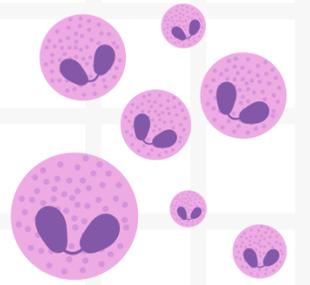


EOSINOFILIAS

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

Eosinofilia > 1000 mm³

Hipereosinofilia > 1500 mm³



CAUSA NO CONOCIDA

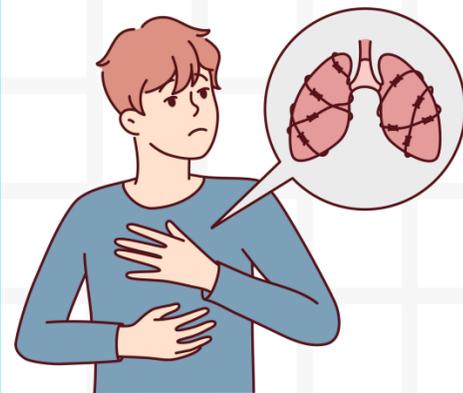
- Neumonía eosinofílica crónica
- Neumonía eosinofílica aguda
- Granulomatosis eosinofílica
- Síndrome hipereosinofílico idiopático

CAUSA CONOCIDA

- Aspergilosis broncopulmonar alérgica
- Parásitos (Síndrome de Loffler)
- Otras causa infecciosa
- Medicamentos
- Asma eosinofílica
- Neoplasias

RADIOGRAFÍA

Radiopacidad alveolar periférico
Vidrio esmerilado
Engrosamiento septo interlobulillar
Derrame pleural



SARCOIDOSIS

Enfermedad granulomatosa multisistémica de etiología desconocida, en la que existe una respuesta exagerada a la inmunidad celular

EPIDEMIOLOGIA

- Órgano afectado: Pulmón
- Más frecuente en mujeres
- 20-40 años
- Factor protector: Tabaco

CLÍNICA

- Asintomáticos
- Adenopatía hiliar bilateral
- Uveítis anterior
- Eritema nodoso
- Arritmias
- Fallo cardiaco



FISIOPATOLOGÍA

- Activación de macrófagos
- Activa TH1 o inmunidad IV
- Formación granulomas

DIAGNOSTICO

Criterios de Japón

Radiografía: Adenopatía hiliar bilateral, "cáscara de huevo" + patrón reticulonodular

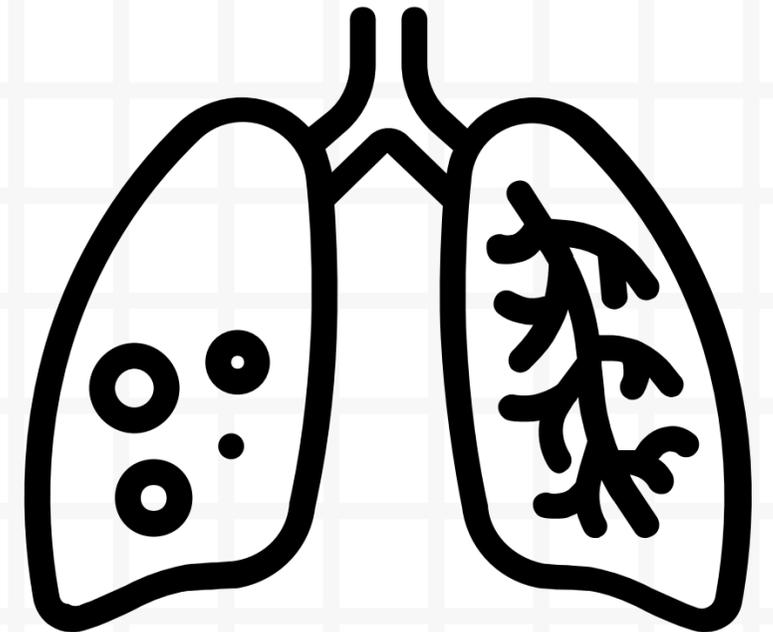
Confirmatorio: Granuloma no caseificante

TRATAMIENTO

Iniciar en estadio II + síntomas

Corticoides (prednisona)

Metrotexato o Hidroxicloroquina



HIPERTENSIÓN PULMONAR

Enfermedad compleja, grave, progresiva, de gran letalidad e incurable

Hemodinámicamente con una presión de arteria pulmonar media >25 mmHg y una presión capilar pulmonar < 15 mmHg

HIPERTENSIÓN PULMONAR IDIOPÁTICA

Elevación mantenida de la presión arterial pulmonar sin causa demostrable

- Influencia genética: BMPR-II, ALK1

EPIDEMIOLOGÍA

- Predomina en mujeres jóvenes
- Forma venooclusiva: Infancia
- Adultos: varones

FISIOPATOLOGÍA

Aumento de la resistencia vascular pulmonar:

1. Vasoconstricción
2. Remodelado de la pared vascular
3. Trombosis in situ



CLÍNICA

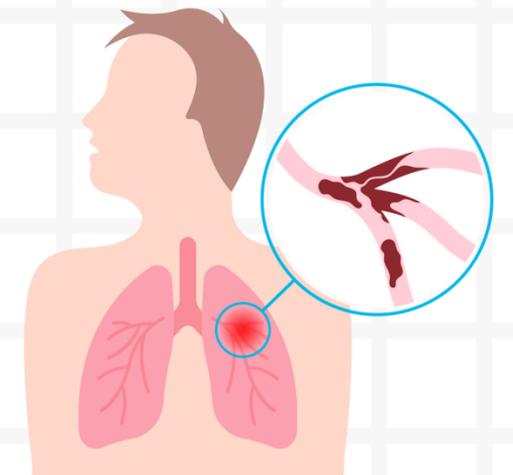
- Disnea progresiva
- Fatiga y debilidad
- Dolor torácico
- Síncope
- Hemoptisis

TRATAMIENTO

- Calcioantagonistas (nifedipino y diltiazem)
- Análogos de prostaciclina (epoprostenol)
- Antagonistas de receptores de endotelina
- Sildenafil y anticoagulantes

DIAGNOSTICO

- Radiografía: Protrusión de la arteria principal
- Electrocardiograma: Hipertrofia ventricular y auricular derecha
- Cateterismo cardiaco (confirmación)



TROMBOEMBOLIA PULMONAR

El término trombosis se refiere a la formación de una masa anormal dentro del sistema vascular a partir de los componentes sanguíneos

- Oclusión de los vasos pulmonares debido a un coágulo sanguíneo

EPIDEMIOLOGIA

3º Causa de muerte cardiovascular
Trastorno multifactorial
Más frecuente en hombres

FACTOR DE RIESGO ALTO

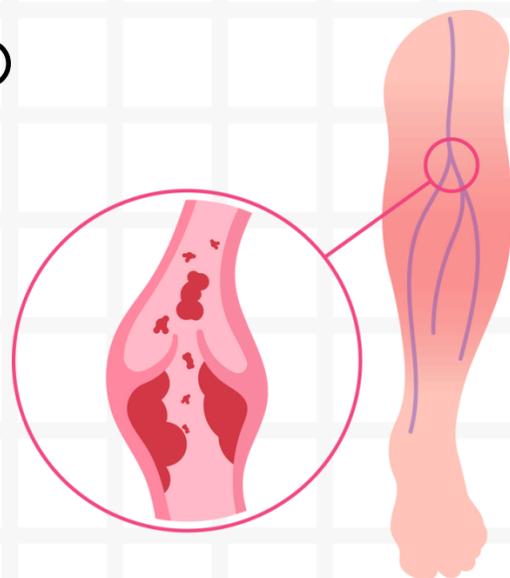
1. Fractura de cadera
2. Cirugía ortopédica
3. Cirugía mayor
4. IAM

TRATAMIENTO

Disolución del coágulo: trombólisis o embolectomía
Anticoagulantes: HNF o HBPM
Anticoagulantes orales: Warfarina

FISIOPATOLOGÍA

1. Lesión endotelial
2. Estasis
3. Hipercoagulabilidad



CLÍNICA

- Disnea
- Dolor pleurítico
- Taquicardia y taquipnea

DIAGNÓSTICO

- Probabilidad clínica: Sistema de Wells
- 1era elección: TAC espiral con contraste
- GOLD STANDARD: Angiografía por tomografía
- Radiografía: Elevación hemidiafragma, Atelectasias
- Signo de Westermark: Oligohemia focal
- Joroba de Hampton: condensación parenquimatosa triangular en base pleural
- Marcadores cardiacos: Elevación de troponinas

APNEA

Caída del flujo de aire en más del 90% del basal durante más de 10 segundos

3 TIPOS

1. OBSTRUCTIVA
2. CENTRAL
3. MIXTA



APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Episodios repetidos de oclusión completa o parcial de la vía aérea superior durante el sueño

- La más frecuente
- Existen movimientos toracoabdominales durante la apnea

FISIOPATOLOGÍA

Colapso de la vía aérea superior

Microdespertar

EPIDEMIOLOGÍA

- Varones de edad media (obesidad)
- Mujeres posmenopáusicas (alteraciones hormonales)
- Niños pequeños (hipertrofia amigdalar y adenoides)



CLINICA

Ronquido habitual + apnea

Pérdida de sueño reparador

Somnolencia excesiva diurna

Manifestaciones cardiovasculares

DIAGNOSTICO

Confirmación: Polisomnografía

TRATAMIENTO

- Medidas generales: Mejora de la respiración nasal, reducción de peso, evitar alcohol, evitar uso de medicamentos hipnóticos o sedantes
- **Elección:** CPAP

APNEA CENTRAL DEL SUEÑO

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

- Se considera central si $>50\%$ de los eventos son centrales + síntomas

MECANISMOS

1. Defecto del sistema de control metabólico o de los músculos respiratorios
2. Fluctuación transitoria o inestabilidad del impulso respiratorio

DIAGNÓSTICO

Confirmación: Polisomnografía

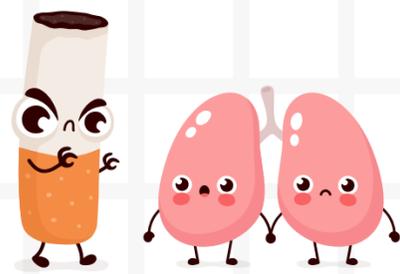
TRATAMIENTO

Inicial: buscar causa o exacerbación

Elección: CPAP



CANCER DE PULMÓN



Neoplasia maligna originada en el epitelio que recubre el aparato respiratorio (bronquios, bronquiolos y alveolos)

EPIDEMIOLOGIA

Tipo de cáncer más común

Más común: adenocarcinoma

Dejar de fumar reduce 45% el riesgo de muerte

FACTOR DE RIESGO

Antecedente de cáncer

Tabaquismo activo

Tabaquismo pasivo

TAMIZAJE

>50 años + índice tabaquico >30 paquetes por años + factor de riesgo para CA pulmón

CLÍNICA

- Tos
- Disnea
- Dolor torácico
- Hemoptisis

Carcinoma de células no pequeñas (80%)

- No escamoso (80%)
 - Adenocarcinoma (60%)
- Escamoso o epidermoide (20%)
- Gen: EGFR
- Biopsia guiada por imagen

Carcinoma de células pequeñas (15%)

- CA microcítico/ Células de avena
- Tumor neuroendocrino (Cél. Kulchitsky)
- Biopsia: Patrón en sal y pimienta
- Diseminación hematológica temprana
- Broncoscopia y biopsia

TRATAMIENTO

Estadio I y II: Resección quirúrgica

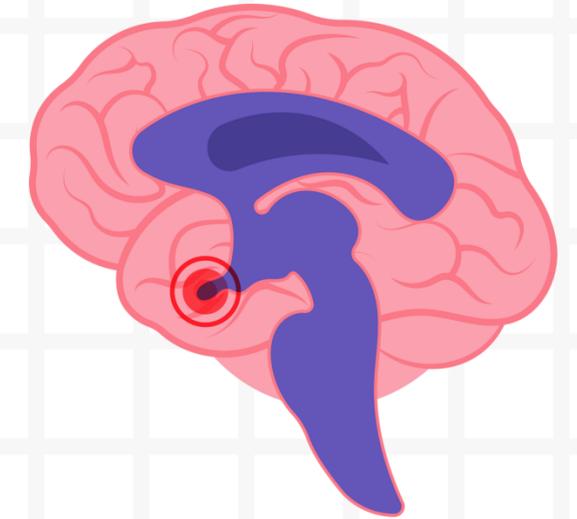
Estadio IIB: QT y RT neoadyubante y cirugía

Estadio IIIB: QT y RT

Estadio IV: Tratamiento paliativo



HIPÓFISIS E HIPOTÁLAMO



HIPOTÁLAMO

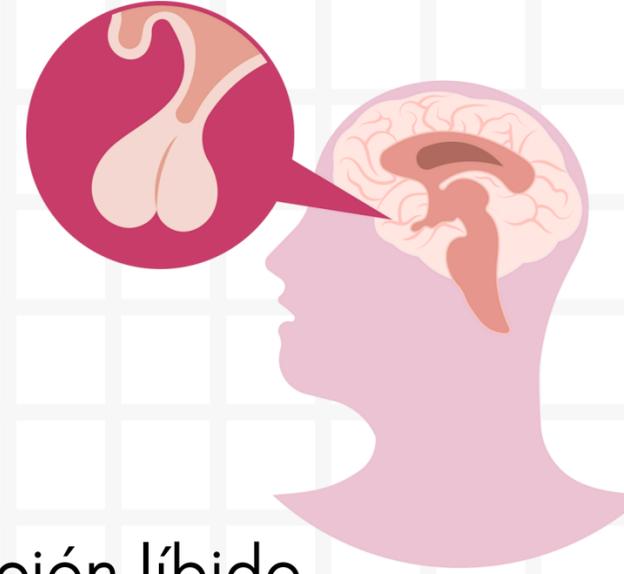
- Recibe señales del sistema nervioso
- Controla la secreción hormonal de la hipófisis
- Hipotálamo --> Señales nerviosas --> Neurohipófisis
- Hipotálamo --> Vasos porta hipotalámico- hipofisario --> Adenohipófisis

HIPÓFISIS o "glándula pituitaria"

- Pequeña glándula (1cm diámetro)
- Situada en la silla turca
- Unida al hipotálamo por el tallo hipofisario
- 2 partes:
 - Adenohipófisis (anterior)
 - Neurohipófisis (posterior)

HIPERPROLACTINEMIA

Elevación persistente de los niveles circulantes de prolactina (PRL >20-25 ng/ml)



ETIOLOGIA

Patológica

1. Microprolactinoma
2. Fármacos

Fisiológica

1. Embarazo



CLÍNICA

- Cefalea
- Galactorrea
- Hemianopsia bitemporal

MUJER:

- Amenorrea
- Infertilidad
- Galactorrea

HOMBRE:

- Disminución líbido
- Testículos pequeños
- Disfunción eréctil
- Oligospermia

DIAGNÓSTICO

Inicial: medición sérica

PRL

GOLD ESTANDAR:

Cromatografía de filtración de gel

TRATAMIENTO

Agonistas dopaminérgicos D2

1ERA LINEA: Cabergolina (2 años)



CONCLUSIÓN

Entre las enfermedades que afectan al sistema respiratorio se encuentran las enfermedades por inhalación de polvos, eosinofalias, sarcoidosis, hipertensión arterial pulmonar, tromboembolismo pulmonar y cáncer de pulmón, entre otras.

Es importante tener en cuenta que el diagnóstico y tratamiento adecuados pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con enfermedades respiratorias.

COMENTARIO FINAL

la salud respiratoria es fundamental para nuestra calidad de vida, y es importante tomar medidas para prevenirlas y tratarlas adecuadamente.

BIBLIOGRAFÍA

MANUELES CTO: Neumología y cirugía torácica (6ta edición). (s. f.). Loscalzo, J. (2010). Harrison's Pulmonary and Critical Care Medicine. Mcgraw-hill