



**Universidad del sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Flash Cards sobre Neumología,  
Endocrinología**

**Carlos Rodrigo Velasco Vázquez**

**Grupo "B"**

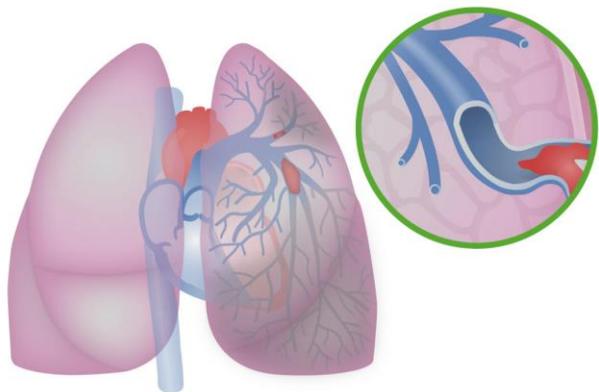
**Séptimo Semestre**

**Materia: Clínicas Médicas  
Complementarias**

**Docente: Dra. Adriana Bermúdez  
Avendaño**

# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Es la interrupción brusca del flujo sanguíneo pulmonar (obstrucción) provocada por el enclavamiento de un trombo en una de sus ramas a las arterias pulmonares



Cuadro de dificultad respiratoria = TEP

- + Disnea súbita
- + Dolor torácico
- + Síncope, shock, hipotensión

## Factores de riesgo

### Triada de Virchow

- Hipercoagulabilidad
- Estasis sanguínea
- Lesión endotelial

- Trombosis previa
- Inmovilización
- Cirugía < 3 meses
- Anticonceptivos hormonales
- Viajes largos en avión
- Obesidad

### Etiología

- Trombosis venosa profunda de miembros pélvicos

### Definitivo

- Angiografía pulmonar
- Gammagrafía pulmonar

## Diagnóstico



### Complementario

- Rx de tórax: Sx de Westermark, Joroba de Hampton
- Gasometría: hipoxemia e hipocapnia
- EKG: SI-QIII-TIII
- Dímero D
- Ecografía cardiaca

Clasificación según la gravedad

### Escala de Wells Modificada

- < 4 poco probable
- > 4 TEP

### Escala de Wells simple

- < 2 riesgo bajo
- 2-6 riesgo intermedio
- > 6 riesgo alto

### Alto riesgo

- 1° Trombolíticos-Tromboembolectomía
- 2° ACO/NACO-Filtro de vena cava

### Tratamiento Agudo 5-7 d.

- Riesgo bajo e intermedio
- Heparinas
- Riesgo de sangrado HNF
- Embarazo: HBPM

### Tratamiento crónico

- Riesgo bajo e intermedio
- Anticoagulación oral
- Base de ACO (Warfarina)
- Base de NACO (Apixaban)

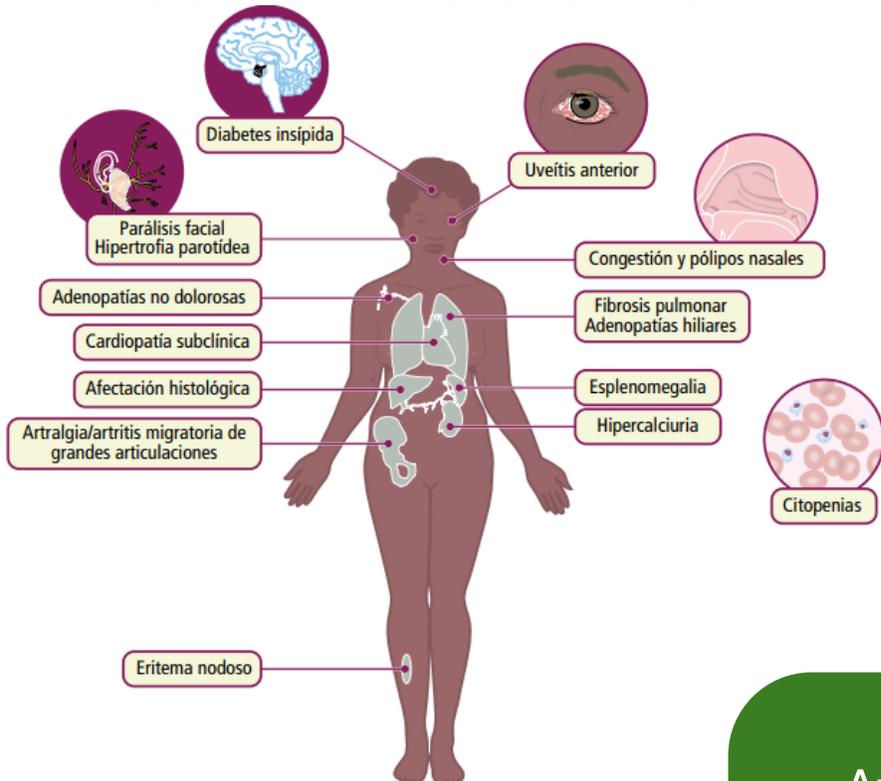
# Sarcoidosis

## Afectación sistémica

Es una enfermedad granulomatosa sistémica de origen desconocido con respuesta exagerada de la inmunidad celular.

+ FCTE en mujeres de 20-40 años. 2º pico: alrededor de 60 años.

## = SARCOIDOSIS



Rx de Tórax:  
Aumento de  
ganglios  
intratorácica,  
cascara de huevo.

### DIAGNÓSTICO

Definitivo:  
histología,  
biopsia.

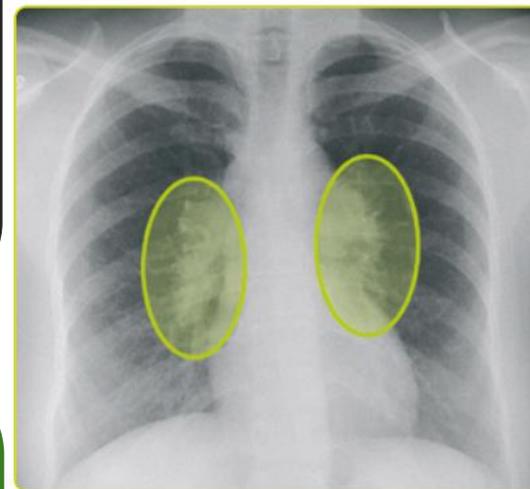


Figura 1. Adenopatías hiliares bilaterales en la sarcoidosis.

### Etiología

- Desconocida
- Infección por Propionibacter
- Mohos o insecticidas

### Tratamiento

- Afectación cutánea: hidroxicloroquina
- Afectación pulmonar: inmunosupresores
- Enfermedad crónica: fármacos anti TNF

### Anatomía patológica:

Es activa: granuloma no necrotizante

# Apnea Obstructiva del Sueño

Es una patología que se caracteriza por apneas o hipoapneas durante el sueño. Produce una caída del flujo aéreo en > 90% durante al menos 10 segundos.

- + Aumento del trabajo respiratorio
- + Alteraciones del intercambio gaseoso
- + Fragilidad de sueño
- + Ronquidos fuertes
- + Jadeos que despiertan

## = SAOS

### Etiología

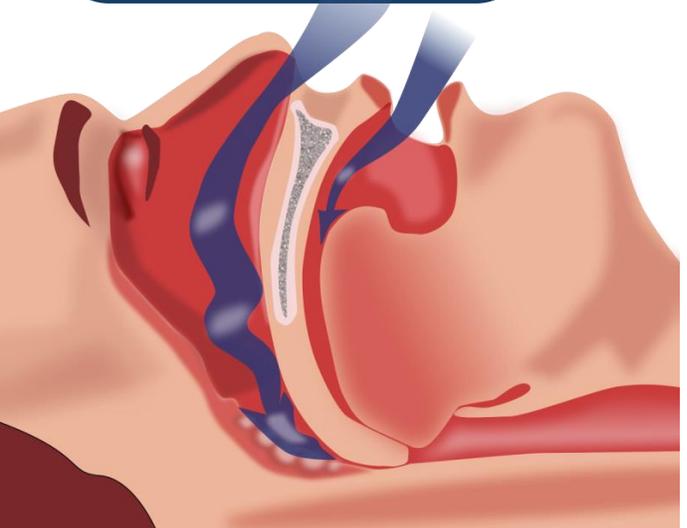
- #### Obstructiva
- Obesidad
  - Macroglosia
  - Tumor
  - Alcoholismo

- #### Central
- Sx. Down
  - E. Bífida
  - Lesión Medular

### Mixta

### Factores de riesgo

- Malformaciones cráneo faciales
- Cuello > 38 cm M
- Cuello > 40 cm H
- Masculino
- Edad > 40 años



### DIAGNÓSTICO

Polisomnografía nocturna

Fibroscofia/Broncoscopia

Oximetría de pulso

### Tratamiento

1ra línea: tratar la causa etiológica

2da línea: CPAP

# ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS

## NEUMONITIS POR INHALACIÓN DE POLVOS INORGÁNICOS

### NEUMOCONIOSIS

Conjunto de enfermedades pulmonares provocadas por la inhalación y penetración de polvo inorgánico que ocasiona una lesión histológica.

**Silicosis**  
Neumoconiosis producida por la exposición a SiO<sub>2</sub>. Trabajadores de minas de carbón, fundiciones, cerámica.

**Silicosis acelerada**  
Exposición más corta pero mayor cantidad + esclerodermia  
**Silicosis complicada o masiva**  
**Silicosis aguda**  
- Patrón miliar

**Antracosis**  
Es la neumoconiosis de los mineros del carbón

**Antracosis simple**  
- Patrón reticular  
- Nódulos de 1-5 mm de diámetro.  
- Bronquitis crónica  
**Antracosis complicada**  
- Fibrosis masiva  
- Nódulos > 1 cm confluentes

#### **Silicosis simple. Crónica**

- Aparecen 15-20 años post exposición.
- Fibrosis pulmonar diseminada pero focalizada en Nod. <1cm.
- Adenopatías superiores y parahiliares

**Diagnóstico**  
- Antecedentes de exposición  
- Radiografía compatible  
**Tratamiento**  
- Sin tratamiento  
- Prevención a la exposición

#### **Asbestosis**

- Exposición laboral al amianto.
- Asociación con cáncer de pulmón.

#### **Beriliosis**

- Exposición al Berilio
- Patrón reticulonodular + adenopatías

## NEUMONITIS POR INHALACIÓN DE POLVOS ORGÁNICOS

Inflamación de las vías respiratorias distales mediadas inmunológicamente por inhalación repetida de sustancias de origen orgánico como antígenos, bacterias, hongos, animales o plantas.

**Pulmón del granjero**  
Por actinomicetos termófilos del heno y otros vegetales

**Pulmón del cuidador de aves**  
Por proteínas de los excrementos, plumas y escamas de determinadas aves

#### **Forma aguda-subaguda**

Tos seca, disnea, fiebre y malestar general 4-8 horas de exposición.

#### **Forma crónica**

Enfermedad pulmonar intersticial de instauración gradual, expuesto a dosis bajas de antígeno. Clínica similar a bronquitis crónica, pero en un no fumador

#### **Bisinosis**

- Inhalación de polvo de algodón
- Cuadro clínico de disnea
- Opresión torácica y disminución del FEV
- Opresión torácica de los lunes



# Hipertensión Pulmonar

Es el incremento de la PAPm por arriba de 25 mmHg en reposo y mayor de 30 mmHg durante el ejercicio.

## Cuadro de dificultad respiratoria

- + Disnea al ejercicio
- + Fatiga, angina de pecho
- + Síncope y edema periférico
- + Hepatomegalia, ingurgitación yugular, cianosis

= Hipertensión pulmonar

### Etiología

1. Hipertensión arterial pulmonar (HAP).

2. Secundaria a cardiopatías izquierdas

3. Secundaria a neumopatía crónica/hipoxia

4. Por enfermedad tromboembólica crónica

### Tratamiento

Abandonar las exposiciones de riesgo.

Tratamiento de la insuficiencia cardiaca.

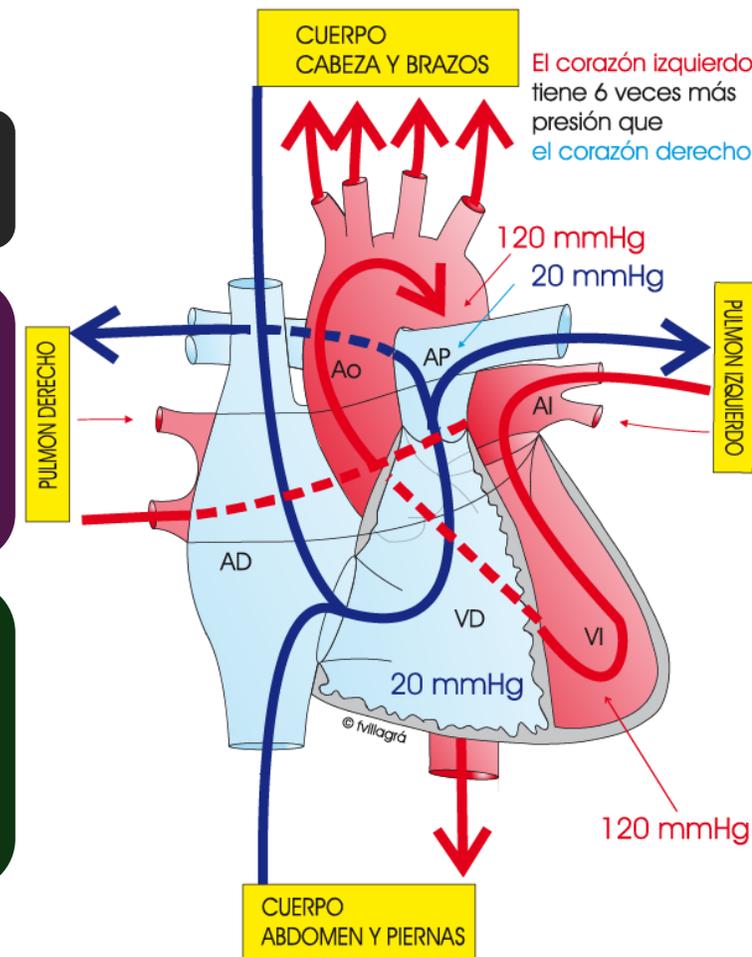
Tratamiento neumológico

Anticoagulación

### Diagnóstico

Gold estándar: cateterismo cardiaco derecho  
Inicial: ECG, Ecocardiograma, datos de HVD y Crecimiento AD.

Tratamiento general  
Nifedipino  
Bosentan  
Sildenafil  
epoprostenol



# HIPERPROLACTINEMIA

Es la elevación persistente de prolactina > 20-25 ng/ml.

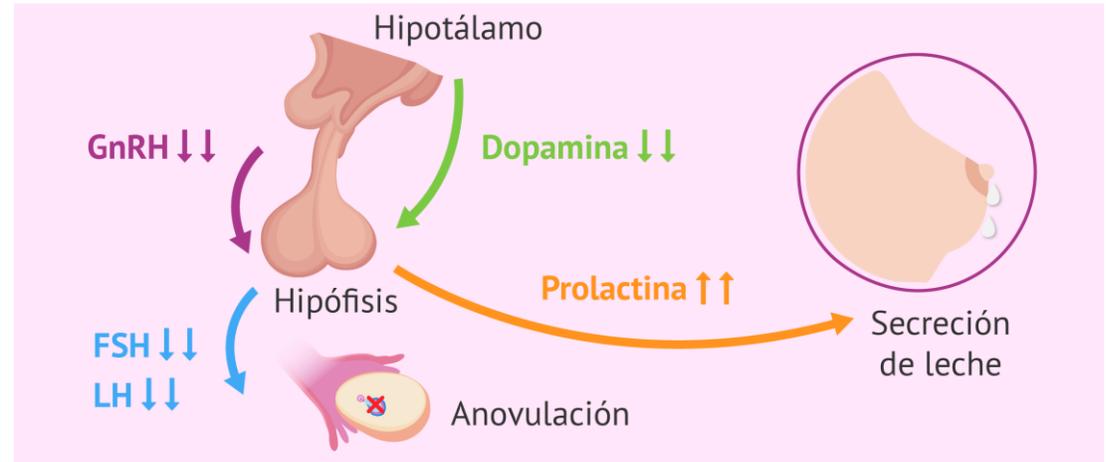
La hiperprolactinemia suprime la secreción de GnRH en hipotálamo provocando un Hipogonadismo Hipogonadotrópico.

## CLÍNICA

- Cefalea y Hemianopsia bitemporal por efecto en masa.
- Mujer: amenorrea, infertilidad y galactorrea.
- Hombres: disminución de la libido, testículos pequeños, disfunción eréctil y oligospermia.

## Diagnóstico

- Medición sérica de PRL (ayuno 1 h. y sin estrés).
- **Gold estándar:** cromatografía de filtración en gel



## ETIOLOGÍA

- Causa más frecuente patológica: 1° Microprolactinoma y 2° Fármacos
- Causa fisiológica más común: Embarazo (Pico máximo de 600 ng/ml).
- Fármacos antagonistas D2: Antipsicóticos (risperidona) amisulprida, Sertralina y Metoclopramida
- El 30% de pacientes con ERC presenta hiperprolactinemia
- Hipotiroidismo primario.

## Bibliografía

- Buesa, M. A., & BLasco, F. Á. (2014). *Manual CTO de Medicina y Cirugía; Endocrinología, metabolismo y nutrición* (Novena ed.). Madrid: CTO Editorial.
- Francés, J. F., & Naval, J. C. (2014). *Manual CTO de Medicina y Cirugía. Neumología y Cirugía torácica*. CTO EDITORIAL, S.L. 2014.
- México, A. A. (2022). *Manual ENARM, Neumología y cirugía torácica*. AMIR México.
- Miguel, A. S., & García-Pozuelo, A. (2022). *Manual ENARM de ENDOCRINOLOGÍA*. Ciudad de México: AMIR México.