

Universidad Del Suresies

FLASCARDS

Anayancy Morales Cano

7mo Semestre Grupo B

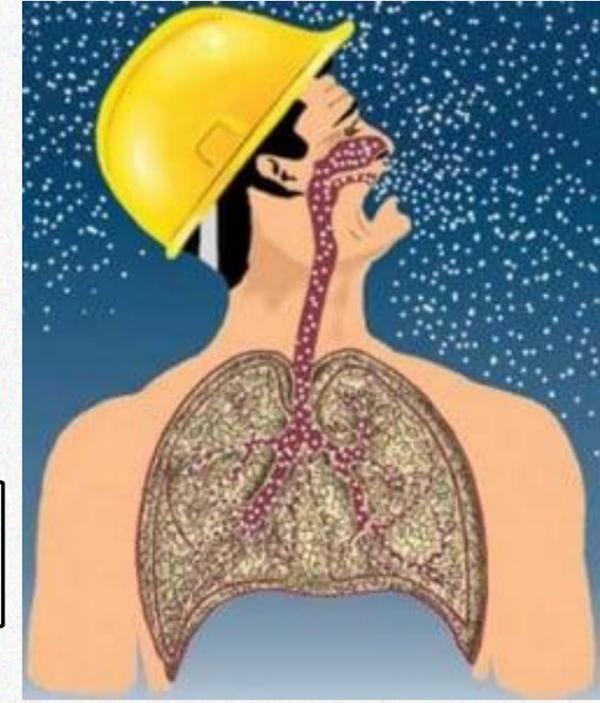
Clínicas médicas complementarias

Dra. Adriana Bermúdez

Inhalación de polvos

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Se caracteriza por la presencia de una respuesta inflamatoria mononuclear en forma difusa del parénquima pulmonar y la V.A pequeña.



Secundario a

- - Partículas pequeñas.
- Hongos
- Bacterias
- Químicos
- Calefacción
- Humidificadores

Forma aguda

- 4-8 hrs → fiebre, escalofríos, disnea, tos no productiva, mialgias y malestar gral.
- Crepitantes, taquipnea, cianosis.
- Leucocitosis con neutrofilia.

Forma subaguda

- Comienzo insidioso
 - Tos
 - Disnea progresiva
- Malestar general
 - Anorexia
- Pérdida de peso

Diagnóstico

- Analítica sanguínea
 - Rx
- Fibrobroncoscopia

Inhalación de polvos

BISINIOSIS

Relacionado a la exposición al polvo de algodón

Clínica

- Disnea
 - Opresión
- Al final del 1er día de jornada
Tras periodo de Descanso:
“Opresión torácica del lunes”

Pruebas y exámenes

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada del tórax
- Pruebas de la función pulmonar



SILICOSIS

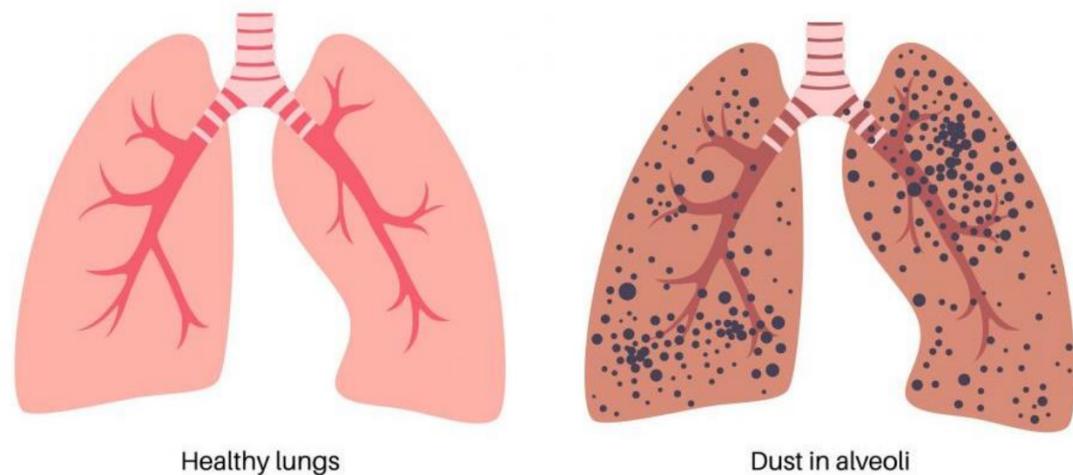
Enfermedad fibrótica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar de sílice cristalina

Tratamiento

- Sintomático:
Broncodilatadores,
Aib
- Vacunación

Clínica

- Disnea de esfuerzo
- Tos



Inhalación de polvos

NEUMOCONIOSIS

Enfermedad del parénquima pulmonar que se produce por la inhalación y el depósito del polvo del carbón

Clínica

- Exposición: 5-10 años
- +FCTE: Trabajadores de mina.
 - Asniomáticos
- Tos crónica con expectoración, disnea



EXPOSICION AL ASBESTO

Clínica → Disnea, tos y expectoración, crepitantes basales, acropaquias.

BERILIOSIS

Enfermedad aguda que afecta al tráico respiratorio superior
- Rx → Patrón reticulonodular.



Sarcoidosis

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

CLINICA

- Forma aguda (semanas) con:
 - Fiebre
 - Malestar
 - Anorexia
 - Pérdida de peso
- Asociados o no a síntomas respiratorios

Síndrome de Löfgren

- Fiebre
- Uveítis
- Artralgias migratorias
 - Eritema nodoso
- Adenopatías hiliares bilaterales

Síndrome de Heerfordt-Waldenström

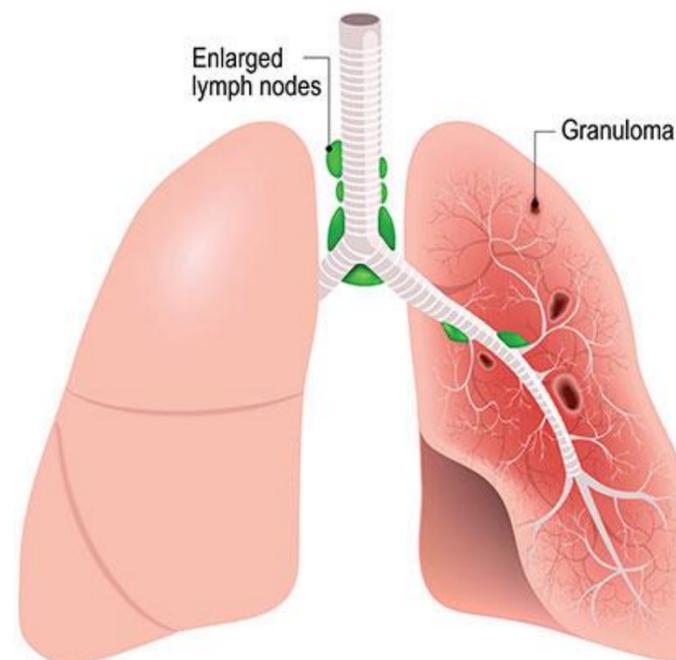
- Fiebre.
- Uveítis
- Parotiditis
- Parálisis facial

Tratamiento

- Afección cutánea → hidroxicloroquina o la minociclina.
- Afección pulmonar o sistémica → inmunosupresores (metotrexato).
- Enfermedad crónica → fármacos anti-TNF, (etanercepto e infliximab.)

Diagnóstico

Biopsia
transbronquial



HT Pulmonar

Enfermedad grave que afecta los vasos sanguíneos de los pulmones, causando que la presión arterial en ellos sea más alta de lo normal.

CLINICA

- Disnea
- Dolor torácico
- Sincope
- Tos productiva
- Hemoptisis asalmonelada.

CAUSAS

- Genética: BMPR2
 - Edad
- EPOC/TEP
- Hepatopatías
 - ICC

VALORES

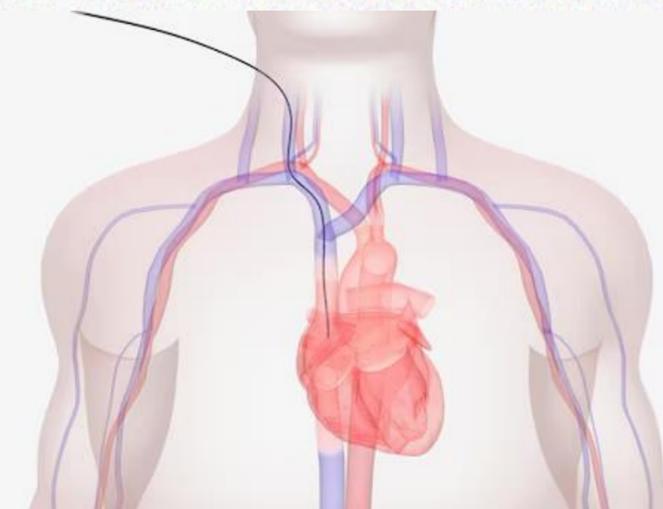
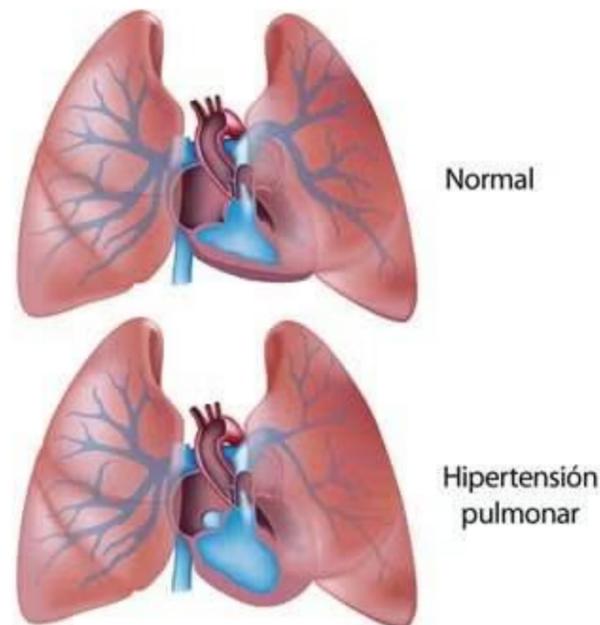
- >25 mmHg → Reposo
- >30 mmHg → Ejercicio

Tratamiento

- Sildenafil

Diagnóstico

Gold standard
Cateterismo cardiac
derecho



TEP

Oclusión total o parcial de la circulación pulmonary ocasionada por un coagulo sanguíneo.

CLINICA

- Disnea
- Solor torácico tipo pleurítico
- Hemoptisis
- Síncope
 - Tos
- Taquipnea
- Taquicardia

FX. RIESGO

- Trombosis venosa profunda
- Edad avanzada
- Inmovilización
- Viajes prolongados
 - Cx. Mayor
 - Embarazo
 - Px. Obesos.

ETIOLOGIA

- Triada de Virchow
- Estasis venosa
 - Lesión endotelial
 - Hipercoagulabilidad

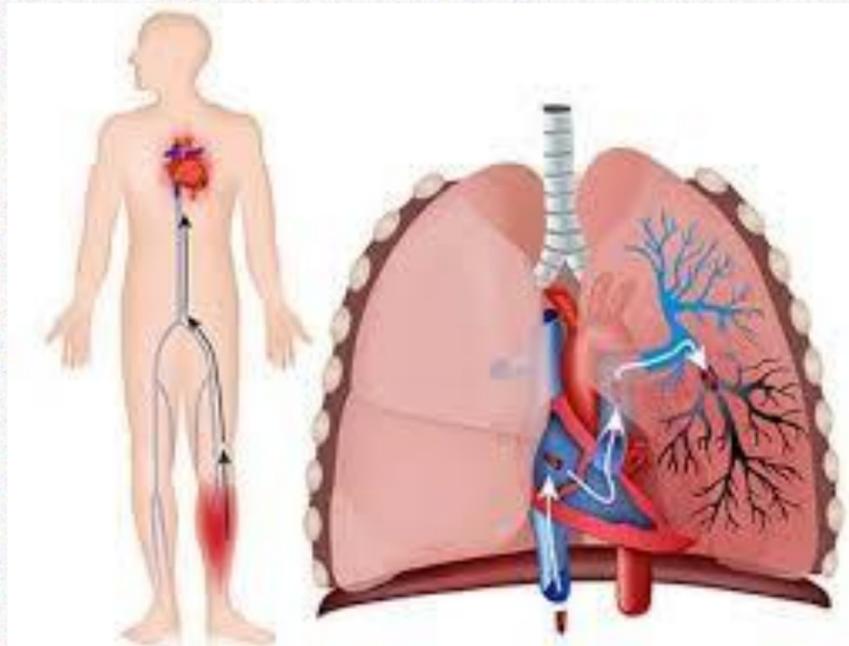
Tratamiento

Terapia inicial

- Heparina no fraccionada IV 4-7 días.
- Antagonistas de la Vii. K → Acenocumarina y Warfarina

Diagnóstico

- Gold standar Angiografía
- + empleado Angiotac



APNEA

Caída del flujo sanguíneo en más del 90% durante >10 segundos.

CLINICA

- Ronquido
- Aumento del esfuerzo respiratorio
- Pausas respiratorias durante el sueño
 - Sueño intranquilo
- Despertares frecuentes

FX. RIESGO

- Obstruccionivo
- Obesidad
- Macroglosia
- Tumores
- Mala higiene del sueño
- Alcoholismo

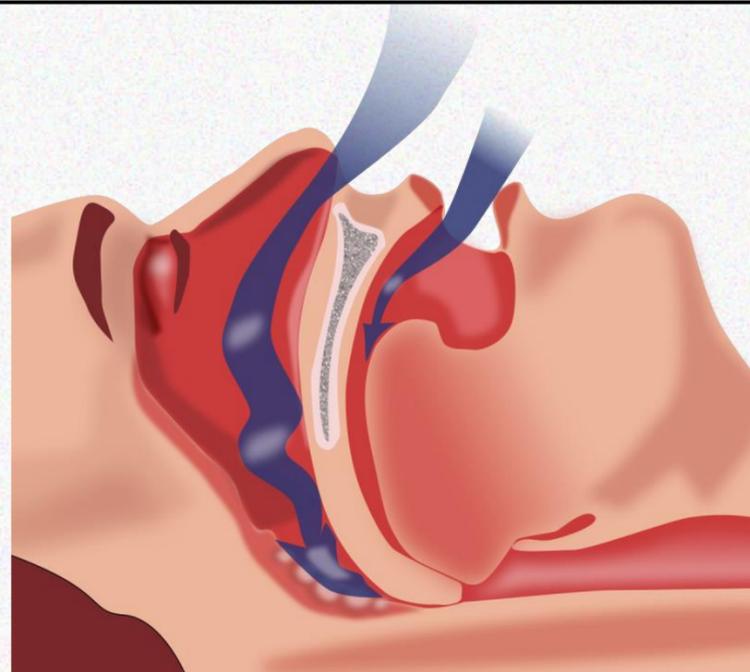
FX. RIESGO

Central

- Sx. De down
- Espina bífida

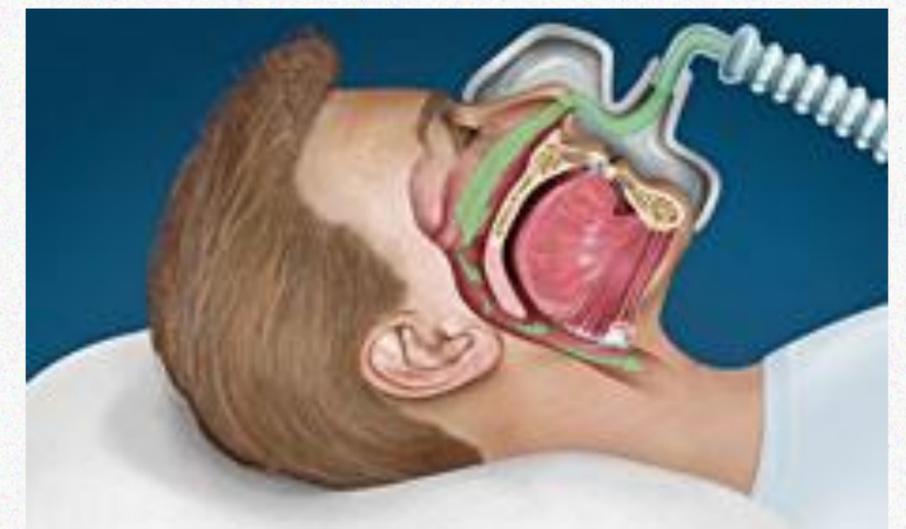
Tratamiento

- Tratar la causa
 - CPAP
- Medidas higiénico dietéticas



Diagnóstico

- Polisomnografía nocturna + Broncoscopia
- Oximetría de pulso



Hiperprolactinemia

Detección de cifras de PRL >20-25 ng/l (888-100pmol/l), realizando en condiciones basales (reposo y sin estrés) la media de varias determinaciones.

3 principales causas

- Prolactinomas (56.2%),
- Inducida por fármacos (14.5%)
- Macroprolactinemia (9.3%).

Etiología

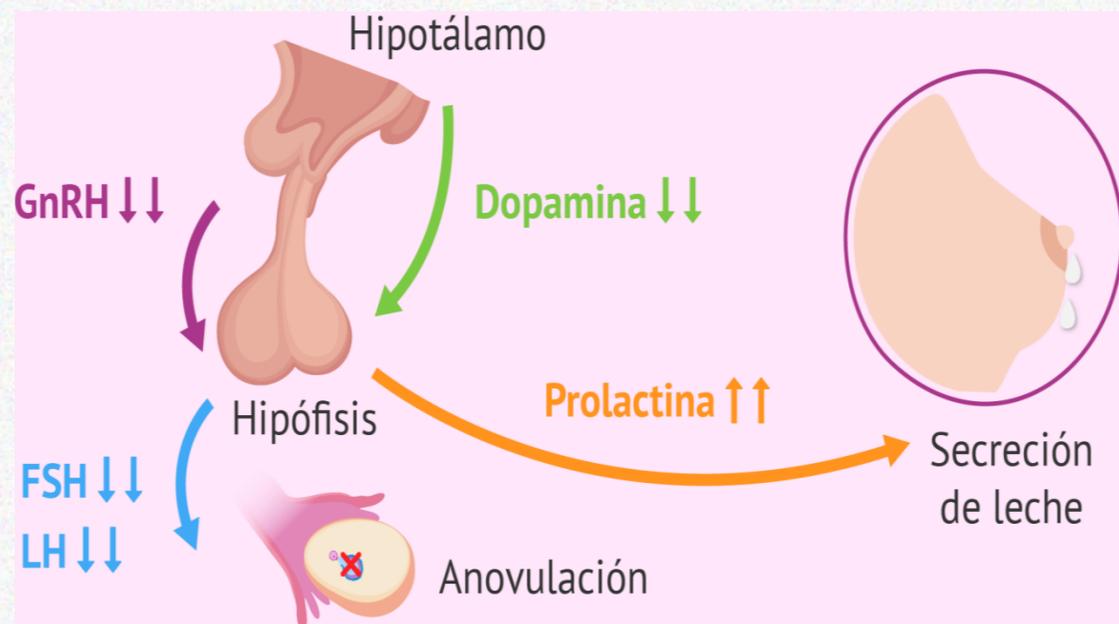
Fisiológica.

- Embarazo y lactancia.
 - Sueño.
 - Estrés.
- Relaciones sexuales, estimulación del pezón.

Fármacos.

- Ania. de recep. dopaminérgicos.
- Metoclopropamida
 - Sulpiride
 - Domperidona.
 - Fenotiacina
 - Butirofenonas.
- Estrógenos (anticonceptivos), benzodiazepinas, opiáceos, cimetidina, antidepresivos tricíclicos, ISRS

Lesiones en región hipotalamohipofisaria



CLINICA

Mujeres → microadenomas.

- Galactorrea.
- Hipogonadismo hipogonadotrópico (Infertilidad, oligomenorrea, disminución de la libido, fatiga, osteoporosis)
- Poco frecuente es la clínica por compresión (Cefalea, alteraciones visuales, hipopituitarismo)

Varones → macroadenomas.

- Clínica por compresión. (Cefalea, alteraciones visuales e hipopituitarismo)
- Hipogonadismo hipogonadotrópico. (Impotencia, disminución de la libido, infertilidad.)
- Galactorrea y ginecomastia.

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

- Determinación de prolactina.
- RM hipofisaria con contraste (gadolinio).

INDICACIONES

- Macroadenomas. Siempre deben irse.
- Microadenomas. Con síntomas molestos, o alto riesgo de osteoporosis, o mujeres asintomáticas con deseo gestacional.

Agonistas dopaminérgicos

- cabergolina o quinagolida