

**Universidad Del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

# **Mapa conceptual patología pulmonar**

**Nicole Yuliveth García Guzmán**

**Adriana Bermúdez Avendaño**

**Clínicas medicas complementarias**

**Séptimo semestre**

**Grupo: "B"**

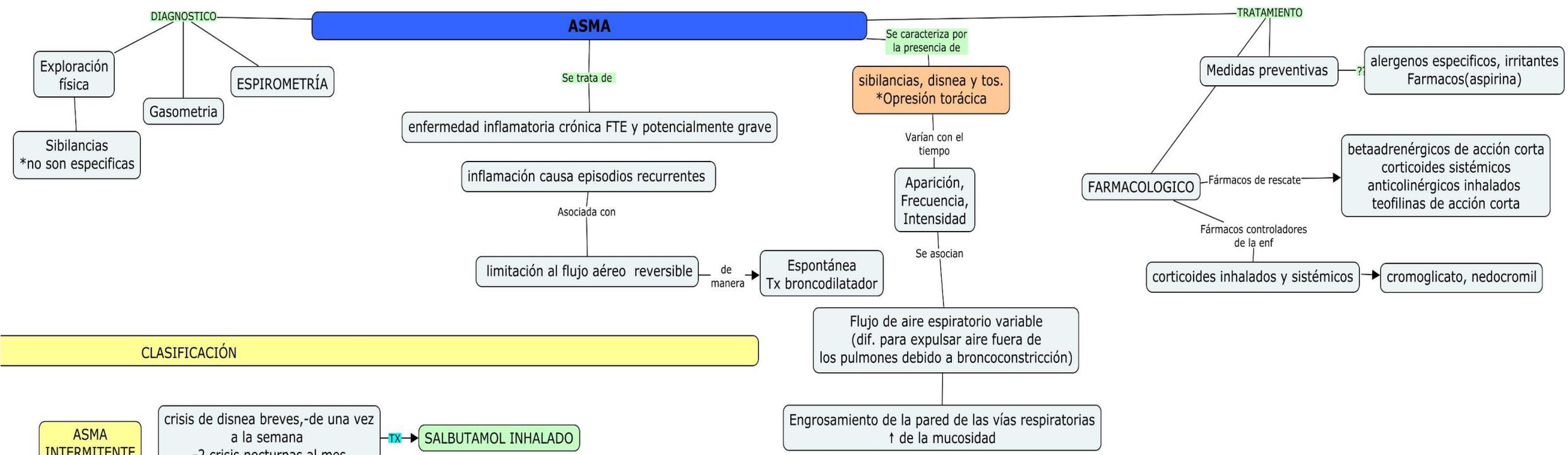
# introducción

a lo largo de esta unidad abarcamos el tema de neumología en el cual nos enfocamos en patologías que afectan al sistema anatomía del sistema respiratorio, pues como sabemos dentro de sus funciones destaca la distribución de aire, intercambio de gases como el suministro de O<sub>2</sub> y la eliminación de CO<sub>2</sub>, además de que se encarga de filtrar, calentar y humidificar el aire, al igual que la producción de sonidos (fonación), enfocándonos en su estructura entendemos que está conformada por la cavidad nasal, faringe, laringe, bronquios, bronquiolos y alveolos, que a su vez se clasifica o divide en vía respiratoria superior conformada por la nariz, faringe y laringe, vía aérea inferior conformada por la tráquea, árbol bronquial (bronquio, bronquiolos, alveolos) y pulmones.

Abarcando el tema de las patologías debemos entender que una de las más reconocidas y frecuentes es el asma, pues se trata de una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, dicha inflamación da lugar a episodios recurrentes de sibilancias, disnea, tos y en ocasiones suele acompañarse de la opresión torácica, por lo regular se relaciona con la limitación al flujo aéreo reversible ya sea mediante el tratamiento con broncodilatadores o de manera espontánea, de acuerdo a su epidemiología se tiene que la mitad de los casos se diagnostican antes de los 10 años y suele ser más frecuente en los varones, retomando el tema de su patogenia la inflamación está mediada por dos mecanismos, el dependiente de IgE y el mecanismo independiente de IgE, en donde se menciona que las células características de la reacción asmática son los eosinófilos. En cuanto a los factores de riesgo para padecer o desarrollar asma se pueden clasificar en factores predisponentes como la atopia, factores causales en donde destacan los alérgenos inhalados domésticos, del exterior, como es el caso de los ácaros, e incluso fármacos como la aspirina pueden llegar a desencadenar una reacción asmática, en el caso de los factores exteriores está relacionado con los polen y por lo regular tienen cierto predominio en ciertas épocas como en primavera y verano.

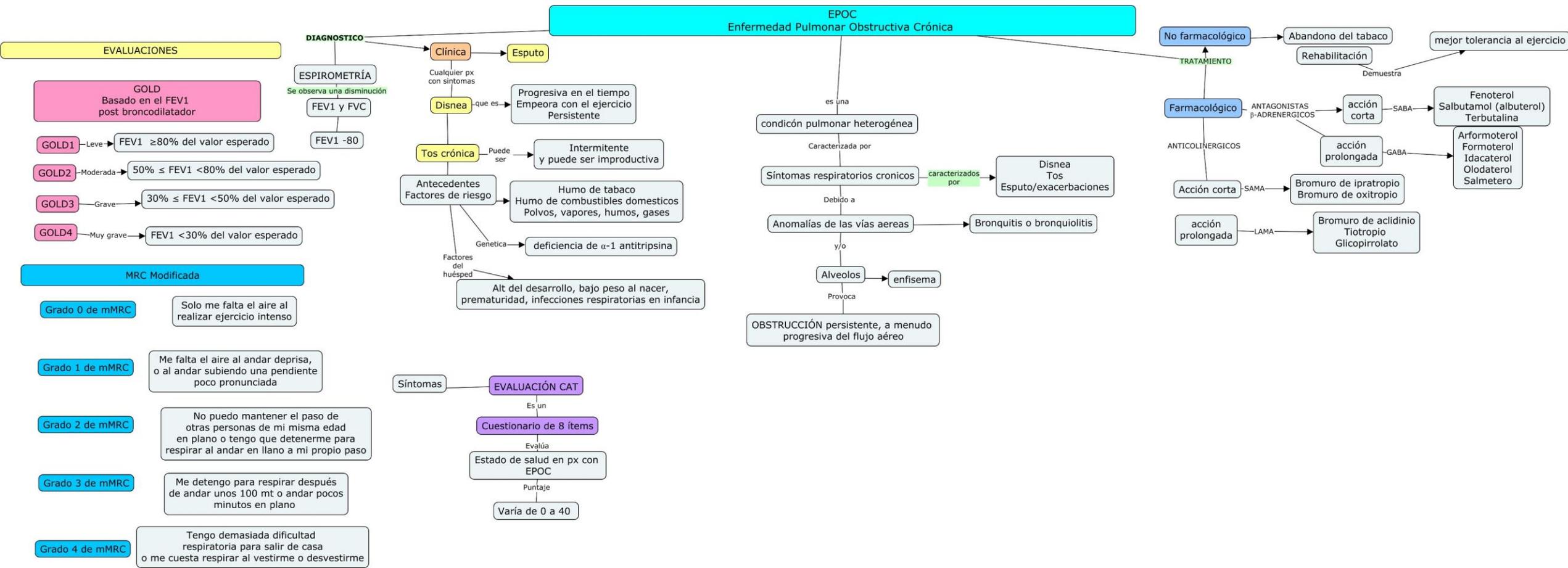
En relación al EPOC se trata de una enfermedad pulmonar obstructiva crónica, caracterizada por la presencia de síntomas como la disnea, tos y esputo/exacerbaciones, se debe a una anomalía de la vía aérea, dando lugar a la obstrucción persistente, a menudo progresiva del flujo aéreo, al igual que el asma su diagnóstico se realiza por medio de la espirometría en la cual se observa una disminución de la FEV<sub>1</sub> (<80%) y FVC, de acuerdo a la manera de evaluarla se cuentan con varias escalas como GOLD la cual está basada en el FEV<sub>1</sub> post broncodilatador, cuenta con 4 estadios que van de leve, moderada, grave y muy grave, por otro lado MRC modificada de acuerdo a su grado clasifica las actividades como en el grado 0 el cual menciona que solo al realizar ejercicio intenso le falta el aire, hasta el grado 4 en el cual se presenta demasiada dificultad respiratoria e incluso los pacientes refieren que les cuesta respirar al vestirse o desvestirse, algo importante en base a su tratamiento es que abarca las recomendaciones no

farmacologicas donde es de suma importancia abandonar el tabaco, ya que como sabemos es un factor de riesgo para desarrollar EPOC, dentro de su tratamiento farmacologico se basa en el uso de antagonistas B-adrenergicos de accion corta SABA como el salbutamol, o de accion prolongada LABA como el arformoterol, al igual que los anticolinergicos de acción corta SAMA como el bromuro de ipratropio, bromuro de oxitropio, y los de accion prolongada LAMA como el bromuro de aclidino.



**CLASIFICACIÓN**

<b>ASMA INTERMITENTE</b>	crisis de disnea breves, -de una vez a la semana -2 crisis nocturnas al mes	TX → SALBUTAMOL INHALADO
<b>A. PERSISTENTE LEVE</b>	+ de una crisis semanal, -de una diaria +2 crisis nocturnas al mes	SPO +90%, FC +120lpm TX → SALBUTAMOL + CORTICOESTEROIDES INHALADOS A DOSIS BAJA
<b>A. PERSISTENTE MODERADO</b>	Sintomas continuos + de una crisis nocturna	SPO 90%, FC +140LPM TX → SALBUTAMOL + CORTICOESTEROIDES A DOSIS BAJA + BRONCODILATADOR DE ACCIÓN LARGA INHALADOS
<b>A. PERSISTENTE GRAVE</b>	Sintomas continuos exacerbaciones y crisis nocturnas *ingresos hospitalarios ftes	SPO -90%, FC -140LPM TX → SALBUTAMOL + CORTICOESTEROIDES DOSIS MEDIA O ALTA + BRONCODILATADOR DE ACCIÓN LARGA INHALADOS



# ENFERMEDADES INTERSTICIALES

Afectan

a membrana basal del epitelio y alveolar y el endotelio capilar

En el que se encuentran en condiciones normales cél

macrófagos, fibroblastos, miofibroblastos) y componentes de la matriz (colágeno, fibronectina)

## NEUMONÍAS INTERSTICIALES IDIOPÁTICAS

### Neumonía intersticial descamativa

### CLASIFICACIÓN

### Histoicitosis

se caracteriza por

infiltración de órg por cél de langerhans

tiene distribución

Broncovascular afecta arteriolas y venulas

Dx

Rx

patron reticulonodular y quistes en lóbulos superiores

Respetando

ángulo costofrénico

Tx

transplante

### Neumonía intersticial aguda

Lesión caracterizada

daño alveolar difuso en el parénquima pulmonar

Lesión anatomopatológica

Sx del distrés respiratorio del adulto

Dx

Rx de torax

muestra

infiltrados alveolares

TAC

Biopsia pulmonar

Tx

corticoides

### Bronquiolitis respiratoria asociada a enf pulmonar intersticial difusa

es

enfermedad provocada por el tabaco

caracterizada

acúmulo de macrófagos hiperpigmentados en los bronquiolos.

Tx

Abandono del tabaco corticoides

Diagnostico

Rx y TAC NO SON DIAGNOSTICO

Dx definitivo

Biopsia pulmonar quirúrgica

Dx se observa

Engrosamiento de las paredes alveolares e imágenes en vidrio deslustrado.

Quirugico

Biopsia pulmonar

Afecta

Fumadores

TRATAMIENTO

abandono del tabaco adm corticoides

Caracterizada

acúmulo intraalveolar de macrófagos

Considera

forma inflamatoriadelafibrosis pulmonar idiopática

### Neumonía intersticial usual (NIU)

enfermedad progresiva, irreversible y de muy mal pronóstico

Etiología

fibrosis pulmonar idiopática

DIAGNOSTICO

Rx de tórax

Se observa

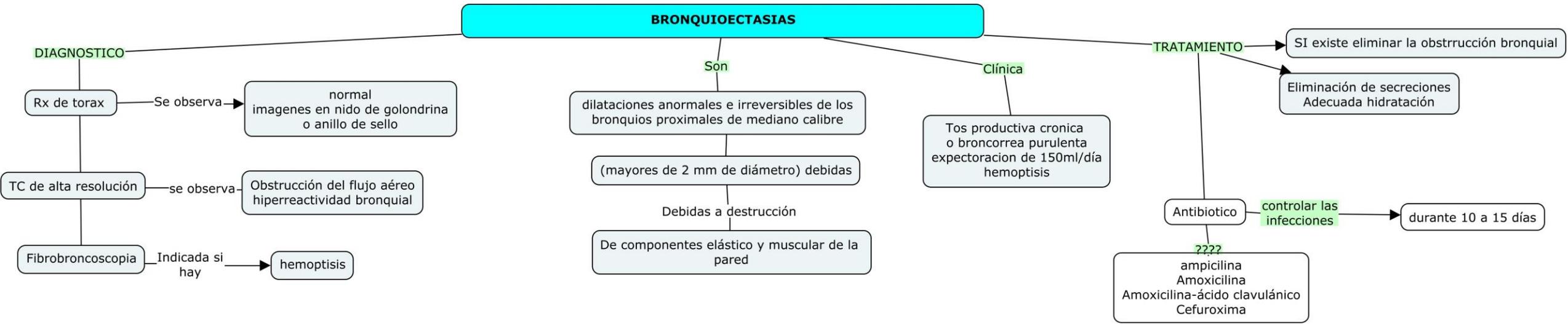
patrón reticular (densidades lineales o curvilíneas) reticulonodular (densidades nodulares superpuestas al ant)

Aparece

aspecto de vidrio deslustrado o esmerilado

llamado

"pulmón en panal o en queso suizo",



## CONCLUSIÓN

Me resulta interesante como esta conformado el aparato respiratorio y que cada una de sus estructuras trabaja en conjunto y de acuerdo a su función para mantener una homeostasis dentro y fuera de él, al igual que las patologías vistas en clases me resulta importante el reconocer los factores condicionan el desarrollo de cada una, puesto que en ocasiones por un proceso inflamatorio es que se puede llegar a presentar una alteración en el funcionamiento correcto del sistema, de cierta forma es indispensable el identificar por qué se desencadenó la patología a tratar y con eso obtener un diagnostico oportuno, en conjunto al tratamiento, debido a que hoy en día no todos toman en cuenta la importancia de esos puntos.

## Referencias bibliográficas

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases. GOLD (s. f.). GUÍA DE BOLSILLO PARA EL DIAGNÓSTICO, MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA EPOC.

Global Initiative for Asthma (GINA). (s. f.). GUÍA DE BOLSILLO PARA EL MANEJO Y LA PREVENCIÓN DEL ASMA.