

Clínicas medicas complementarias

Brayan Velázquez Hernández

7 “B”

Clinicas medicas



Brayan velazquez
hernandez



ÍNDICE

01

**Trombo embolia
pulmonar**

04

Apnea

02

**Hipertension
pulmonar**

05

Sarcoidosis

03

**Inhalacion de
polvos**

Introduccion



Abalaremos de los temas vistos en las clases sobre enfermedades de vías respiratorias y sus diferentes síntomas y como tiene un efecto dañino en los pacientes en una evolución bueno o malo de las diferentes patologías lo cual incluimos la epidemiológico actual un buen correcto seguimiento de cada patología con un buen diagnostico e incluir el tratamiento mas actualizado de cada patología vista.



DEFINICION

TEP

(ETE) es la presencia de un trombo de origen en el sistema venoso, que puede permanecer en el sistema venoso (trombosis venosa), o liberarse y embolizar en el árbol vascular pulmonar (tromboembolismo pulmonar agudo).

Etiología:
Principalmente formada por émbolos hemáticos que provienen de las extremidades inferiores o de la pelvis. Otras fuentes de émbolos pueden ser venas de extremidad superior o cervicales en relación con instalación de sondas y catéteres

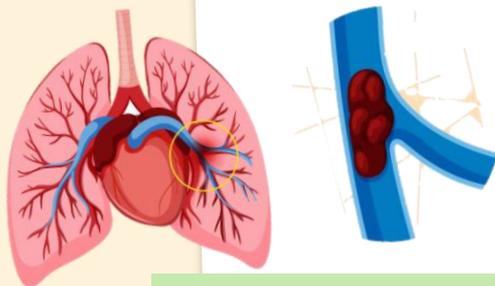
Criterios de Wells para la probabilidad clínica de TEP¹⁰

Criterio	Puntaje
Diagnóstico alternativo < probable	3 pts
Signos o síntomas de TEP	3 pts
TVP o TEP previo	1.5 pts
Frecuencia Cardíaca >100 lpm	1.5 pts
Cirugía o inmovilización dentro de las últimas 4 semanas	1.5 pt
Cáncer tratado dentro de los últimos 6 meses o metastásico	1 pt
Hemoptisis	1 pts

TRATAMIENTO

El tratamiento va dirigido a la prevención secundaria (evitar nuevos episodios de TEP) mediante anticoagulación, inicialmente con heparinas; la fibrinólisis no está indicada.

EPIDEMIOLOGIA:
incidencia anual se estima entre 70
200:100.000 habitantes



DIAGNOSTICO

la anamnesis, exploración física, radiografía de tórax, gasometría arterial y ECG, así como estudio básico de la disnea o dolor torácico. Con estos datos se construye la sospecha clínica de TEP

Fisiopatología:

se producen únicamente por la obstrucción del lecho vascular pulmonar no es válida en la actualidad

En el TEP con obstrucción >50% de la arteria pulmonar principal o con oclusión de varias ramas lobares puede existir, además, dolor retro esternal, galope ventricular derecho, desdoblamiento del segundo tono o incluso soplo sistólico chirriante pulmonar.

DESENCADENANTES

Taquicardia
Taquipnea + Disnea súbita

TEP

ENOXAPARINA

TEP LEVE
(60%)

ENOXAPARINA

TEP MOD(30%)
(ECOCARDIO+)

Gold estándar
ANGIOTEM

1-Fibrinólisis

Gammagrafía

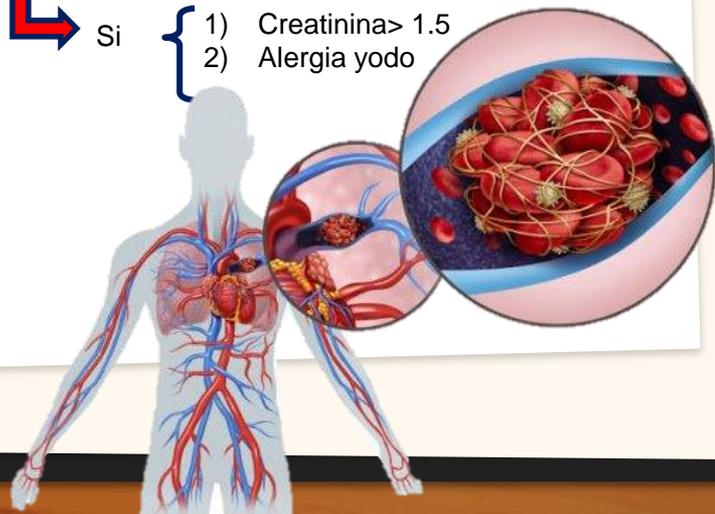
Si

- 1) Creatinina > 1.5
- 2) Alergia yodo

2.-endovascular

TEP(10%)
SEVERO
(Hipotension)

EKG típico



Hipertension pulmonar

Se define como la existencia de una presión media en la arteria pulmonar (PAPm) >25 mmHg en reposo, ó >30 mmHg durante el ejercicio. Puede deberse a un aumento aislado de la presión en el sistema arterial pulmonar (HTP precapilar, o hipertensión arterial pulmonar)

fisiopatología

Es inespecífica y heterogénea; la alteración más precoz es la hipertrofia de la media, apareciendo posteriormente cambios plexo génicos (proliferación y fibrosis de la íntima) y trombos recanalizados.

ETIOLOGIA

La hipertensión pulmonar puede ser causada por:
Enfermedades autoinmunitarias que dañan los pulmones, como la esclerodermia o la artritis reumatoide

- Anomalías congénitas del corazón
- Coágulos sanguíneos en el pulmón (embolia pulmonar)
- Insuficiencia cardíaca (del lado izquierdo del corazón)
- Enfermedad de las válvulas del corazón

Epidemiología

mayoría de los casos es secundaria a cardiopatía izquierda por aumento de presión poscapilar) y a neuropatías crónicas graves por vaso constricción hipoxia sostenida; que puede llegar a producir sobrecarga de cavidades derechas situación conocida como cor pulmonale

Diagnóstico

El diagnóstico es de exclusión, tras descartar posibles causas de HTP secundaria, fundamentalmente cardiopatías y neuropatías.

- Gasometría arterial basal
- Radiografía de tórax
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Pruebas funcionales respiratorias
- gammagrafía

Tratamiento general

- Diuréticos
- Oxígeno
- Anticoagulantes
- Inotrópicos
- Rehabilitación cardiaca

INHALACIÓN DE POLVOS

Comprende un conjunto de enfermedades pulmonares provocadas por la inhalación y penetración de polvo inorgánico, que ocasiona una lesión histológica.

SILICOSIS	<ul style="list-style-type: none">• Cuarzo, canteras de piedra, fundiciones, cerámica• Adenopatías calcificadas en cáscara de huevo• Aumento de riesgo de TBC
ANTRACOSIS	<ul style="list-style-type: none">• "Neumoconiosis por carbón"• Síndrome de Caplan
BERILIOSIS	<ul style="list-style-type: none">• Cerámicas, tubos fluorescentes• Radiología e histología similares a sarcoidosis
ASBESTOSIS	<ul style="list-style-type: none">• Amianto, frenos, aislantes• Placas pleurales• Cáncer de pulmón ↑↑• Mesotelioma maligno ↑
NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD	<ul style="list-style-type: none">• Granjero, criador de aves• No hay eosinofilia ni aumento de IgE• Característica la neutrofilia con linfopenia• Aumento de CD8 (↓), CD4/CD8)
BISINOSIS	<ul style="list-style-type: none">• Algodón• "Opresión torácica del lunes"

Fisiopatología

las lesiones aparecen al cabo de 15-20 años de exposición. Consiste en fibrosis pulmonar que, aunque diseminada, está focalizada en nódulos silicóticos menores de 1 cm, sobre todo en lóbulos superiores y adenopatías hiliares, a veces con calcificación en cáscara de huevo

Diagnóstico

Se basa en la presencia de antecedentes de exposición y de radiografías compatibles. Las pruebas funcionales permiten valorar el grado de incapacidad. No suele ser necesario realizar biopsia pulmonar para llegar al diagnóstico.

Epidemiologías

nivel mundial está en el rango de 1/125,000-143,000 y depende en gran medida de factores climáticos, geográficos, ocupacionales e industriales. Tiene una mayor tasa de incidencia entre los criadores de palomas y agricultores.

Etiología

La neumonitis y la neumonía aspirativa son causadas por la inhalación de sustancias tóxicas y/o irritantes, más comúnmente grandes volúmenes de secreciones de las vías aéreas superiores o contenido gástrico, hacia los pulmones



Tratamiento

Debe evitarse el contacto con el antígeno responsable. Los corticoides parecen útiles en formas agudas y subagudas, mientras que en las formas crónicas probablemente no modifiquen la evolución.

Apnea

Una apnea consiste en la caída del flujo de aire en más del 90% del basal durante más de 10 segundos.

Apnea obstructiva
Apnea central
Apnea mixta

FAC RIS

- Macroglosia
- Hipertrofia amígdala
- Obesidad
- Sexo masculino
- Retronarí
- Micrognatia

ETIOLOGIA

La apnea central del sueño se debe a problemas en la forma en que el cerebro controla la respiración durante el sueño. La apnea obstructiva del sueño se debe a afecciones que bloquean el flujo de aire por las vías respiratorias superiores durante el sueño

fisiopatología

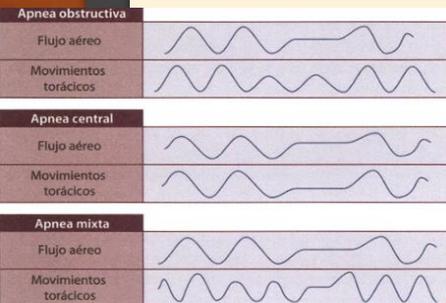
Durante la inspiración, la presión intraluminal faríngea se torna más negativa, creando una fuerza de "succión". La faringe carece de hueso o cartílago, por lo que su permeabilidad depende de la influencia estabilizadora de sus músculos dilatadores

TX

- CPAP genera una presión positiva continua en la vía aérea superior impidiendo su colapso
- Dispositivos de avance mandibular
- Tratamiento quirúrgico : Cirugía bariátrica, Amigdalectomía, Osteotomía maxilomandibular

Diagnostico

Una vez conocido el número total de apneas, hipopneas y RERA que apa recen durante todo el estudio, se divide por las horas de sueño, lo que se denomina índice de alteraciones respiratorias. Número de apneas, hipopneas y RERA que presenta el paciente por hora de sueño.



Sarcoidosis

es una enfermedad caracterizada por el crecimiento de pequeñas acumulaciones de células inflamatorias (granulomas) en cualquier parte del cuerpo, más comúnmente en los pulmones y en los ganglios linfáticos. Pero también puede afectar los ojos, la piel, el corazón y otros órganos.

Epidemiología:

Suele afectar a individuos entre los 20 y los 40 años, con pre dominio en el sexo femenino y raza negra. Parece ser que el tabaco ejerce un papel protector.

Fisiopatología

Se trata de un granuloma no caseificante formado por un acúmulo de macrófagos, células epitelioides y células gigantes multinucleadas tipo Langhans rodeadas por linfocitos T CD4+ y, en menor medida, linfocitos B. El conjunto de linfocitos T, monocitos y granulomas representa la enfermedad activa.

Etiología

Se desconoce la causa de la sarcoidosis. Lo que se sabe es que cuando una persona tiene esta enfermedad, se forman pequeñas masas de tejido anormal (granulomas) en ciertos órganos del cuerpo.

Diagnostico

- Radiografía de tórax
- Pruebas de función respiratoria
- Estudios de laboratorio
- Gammagrafía con galio-67

ESTADIOS

I	Adenopatías hiliares bilaterales sin afectación parenquimatosa
II	Adenopatías hiliares bilaterales con afectación parenquimatosa reticulonodular
III	Afectación parenquimatosa sin adenopatías hiliares (MIR 17, 196)
IV	Fibrosis pulmonar

Regla mnemotécnica

El síndrome de Löfgren es una **FAENA**:

Fiebre
Artralgias
Eritema **N**odoso
Adenopatías hiliares

Autor: Víctor Manuel González Cosano

Tratamiento sarcoidosis

Indicaciones absolutas tratamiento

- Estadio IV
- Estadio III con indicios actividad
- Estadio II cuando:
 - Empeora clínica pulmonar
 - Deterioro función pulmonar
 - Progresión lesiones en Rx o TAC
- Estadio I:
 - Adenopatías persisten >6 meses
 - Progresión enfermedad

Indicaciones extratorácicas

- Cardiacas
- Renales
- SNC
- Lesiones deformantes piel
- Vía aérea superior
- Insuficiencia hepática
- Debilidad, artralgias, fatiga
- Hipercalcemia

No indicado

- Estadio I o II asintomáticos y con pruebas funcionales respiratorias normales o levemente alteradas

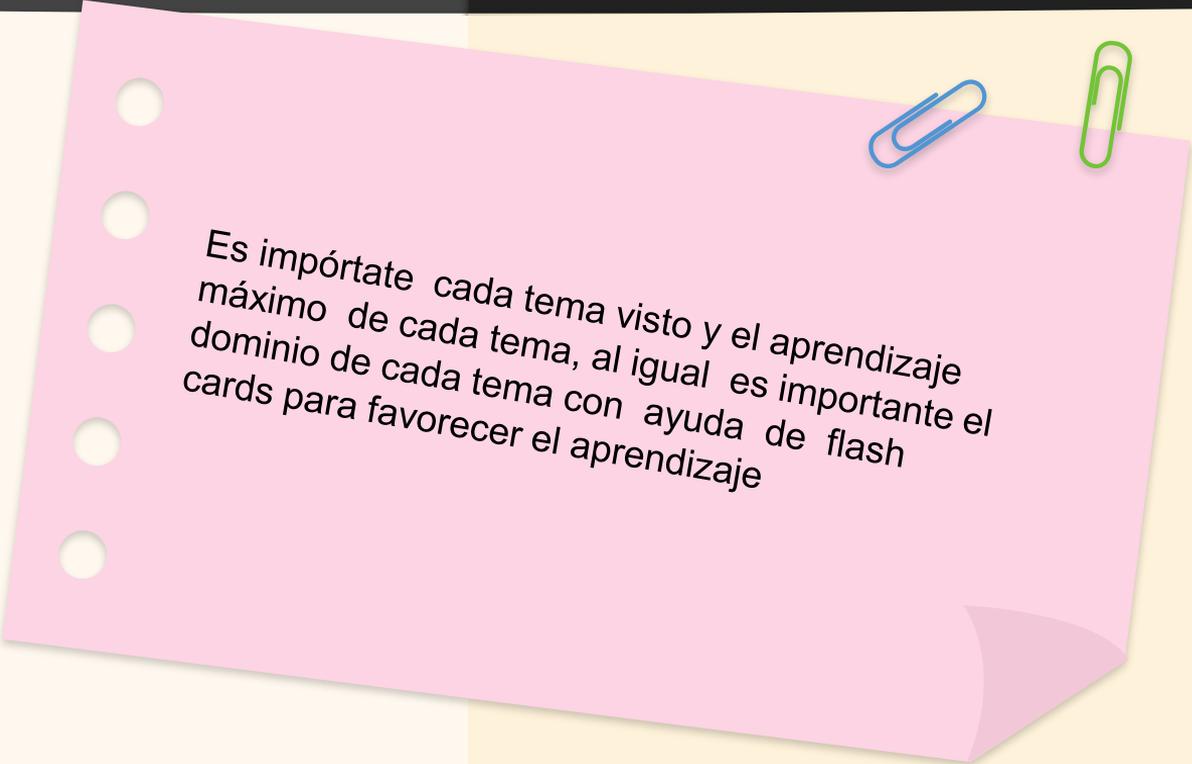
Corticoides (8-12 meses)

- (0,5 mg/kg/día), reduciendo progresivamente
- 1 mg/kg/día:
 - Afectación cardíaca
 - Afectación SNC

Corticoides tópicos

- Sarcoidosis cutánea
- Iritis
- Uveítis
- Afectación vía aérea

Recurrencias postrasplante



Es impórtate cada tema visto y el aprendizaje máximo de cada tema, al igual es importante el dominio de cada tema con ayuda de flash cards para favorecer el aprendizaje

Brayan Velazquez
Hernandez