

**Universidad del sureste
Campus Comitán**

Licenciatura en Medicina Humana

**Tema: Mapas Conceptuales De
Principales Enfermedades Respiratorias**

**Docente: Dra. Bermúdez Avendaño
Adriana**

Alumno: Iván Alonso López López

**Grado: Séptimo semestre
Grupo "B"**

Materia: Clínicas Medicas

Para comenzar debemos de saber la importancia que se le debe de dar a las enfermedades pulmonares al igual que su manejo adecuado, esto para que llevemos a cabo un diagnostico de las mismas, al igual que debemos de tomar en cuenta esto ya que mediante esto podemos detectar diferentes enfermedades entre ellas el EPOC, ASMA, bronquiectasias, enfermedades por inhalación de polvos, eosinofilias pulmonares, etc.

Debemos de tomar en cuenta también que estas enfermedades tienen diferente clínica la cual también nos ayudara a orientarnos al diagnostico y al tratamiento adecuado ya sea farmacológico o sintomático, ya que en algunas de estas enfermedades pueden tener regresión y pueden controlarse si se detectan a tiempo, mientras que otras no tienen regresión y pueden llegar a la muerte, así como también estas enfermedades llegan a comprometer la vida del paciente por la falta de oxígeno así como también por alguna intoxicación si hablamos de enfermedades respiratorias por inhalación de polvos, ya que en la mayor parte de estas son por agentes químicos.

EPOC

Enfermedad prevenible y tratable que se caracteriza por una limitación al flujo aéreo no totalmente reversible y generalmente progresiva, causada por una reacción inflamatoria anormal de los pulmones.

EPIDEMIOLOGÍA:

- La prevalencia en México es de 7,8%.
- 14% de hombres adultos y un 8% de mujeres adultas tienen bronquitis crónica, EPOC o ambas.

ETIOLOGÍA:

- Tabaco +FREC.
- Contaminación ambiental.
- Profesión (trabajadores de plásticos expuestos a diisocianato de tolueno, algodón, minería y grano).
- Hiperreactividad bronquial inespecífica.
- Sexo, raza y nivel socioeconómico.
- Infecciones que impliquen la disminución de la función pulmonar.
- Deficiencia de 1a-antitripsina.

CLÍNICA:

- Tos (+FREC en la sexta década de vida).
- Expectoración.
- Disnea.
- En la bronquitis crónica, puede haber hemoptisis (+Común).
- Exacerbaciones infecciosas con aumento de la tos y la disnea.
- Esputo purulento e incluso sibilancias.

DIAGNOSTICO:

- Espirometría postbroncodilatador con relación FEV1/FVC menor a 0,70.
- Dx diferencial con ASMA, insuficiencia cardíaca, bronquiectasias y tuberculosis.

Tx NO FARMACOLOGICO:

- Abandono del tabaco.
- Mejora la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida.
- Oxigenoterapia crónica domiciliaria.
- Tx quirurgico: Bullectomia.

Tx FARMACOLOGICO:

- Inhibidores de la fosfodiesterasa-4.
- Corticoides inhalados.
- Corticoides sistémicos.
- Broncodilatadores.
- Vacunación antigripal.
- Vacunación antineumocócica.
- Mucolíticos, inmunorreguladores, antioxidantes.

ASMA

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, condicionada parcialmente por factores genéticos, que cursa con hiperreactividad de la vía aérea con obstrucción reversible al flujo aéreo.

EPIDEMIOLOGÍA:

- Prevalencia del asma es de 4.6 a 5.9 por cada 1000 habitantes en mujeres y de 3.6 a 4.4 en hombres.
- Edad infantil +FREC en varones.
- 1:1 en la pubertad.
- Predominio en mujeres en edad adulta.

FACTORES IMPLICADOS EN EL DESARROLLO Y EXPRESIÓN DEL ASMA:

- Genéticos.
- Obesidad.
- Sexo +FREC en varones.
- Alérgenos.
- Infecciones.
- Tabaco.
- Contaminación ambiental/doméstica.

CLÍNICA:

- Disnea.
- Sibilancias.
- Tos escasamente productiva.
- Opresión torácica.
- Exposición a pólenes, aire frío, etc.
- Aparición de los síntomas de madrugada o por la mañana.

DIAGNOSTICO:

- **Función pulmonar:** Aumento en FEV1 y FVC en un 12% y >200 ml del basal.
- **Hiperreactividad bronquial:** test de provocación bronquial inespecífica con histamina, metacolina o ejercicio.
- Fracción de óxido nítrico (NO) exhalado (FeNO).
- Gasometría arterial.
- Rx de tórax (Para descartar otras enfermedades).
- Test alérgicos.

TRATAMIENTO:

- Medidas preventivas (identificar y evitar alérgenos específicos, irritantes inespecíficos y fármacos nocivos.)
- **Fármacos de rescate o aliviadores:** B-2 agonistas de acción corta (SABA), corticoides sistémicos, anticolinérgicos inhalados y las teofilinas de acción corta.
- **Fármacos controladores de la enfermedad:** Corticoides inhalados y sistémicos, las cromonas, teofilinas de liberación retardada, B-2 agonista de acción larga, fármacos anti-IgE y antagonistas de los leucotrienos.

BRONQUIECTASIAS

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre debido a la destrucción de los componentes elástico y muscular de la pared (mayor de 2 mm de diámetro).

ETIOLOGÍA:

- Infecciones.
- Obstrucción endobronquial.
- Pulmón hipertransparente unilateral.
- Síndrome de McLeod-Swyer-James.
- Aspergilosis broncopulmonar alérgica.

CLÍNICA:

- Tos productiva crónica e intermitente.
- Empeora por la mañana.
- Broncorrea purulenta.
- La hemoptisis leve.
- Sinusitis crónica y pólipos nasales.

DIAGNOSTICO:

- **Rx:** Nido de golondrina, raíl de tranvía o en anillo de sello.
- TCAR (Mas especifica).
- Fibrobroncoscopia (indicada si hay hemoptisis).

TRATAMIENTO:

- Eliminar obstrucción bronquial.
- Mejorar la eliminación de las secreciones.
- Hidratación.
- Fisioterapia respiratoria.
- Drenaje postural.
- Control de infecciones:
Ampicilina.
Amoxicilina.
Amoxicilina-ácido clavulánico.
cefuroxima o cefaclor.

ENF. POR INHALACIÓN DE POLVOS

La inhalación de polvos se asocia a diferentes enfermedades pulmonares, clásicamente, se diferencia entre polvos orgánicos y polvos inorgánicos.

CLASIFICACIONES:

- Neumonitis por hipersensibilidad.
- Bisinosis.
- Silicosis.
- Neumoconiosis de los mineros de carbón.
- Exposición al asbesto.
- Beriliosis.

CLÍNICA:

- **Forma aguda:** Se produce ante exposiciones intermitentes y breves a grandes dosis de antígeno.
- **Forma subaguda:** Se produce ante exposiciones más continuadas, pero también de corta duración.
- **Forma crónica:** Aparece ante exposiciones prolongadas a dosis menores de antígeno.

DIAGNOSTICO:

- **Analítica sanguínea:** Tras la exposición aguda, aparece neutrofilia y linfopenia.
- Estudios inmunológicos.
- Fibrobroncoscopia: incremento de linfocitos T, CD4/CD8 menor a 1.
- **Test de provocación:** La inhalación de un extracto del antígeno sospechado se hace raras veces.

TRATAMIENTO:

- **Largo plazo:** Reconocimiento y eliminación del agente etiológico.
- **Agudas leves:** Resolución en unos días y retirada del paciente del lugar de la exposición.
- **Episodios más graves:** Se requieren corticoides.

EOSINOFILIAS PULMONARES

Procesos caracterizados por el incremento en el número de eosinófilos en el tejido pulmonar, bronquiolo alveolar y en sangre periférica generalmente > 3% o > 1.000 cel/ml.

CLASIFICACIONES:

- **Aspergilosis broncopulmonar alérgica:** causada por trasplantes de órganos sólidos, quimioterapia por tumores sólidos y hematológicos.
- **Neumonía eosinófila aguda:** forma grave de neumonía idiopática.
- **Síndrome de Loeffler:** eosinófila aguda benigna, idiopática o por hipersensibilidad a *Ascaris lumbricoides*, fármacos u otros parásitos.
- Eosinofilia pulmonar por parásitos.
- Síndrome hipereosinófilico.
- Granulomatosis alérgica de Churg-Strauss.
- Síndrome eosinofilia-mialgia.

CLÍNICA:

- ASMA de difícil control.
- Tos productiva.
- Tapones mucosos marronáceos.
- Disnea.
- Sibilancias.
- Febrícula.
- Hemoptisis.

DIAGNOSTICO:

- Rx de tórax.
- TAC.
- Biopsia transbronquial.

TRATAMIENTO:

- Corticoides por vía sistémica.
- Dietilcarbamazina (Tx Eosinofilia por parásitos).
- Retirar fármaco y adm. Corticoides (Tx Eosinifilia por farmacos).
- Corticoides.
- Mebendazol (Tx de Sx de Loeffler).

Las enfermedades respiratorias representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, su alta prevalencia y mortalidad, junto con los costos económicos asociados y el impacto en la calidad de vida, subrayan la necesidad urgente de estrategias efectivas de prevención y tratamiento, la identificación de factores de riesgo y la promoción de hábitos saludables, como dejar de fumar y mejorar la calidad del aire, son esenciales para reducir la carga de estas enfermedades. Además, la inversión en investigación y desarrollo de nuevos tratamientos puede ofrecer esperanzas para quienes sufren de afecciones respiratorias, en definitiva, abordar las enfermedades respiratorias es crucial para mejorar la salud y el bienestar de la población.

Bibliografías

Recabado el 07 de octubre 2024- *Manual CTO Neumología* - 3° Edición.

Recabado el 08 de octubre 2024- *PATOLOGÍA Y CLÍNICA DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ECHEGOYEN CARMONA*