



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

**Mapas conceptuales sobre
Enfermedades Pulmonares**

Carlos Rodrigo Velasco Vázquez

PASIÓN POR EDUCAR

Grupo "B"

Séptimo Semestre

**Materia: Clínicas médicas
complementarias**

**Docente: Dra. Adriana Bermúdez
Avendaño**

Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de octubre de 2024

Introducción

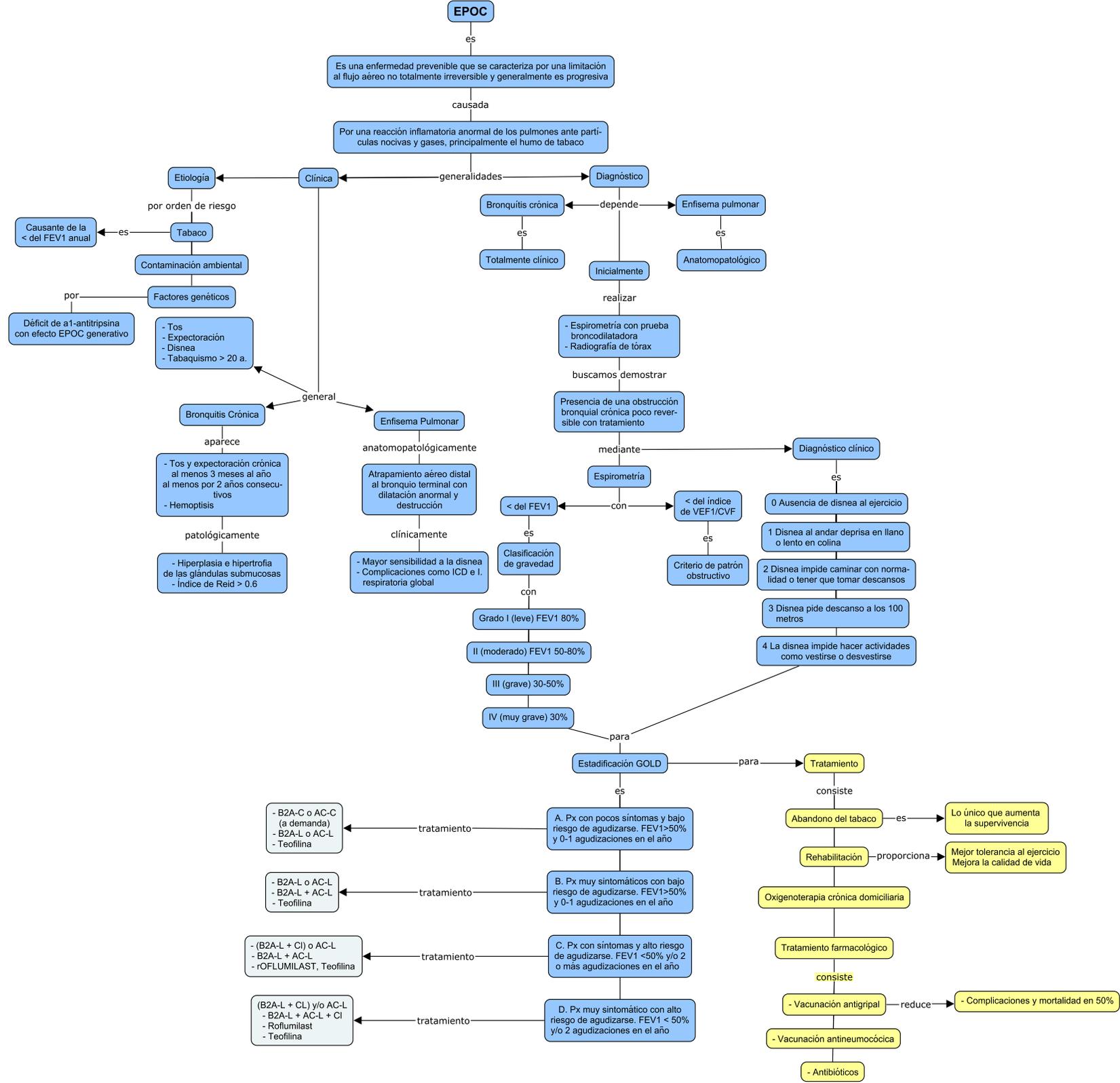
Las enfermedades pulmonares son un tipo de patologías que cobran una importante relevancia en la práctica médica diaria. En parte porque la frecuencia de alguna de estas enfermedades será bastante periódica en la consulta diaria del médico general, que, si bien no será el encargado directo de dar el tratamiento definitivo para la patología, pero si será el responsable de derivar de manera correcta y en tiempo al especialista a los pacientes que se refugien en su diagnóstico; mientras que las otras enfermedades lo hacen por el reto diagnóstico que implica su abordaje.

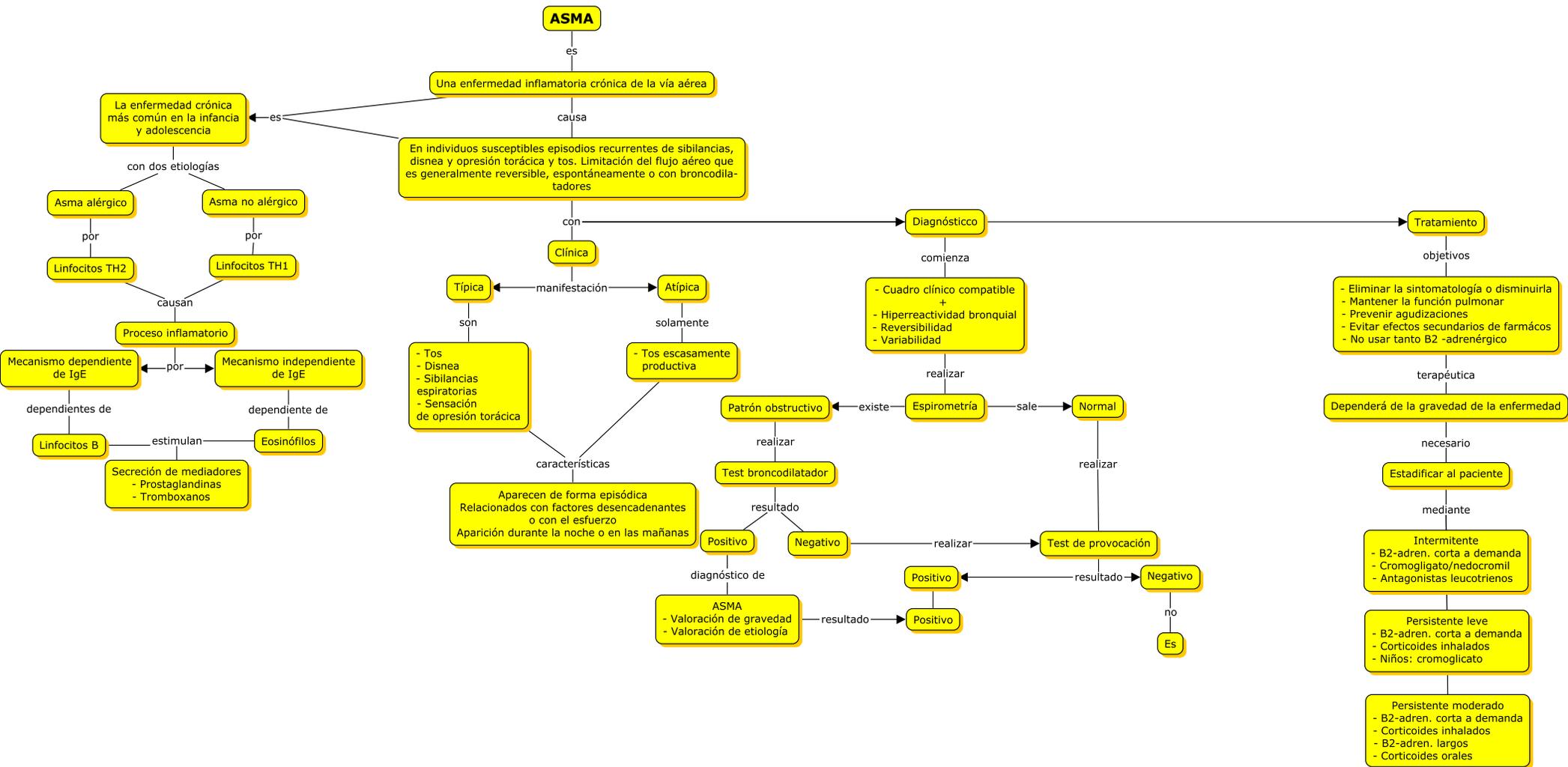
Como veremos a continuación, hay enfermedades que son un reto diagnóstico desde la clínica, pruebas complementarias disponibles para su abordaje, y la similitud con otras patologías que aumenta aun mas la complejidad del diagnóstico y tratamiento.

Como en el caso de EPOC y ASMA, que en el mejor de los casos pueden seguir su clínica típica y así ahorrarnos la angustia diagnóstica que pueden manifestarnos si llegan a presentarse en su forma atípica, confundiendo quizá para el médico primerizo y poco entrenado y siendo un reto diagnóstico total.

O si tomamos como ejemplo a las patologías intersticiales pulmonares que la única diferencia en muchas de ellas es el agente etiológico o fisiopatología, lo que las hace aún más difícil de hacer el diagnóstico definitivo y el tratamiento correcto.

A continuación, revisaremos las principales enfermedades que afectan al aparato respiratorio y que son relevantes tanto por su frecuencia, gravedad, mortalidad e incidencia. Mencionaremos las principales características diagnósticas y el tratamiento de cada una de ellas.





Bronquiectasias

son

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (> 2mm de diámetro) debidas a la destrucción de los componentes elásticos y muscular de la pared

clasificación morfológica

Bronquiectasias cilíndricas o fusiformes

Bronquiectasias varicosas

Bronquiectasias seculares o quísticas

etiología

- Infecciones
- Obstrucción endobronqueal
- Origen pulmonar
- Origen extrapulmonar

características

Clínica

comunmente

- Tos productiva crónica
- Broncorrea purulenta
- > 150 ml/día
- Hemoptisis leve (50% de px)

complicaciones

- Neumonía recurrente
- Empiema
- Neumotórax
- Absceso de pulmón

Diagnóstico

mediante

- Radiografía de Tórax
- Normal o existe "nido de golondrinas"
- TAC para una mejor resolución
- Oclusión al flujo aéreo

- Definitivo TCAR
- Dilatación de las vías respiratorias >5 veces el diámetro
- Ausencia de disminución del calibre de la vía < 1cm

Tratamiento

consiste

- Eliminar la obstrucción bronquial
- Mejorar la eliminación de las secreciones
 - Hidratación
 - Fisioterapia respiratoria
 - Drenaje postural mantenido
- Controlar las infecciones con el uso de Atb
 - 10-15 días en agudizaciones

Enfermedades Pulmonares Interciales

son

Enfermedades que afectan al intersticio, que se define como una capa de T.C. que se extiende por el hilio pulmonar hasta la periferia con función de dar soporte a los pulmones

características

Clasificación

Clínica

Diagnóstico

Tratamiento

por su origen

Enfermedades granulomatosas

Enfermedades que cursan con inflamación y/o fibrosis

Causa conocida

Causa desconocida

Causa conocida

comprende

comprende

como

de manera general

más examen físico

se basa en

- Asbestosis
- Fármacos
- Radiaciones
- Relacionadas con tabaco
- Neumonía I.D.
- EPID bronquítica
- Histiocitosis

- Fibrosis pulmonar ideopática
- Linfangoiemiomatosis
- Eosinofilia pulmonar
- Proteinosis alveolar

- Silicosis
- Neumonitis por hipersensibilidad
- Beriliosis

- Tos persistente
- Disnea progresiva

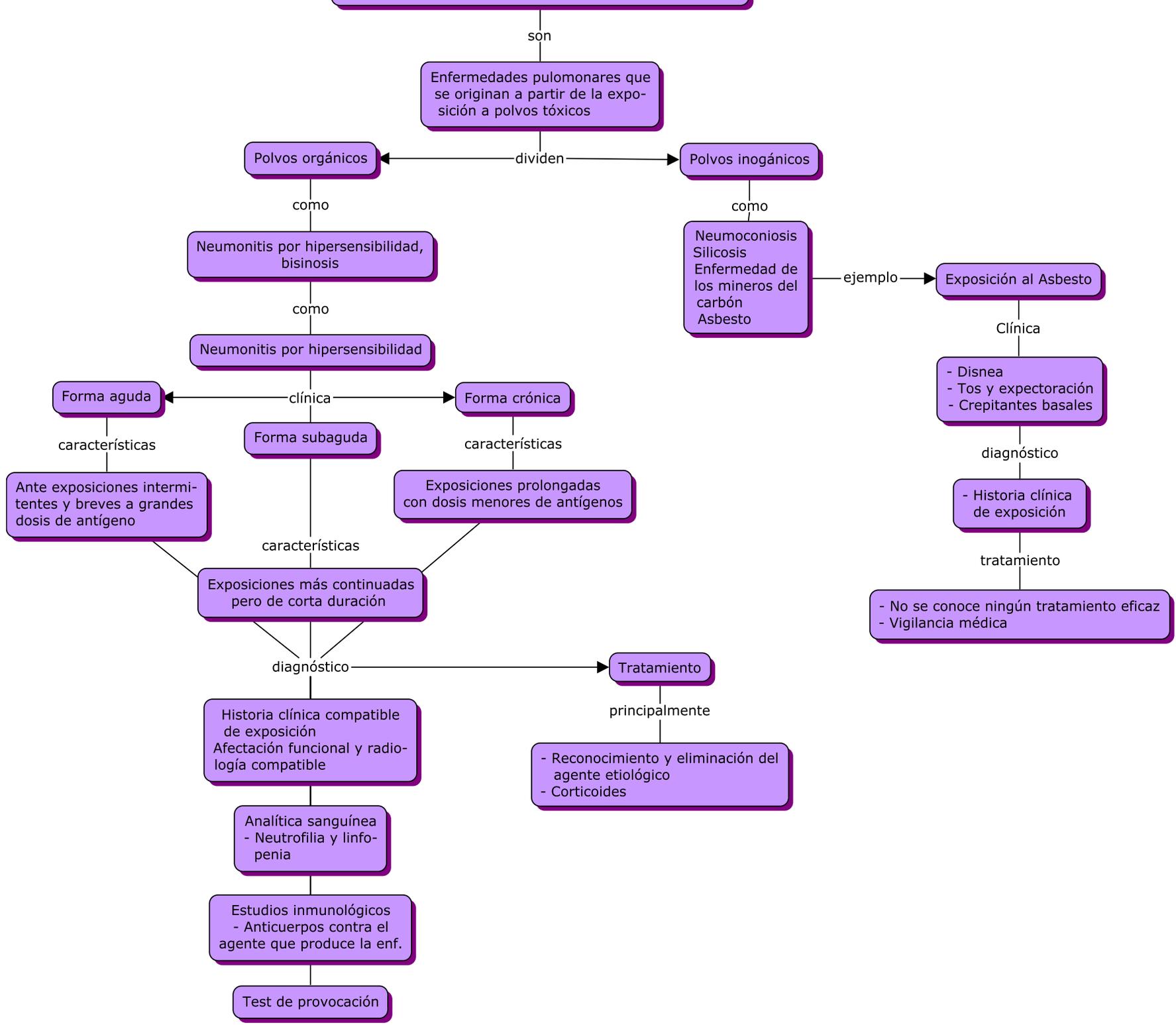
- Hipocratismo digital / < de peso
- Crepitantes bibasales o estertores tipo velcro

- Historia clínica
- Rx de tórax
- Patrón reticular
- Patrón reticulonodular
- TCAR

- Tratamiento de soporte
- Oxígeno suplementario
- Vacunación de gripe
- Rehabilitación
- Tx. de comorbilidades

- Tratamiento terapéutico
- Tratamiento antifibrótico directo
- Pirfenidona o nintedanib
- Inclusión a ensayos clínicos
- Trasplante de pulmón

Enfermedades por inhalación de polvos



Eosinofilias Pulmonares

son

Procesos caracterizados por infiltrados pulmonares con Eosinófilos, acompañados casi siempre de eosinofilia periférica

clasificación

De causa conocida

De causa desconocida

son

- Parásitos
- Fármacos
- Aspergilosis/micosis broncopulmonar alérgica

son

- Síndrome de Lóeffler
- Neumonía eosinófila aguda
- Neumonía eosinófila crónica
- Síndrome de Churg-Straus
- Síndrome hipereosinofílico

ejemplo

Aspergilosis Broncopulmonar Alérgica

Eosinofilia pulmonar por parásitos

Eosinofilia pulmonar por fármacos

ejemplo

Neumonía eosinófila aguda

Síndrome de Lóeffler

Neumonía eosinofílica crónica

es

es

como

es

es

es

- Fx que complica al ASMA crónico
- Historia de atopia alérgica a farm.
- Agente: Hongo Aspergillus Fumigatus

- Infección descontrolada por parásitos:
- Ascaris
 - Ancylostoma
 - Toxocara
 - Strongyloides stercoralis

Penicilina, sulfamidas, tiacidas, isoniacida

Forma grave de neumonía ideopática

Eosinofilia pulmonar simple

- Predominante en mujeres
- Historia de atopia, rinitis o pólipos nasales
- Asma de reciente comienzo

clínica

tratamiento

diagnóstico

- clínica
- Fiebre, tos, disnea, crepitantes, mialgias, hipoxemia grave

síntomas

clínica

- ASMA de difícil control
- Tos productiva con tapones mucosos gruesos marrón.
- Disnea y sibilancias
- Febrícula

Dietilcarbamazina

Infiltrados intersticiales
Infiltrados alveolares
Predominio basal, derrame pleural eosinófilo

tratamiento

Corticoides

Leve o nula, hallazgo en Rx de tórax

- Fiebre moderada
- Tos
- Disnea con sibilancias

diagnóstico

tratamiento

Retirar el fármaco
Administrar corticoides

se encuentra

diagnóstico

RX infiltrados transitorios
Bronquiectasias centrales

tratamiento

- Corticoides VI
- Antifúngicos

Infiltrados intersticiales y/o alveolares transitorios

- Clínica + radiología

Corticoides sistemicos

tratamiento

Conclusión

Como mencionamos en un principio el principal reto en las enfermedades pulmonares puede ser el diagnóstico, por todos los motivos que vimos en los mapas. Desde la similitud con los cuadros clínicos de muchas de las enfermedades hasta los escasos en la oportunidad de pruebas que podemos hacerles a los pacientes para que podamos tener un diagnóstico definitivo.

Aunque de igual manera existen más barreras que terminan condicionando el buen diagnóstico como lo es la limitación económica de los pacientes. Muchas veces se quedan limitados y no pueden darse el lujo de diagnosticarse correctamente. Si a esto le sumamos que en muchos lugares de atención médica tienen a “médicos” deficientes que les cuesta la clínica y revisión minuciosa tenemos la receta perfecta para crear una barrera en el diagnóstico adecuado de los pacientes y con ello mismo en la administración de su tratamiento.

Es por eso por lo que nosotros como médicos de primer contacto que llegaremos hacer tenemos la responsabilidad de poder diferenciar las patologías que nos corresponde tratar, pero antes de eso debemos saber todas las patologías que debemos derivar, a tiempo y en forma y de manera correcta para que el paciente reciba el tratamiento adecuado de las manos correctas.

Bibliografía

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.