



**Rojas Velázquez Joan Natael**

**Bermúdez Avendaño Adriana**

**Flash cards**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Clínicas Complementarias**

**7°B**

## Introduccion

Las patologías pulmonares como ya habíamos visto son frecuentes en nuestro entorno y país, debido a los hábitos y el entorno que también juega un papel importante. Todo esto junto hace que aumente el riesgo de poder llegar a padecer estas enfermedades que mencionare a continuación.

La tromboembolia pulmonar (TEP) es una patológica de importancia en la medicina. Consiste en la obstrucción del flujo sanguíneo arterial pulmonar por embolismo de un coágulo desde sitios distantes de la vasculatura. Frecuentemente ocurre cuando surge condiciones que favorecen a la estasis sanguínea o directamente provocado por una trombosis venosa profunda el cual se convierte en un embolo, causando la obstrucción de este vaso sanguíneo pulmonar.

La sarcoidosis es una enfermedad granulomatosa sistémica multiorgánica, en la cual granulomas en el tejido afectado causando diversos síntomas. Los principales órganos afectados son los pulmones, piel, ojos, corazón, sistema nervioso, huesos, hígado y el bazo.

La hipertensión pulmonar es una afección causada por el aumento de presión dentro de la arteria pulmonar mayor a 25mmHg en reposo. Esto es debido a diversas causas por ejemplo la insuficiencia cardíaca derecha o por causas oclusivas.

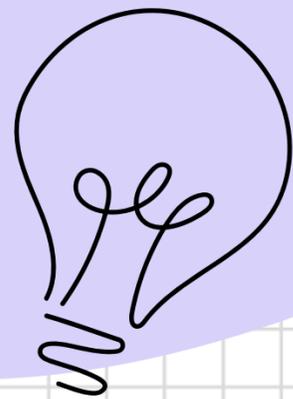
Las enfermedades respiratorias causadas por inhalación de polvos son diversas patologías que se clasifican dependiendo el agente causal, donde encontramos la silicosis, neumoconiosis por el polvo de carbón, la bisinosis por el polvo de algodón, la exposición al asbesto también genera problemas a nivel pulmonar una de estas es el mayor riesgo de contraer cáncer de pulmón o un mesotelioma.

La apnea consiste en la caída del flujo del aire en más del 90% basal durante 10 segundos. Las principales causas son el colapso de los músculos de la vía aérea como también la mala posición al dormir.

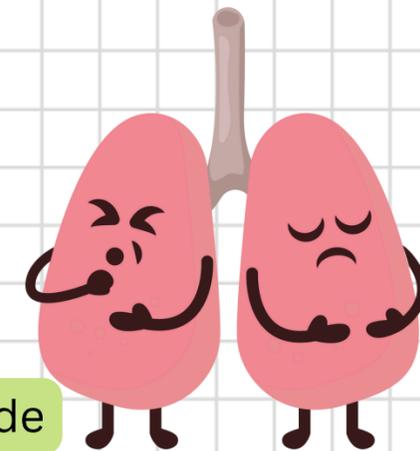


# CLINICAS COMPLEMENTARIAS

Joan Natael Rojas Velazquez



# INHALACIÓN DE POLVOS



## 01 NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

Entidad pulmonar que se caracteriza por la presencia de una respuesta inflamatoria del parénquima pulmonar.

Exposiciones ocupacionales  
Grangeros, cosechadores de caña de azúcar, empaquetadores de champiñones

Tratamiento  
Cese a la exposición  
Corticosteroides

La silicosis predispone al desarrollo de tuberculosis.

## SILICOSIS 03

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

## BISINOSIS 02

Exposición al polvo de algodón,

asma ocupacional

La clínica es de disnea y opresión hacia el final de la jornada del primer día de trabajo

## 04 NEUMOCONIOSIS

exposición de 5-10 años

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

El síndrome de Ca plan;  
nódulos de 5-50mm

## 06 BERILIOSIS

Exposición al berilio puede producir una enfermedad aguda que afecta al tracto respiratorio superior

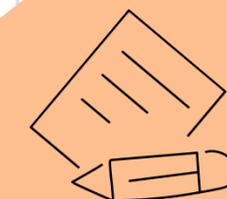
puede producir una neumonitis química

consiste en un trastorno granulomatoso pulmonar

## 05 EXPOSICIÓN AL ASBESTO

Es un silicato magnésico hidratado fibroso con una gran variedad de usos comerciales

3 patologías: Asbestosis,  
cáncer de pulmón y  
mesotelioma



# SARCOIDOSIS

Enfermedad granulomatosa sistémica

## Epidemiología

- Afecta principalmente mujeres caucásicas-japonesas

## Afectación multiorgánica

1. Pulmones → Granulomas -Disnea
2. Piel → Eritema nodoso
3. Ojos → Uveítis
4. Ganglios linfáticos → Adenomegalias
5. Hígado → Hepatomegalia- Falla hepática
6. Bazo
7. Sistema Nervioso
8. Corazón → Arritmias-Bloqueos



Etiología desconocida, se relaciona con infecciones por mycobacterium, retrovirus, causas genéticas o agentes químicos y drogas

## Diagnóstico

- **Gold: Biopsia**
- Rx de tórax
- TAC
- Hemograma
- Examen oftalmológico
- Lavado broncoalveolar
- **Fibronoscopia**

## Tratamiento

- Corticoides: prednisona, budesonida
- Metotrexato
- Ciclofosfamida
- Talidomida
- Tetraciclina en caso de infección por propionibacterium
- Infliximab

# HIPERTENSION PULMONAR

Se define como la elevación de la presión de la arteria pulmonar media por encima de 25 mmHg en reposo.

## ETIOLOGIA

- Enfermedad venooclusiva
- Secundaria a cardiopatía izquierda
- Secundaria a enfermedades pulmonares e hipoxemia
- Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica

## FISIOPATOLOGIA

Aumento de la resistencia vascular pulmonar se produce por tres elementos: la vasoconstricción, el remodelado de la pared vascular y la trombosis in situ.

## CLINICA

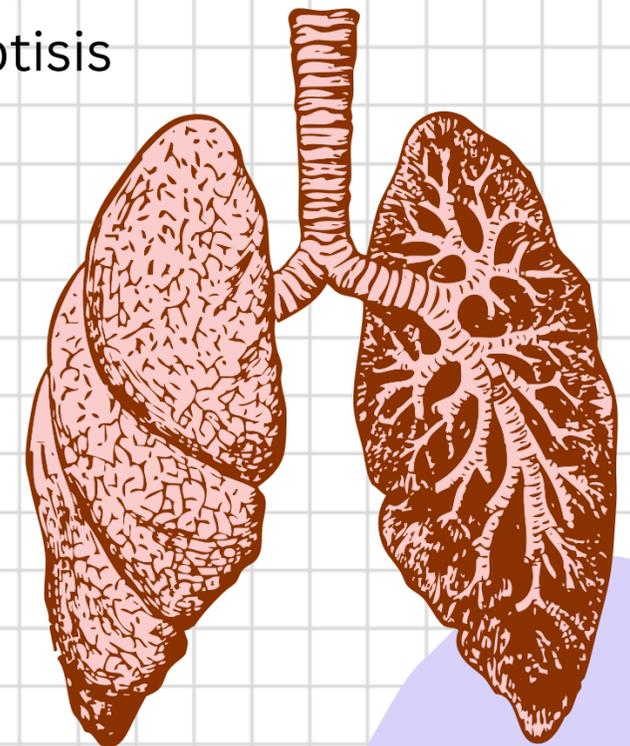
- Disnea progresiva
- Fatiga y debilidad
- Dolor torácico
- Sincope
- Hemoptisis

## TRATAMIENTO

- Calcioantagonistas: Diltiazem-Nifedipino
- Análogos de prostaciclina: epoprostenol
- Antagonistas de receptores de endotelina: Bosentan y sildenafil

## DIAGNOSTICO

- Cateterismo cardiaco



# TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Es el enclavamiento en la circulación pulmonar de un trombo que se ha formado en alguna parte de la circulación venosa.

## Factores de riesgo

- Aparición favorecida de TVP
- -Inmovilismo
- -Estasis venosa
- -Estados procoagulantes
- -Hiperestrónismo
- -Embarazo
- -Anticonceptivos
- -> de ac antifosfolípidos
- -Anticoagulante lúpico
- -Fx V de Leiden

## Clinica

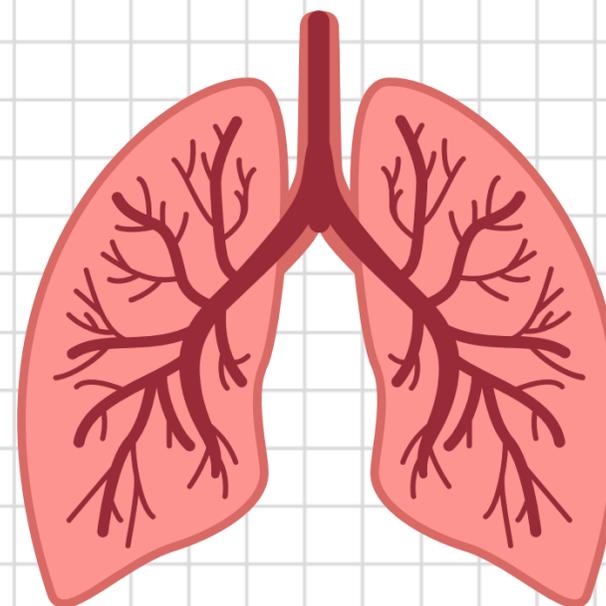
- Inicio con: Dolor en pantorrilla de inicio insidioso y palpación dolorosa
- Dolor pleurítico
- Hemoptisis

## Diagnostico

- Anamnesis
- Gasometría arterial
- Angio TAC
- Gammagrafía o angiografía
- Ecografía Doppler de miembros inferiores

## Tratamiento

- Estabilización
- Soporte ventilatorio protector
- Anticoagulación (heparina)
- No fibrinólisis
- Tromboembolectomía



# APNEA

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



## Apnea obstructiva del sueño

Episodios repetidos de oclusión completa o parcial de la vía aérea superior durante el dormir

## Apnea central del sueño

fallo transitorio del estímulo central dirigido a los músculos de la respiración.

## Clasificación

- **Apnea obstructiva**
- **Apnea central**
- **Apnea mixta**

## Factores de riesgo

- Macroglosia
- Hipertrofia amigdalar
- Obesidad
- Sexo masculino
- Retrognatia
- Micrognatia

## Clinica

- El ronquido habitual es el síntoma más común
- Jadeos o bufidos (terminación de los periodos de apnea)
- Interrupción del sueño
- El síntoma diurno más común es somnolencia excesiva
- Cefalea

## Tratamiento

- Medidas generales:
  - mejorar la respiración nasal
  - reducción de peso
  - evitar el alcohol y el uso de medicamentos hipnóticos o sedantes
- Uso de CPAP
- Tratamiento quirurgico

## Diagnostico

- **Polisomnografía**

## Conclusión

Las patologías antes mencionadas son de importancia clínica ya que son frecuentes en nuestro medio, lo cual nos hace responsables de identificarlas y saber tratarlas para brindar una atención oportuna e inmediata. Así mismo también brindo una calidad de vida mejor para la población.

## Comentario

El poder diagnosticarlas es un poco difícil en nuestro medio ya que alguna de ellas es necesariamente la realización de estudios pertinentes para adecuar el tratamiento sin embargo debemos de hacer todo lo posible y lo que este en nuestro alcance para una mejor evolución de la enfermedad.