



CLINICAS MEDICAS COMPLEMENTARIAS

FLASHCARDS
CRISTEL ALCALA OCHOA
DR. BERMUDEZ AVENDAÑO

TEP

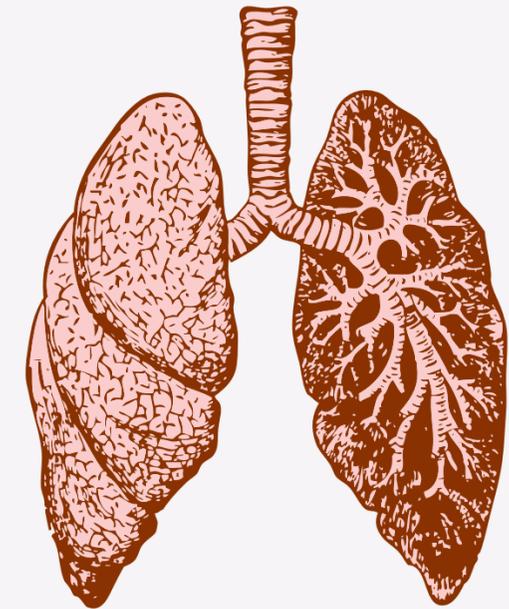
El TEP consiste en el enclavamiento de un trombo que fue generado en alguno de los vasos sanguíneos, en un 90-95% el trombo proviene de una TVP proximal de miembros inferiores

FISIOPATOLOGIA

- Se genera un trombo en la circulación venosa lo que genera una obstrucción, esto a su vez promueve a que se de una alteración en el intercambio gaseoso, por el aumento de espacio muerto

ETIOLOGIA

- -Inmovilización de un miembro Postoperatorios
- Encamamiento prolongado Presencia de varices
- Daño directo de las venas provocado por cirugía
- Presencia de catéteres endovenosos



CUADRO CLINICO

- hemoptisis
- disnea
- dolor toracico
- edema de miembros inferiores
- taquipnea

TRATAMIENTO

- -Heparina no fraccionada
- Heparina de bajo peso molecular (embarazo)
- Warfarina
- Rivaroxaban
- Apixaban

DIAGNOSTICO

- -Rx de tórax
- TC
- Electrocardiograma
- Gammagrafía
- Angiografía
- Dimero D

INHALACION DE POLVOS

patología de causas Orgánicas como lo es la neumonitis por hipersensibilidad o la bisinosis, y en causas inorgánicas como lo es la silicosis, neumoconiosis o por carbón, se definen como enfermedades por exposición continua a agentes diversos que generan obstrucciones n las vías respiratorias

FISIOPATOLOGIA

- Enfermedades causadas por la exposición repetida a polvos orgánicos e inorgánicos que generan obstrucción de las vías aéreas

CUADRO CLINICO

- -Tos
- Disnea
- Opresión torácica
- Sibilancias
- Expectoración

ETIOLOGIA

- -Forma aguda: Exposición de 4-8 horas
- Forma subaguda: Exposiciones mas continuas de corta duración, que tiene un comienzo insidioso
- Forma Crónica: Exposiciones prolongadas, durando meses o años con presencia de disnea.

DIAGNOSTICO

- -BH
- Fibrinoscopia
- Rx de tórax para asbestosis y silicosis
- Biopsia

TRATAMIENTO

- -Eliminación del agente causal
- Profilaxis con Isoniacida
- Corticosteroides



HIPERTENCION PULMONAR

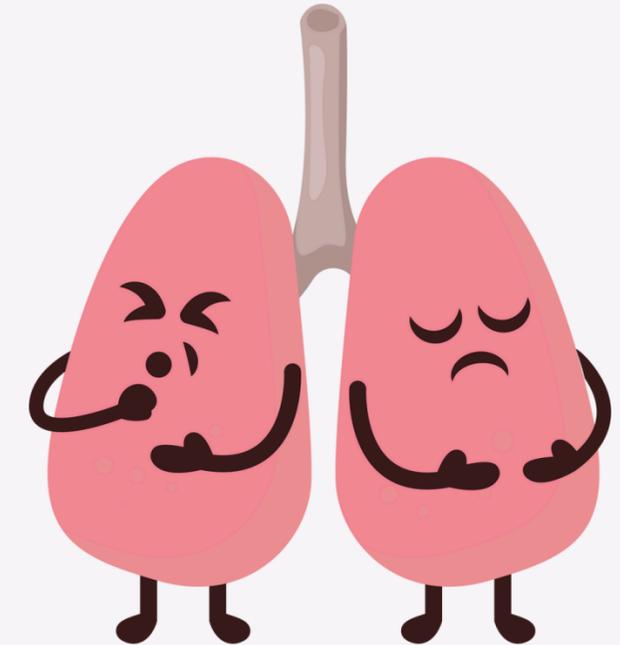
Se define como la elevación de la presión arterial pulmonar media por encima de 25mmHg en reposo y 30 mmhg en actividad

FISIOPATOLOGIA

- La respuesta inicial del ventrículo derecho será el aumento de la resistencia vascular pulmonar que consiste en aumentar la presión de la arteria pulmonar para mantener el gasto cardiaco, aunque esto es progresivo

ETIOLOGIA

- Cardiopatías izquierdas.
- EPOC
- enfisema o apnea del sueño
- Coágulos sanguíneos en el pulmón
- Infección por VIH
- Niveles bajos de oxigeno
- Drogas



CUADRO CLINICO

- disnea
- cianosis
- dolor en el pecho
- edema en MI
- fatiga excesiva

TRATAMIENTO

- -Calcioantagonistas como adenosina
- Bosentán
- Oxido nítrico inhalado
- Heparina
- Warfarina

DIAGNOSTICO

- -Ecocardiografía
- Cateterismo de ventrículo derecho
- PFP

SARCOIDOSIS

Es una enfermedad multisistémica de origen desconocido que afecta tanto a jóvenes como adultos de edad media.

FISIOPATOLOGIA

- La enfermedad se genera en un tercio de los pacientes como una forma aguda, esta tiene síntomas constitucionales como lo es la anorexia, fiebre o pérdida de peso, esta puede estar asociada o no a síntomas respiratorios como lo es la tos, disnea y molestias retroesternales

ETIOLOGIA

- mycobacterias
- virus
- rotavirus
- Polvo de pino
- drogas
- químicos

DIAGNOSTICO

- VSG
- Radiografía de tórax
- TC de tórax
- Biopsia pulmonar

TRATAMIENTO

- -Prednisona
- Metrotexato
- Azatioprina



APNEA

Una apnea se define como una pausa en la respiración de al menos 10 segundos

FISIOPATOLOGIA

- El suceso definitivo es el movimiento posterior a la lengua y el paladar en oposición con la pared posterior de la faringe, con la oclusión de la orofaringe y nasofaringe, produce un aumento en los movimientos abdominales lo que genera arousal que finaliza la apnea al aumentar de nuevo el tono muscular

ETIOLOGIA

- Apnea obstructiva: Es la mas frecuente por un cese de flujo gracias a la oclusión de la vía aérea superior a nivel de la orofaringe.
- Apnea Central: El flujo aéreo cesa debido a la ausencia de impulso ventilatorio central y movimientos abdominales. -
- Apnea mixta: Consiste en episodios centrales seguidos de obstructivos

DIAGNOSTICO

- Flujo aéreo
- movimientos toraco abdominales
- Ronquido
- Posicion corporal
- Electroencefalograma
- Electromiograma
- Electrooculograma

TRATAMIENTO

- -Mejorar respiración nasal
- Reducción de peso
- Evitar hipotónicos
- Presión positiva
- DAM
- Cirugía bariátrica



HIPERPROLACTINEMIA

ETIOLOGIA

- fisiologica
- lesion de hipotalamo y tallo hipofisiario
- hipersecrecion
- farmacos

DIAGNOSTICO

- PLR: >25U/l
- croadenoma: >100u/l
- RM: hipotalamo y hipofisis

CUADRO CLINICO

- mujeres: alt enciclo menstrual
- oligomenorrea,infertilidad,ameno rea,galactorrea
- disminucion del libido,impotencia
- alt visuales
- hipogonadismo

PROLACTINOMAS

- +fcte en mujeres
- galactorrea, alt del ciclo menstrual
- alt visuales

TRATAMIENTO

- Agonistas dopaminergicos clasicos (bromocriptina)
- Agonistas dopaminergicos modernos (cabergolina)
- tratamiento quirurgico (transesfenoidal endoscopica o transcraneal)
- radioterapia

PROLACTINOMAS

- microadenomas <10mm
- macroadenomas >10mm (PRL 50-100u/l)
- PRL: >100 - 200u/l

HIPOPROLACTINEMIA

CLINICA

- incapacidad para la lactancia (sx sheehan)

DIAGNOSTICO

- TRH no es necesario por a ausencia de repercucion clinica

DIABETES INSIPIDA

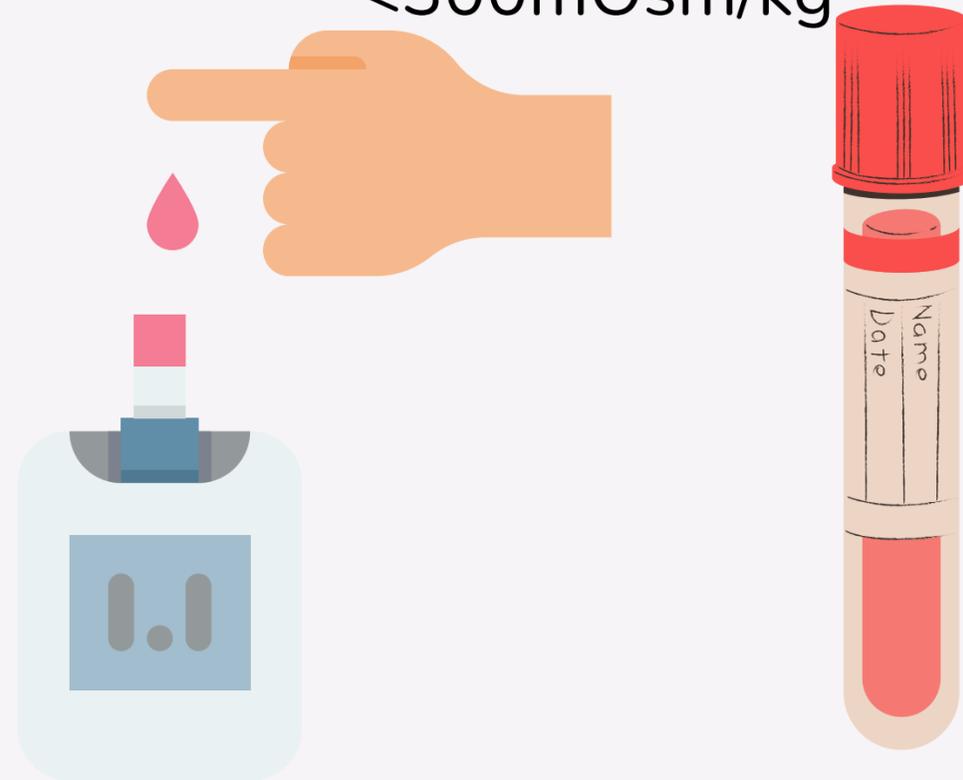
liberacion de grandes cantidades de orina diluida, orina $>50\text{ml/kg/dia}$ con una osmolaridad de $<300\text{mOsm/kg}$

FISIOPATOLOGIA

- **DI central:** defecto de las hormonas secretoras ADH o defecto de osmorreceptores
- **DI nefrogenica:** falta de respuesta de ADH en el riñon

ETIOLOGIA

- **DI central:** idiopatica 25-30%
- 15-20% tumores cerebrales o hipofisarios o infiltrativas
- cirugias
- sx de wolfran
- **DI nefrogenicas:**
- congenita
- sx poliurico moderado
- hipercalemia o adm de litio



TRATAMIENTO

- DI central: sustitucion hormonal
- perdida aguda: adm de suero salino fisiologico al 0,9% iv, sol. hipotonicas.
- desmopresina o DDAVP
- di NEFROGENICA: tiazidas evitar las engestas de liquidos
- AINES

CUADRO CLINICO

- poliuria persistente
- sed excesia
- polidipsia
- diuresis: $>31/$ dia adulto, $>21/$ dia niños
- osmolaridad $<300\text{mOsm/kg}$
- osmolaridad plasmaticas $>200\text{mOsm/kg}$

DIAGNOSTICO

- volumen urinario y osmolaridad plasmatica
- VU: $>50\text{ml/kg/dia}$
- OP: $>295\text{mOsm/kg}$
- test de miller
- det plasmatica de ADH

ADENOMA HIPOFISIARIO

Representan el 10-15% de las neoplasias intracraneales y pueden producir sintomas relacionado con el crecimiento tumoral y sindromes de excesos hormonales

ANATOMIA PATOLOGICA

- se clasifica segun la tincions inmunohistoquimica
- microadenoma <10mm
- macroadenoma >10mm

CUADRO CLINICO

- galactorrea
- hipogonadonismo
- acromegalia
- cushing
- quiasma optico
- defecto capimetrico
- afeccion de pares V y VI
- dolor
- parestesias
- cefalea

DIAGNOSTICO

- determinacion hormonal
- RX

TRATAMIENTO

- Agonistas dopaminergicos
- (analogos de la somostatina)
- tratamiento quirurgico (transesfenoidal endoscopica o transcraneal)
- radioterapia