



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA**



Cuadros Mentales

Angelica Gonzalez Cantinca

Séptimo Semestre

Grupo B

Clínicas Complementarias Médicas

Dra. Adriana Bermúdez

Introducción

Por medio de este documento se abordarán temas de gran importancia, los cuales son enfermedades pulmonares siendo estas causantes de daños irreversibles o mortales, por lo tanto es de suma relevancia hablar de ellas.

Siendo una de las más importantes y la cuarta causa de muerte en el mundo hablaremos de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se caracteriza por síntomas respiratorios (disnea, tos, esputo) y una limitación del flujo aéreo limitación del flujo aéreo persistentes, que se deben a anomalías de las vías respiratorias o alveolares. El principal factor de riesgo es la tabaquismo, sin embargo existes otros factores predisponentes de esta enfermedad como la contaminación. Exposiciones laborales, factores genéticos, infecciones, etc.

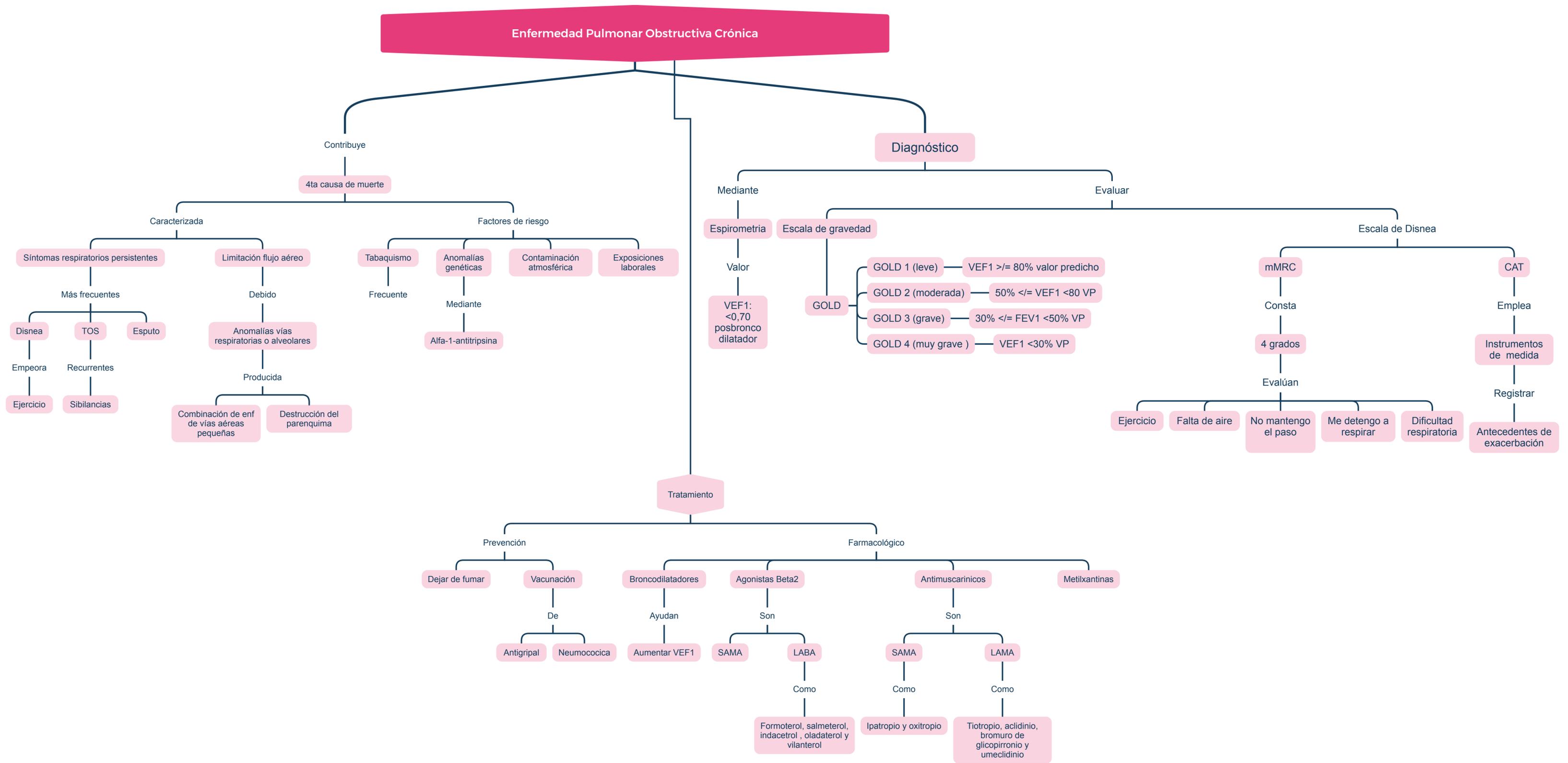
Los objetivos de la evaluación de la EPOC son determinar la gravedad de la enfermedad, incluida la de la limitación del flujo aéreo, sus repercusiones en el estado de salud del paciente y el riesgo de episodios futuros (como exacerbaciones, ingresos hospitalarios o muerte) como guía para el tratamiento.

El ASMA enfermedad crónica frecuente y potencialmente grave, provoca síntomas respiratorios (Sibilancias, disnea, tos y en algunos casos opresión de pecho), limitación de la cavidad y crisis. Los factores que pueden desencadenar son infecciones, alérgenos de trabajo o casa, ejercicio y estrés. Su tratamiento se basa en el grado de enfermedad del paciente, los más usados son los corticoesteroides inhalados los cuales reduce. La frecuencia e intensidad de síntomas.

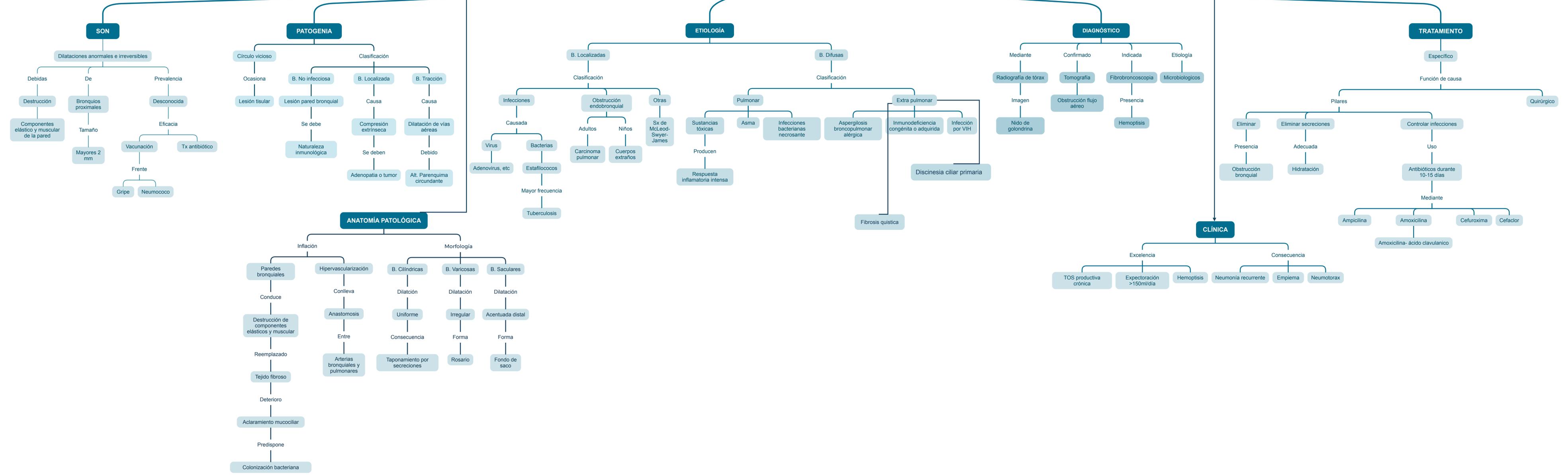
Ahora bien las bronquiectasias Son dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (mayores de 2 mm de diámetro) debidas a la destrucción de los componentes elástico y muscular de la pared. La inflamación de las paredes bronquiales conduce a la destrucción de los componentes elástico y muscular, que son reemplazados por tejido fibroso. Todo ello conduce a un deterioro del aclaramiento mucociliar, que predispone a colonización e infección bacterianas. característica clínica por excelencia es la tos productiva crónica o la broncorrea purulenta. Algunos pacientes expectoran más de 150 ml/día, hemoptisis, que suele ser leve por sangrado de la mucosa inflamada, aparece en más del 50% de los pacientes.

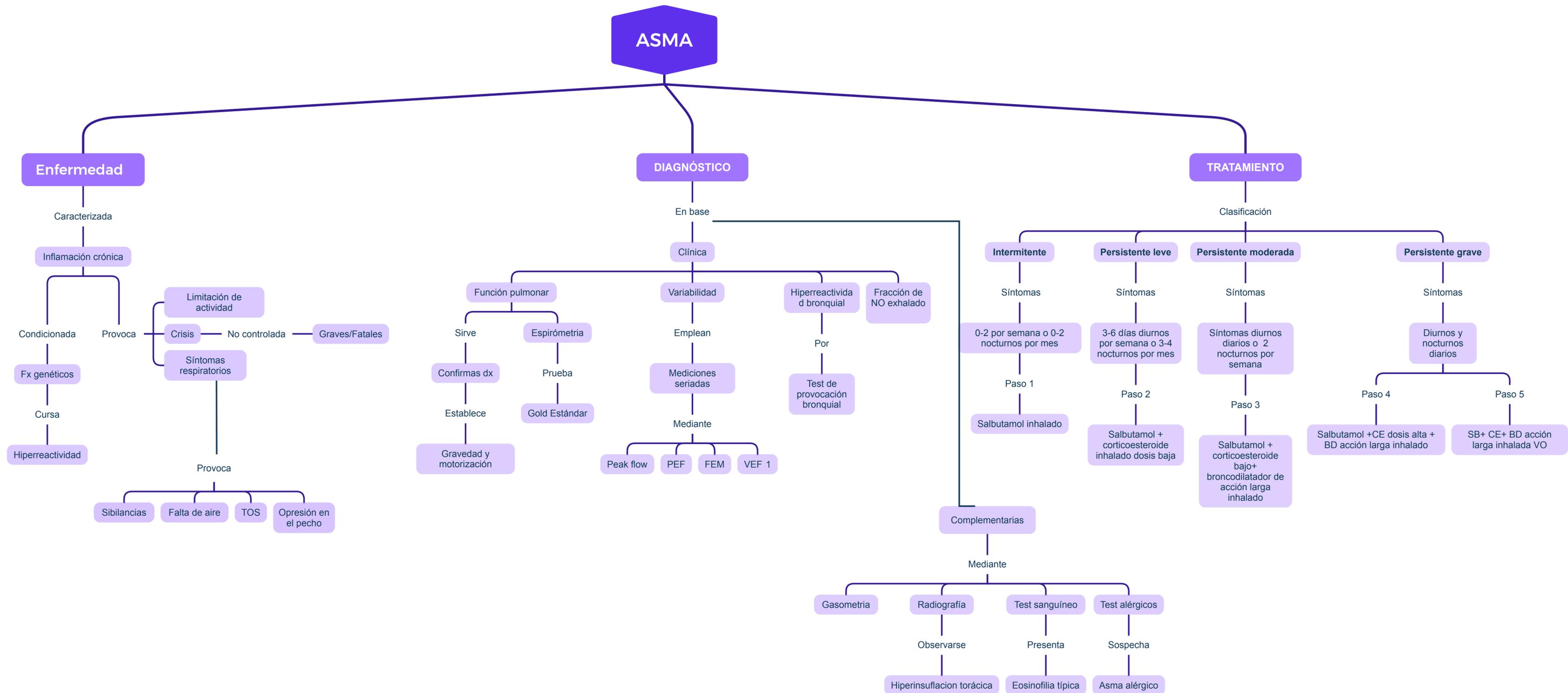
Las enfermedades intersticiales afectan al intersticio, que se define como una capa de tejido conjuntivo que se extiende sin solución de continuidad desde el hilio pulmonar hasta la periferia, cuya parte más representativa se localiza entre la membrana basal del epitelio alveolar y el endotelio capilar. Estas enfermedades tienen características clínicas, radiológicas y funcionales comunes y ciertos caracteres que las diferencian y orientan hacia etiología.

Por último las enfermedades inhaladas por polvo se asocia a diferentes enfermedades pulmonares clásicamente, se diferencia entre polvos orgánicos y polvos inorgánicos. Desencadenando neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca representa un grupo de enfermedades que afectan a la porción distal de la vía aérea, mediadas, inmunológicamente y asociadas a la exposición a polvos orgánicos.

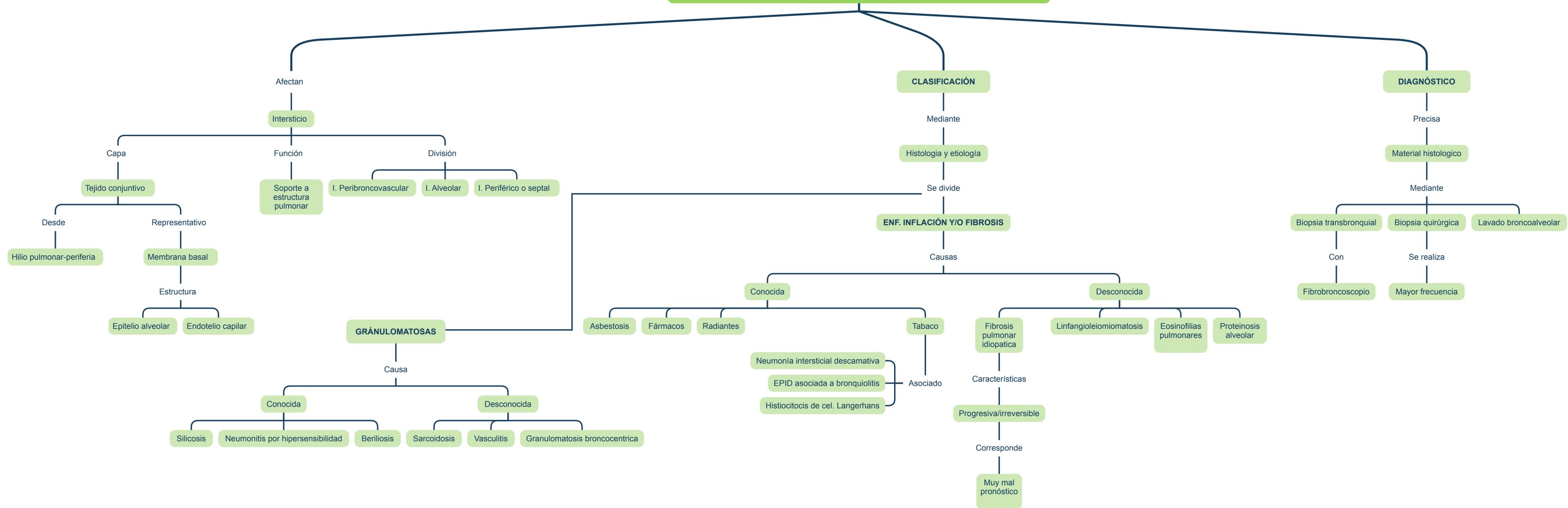


Bronquiectasias

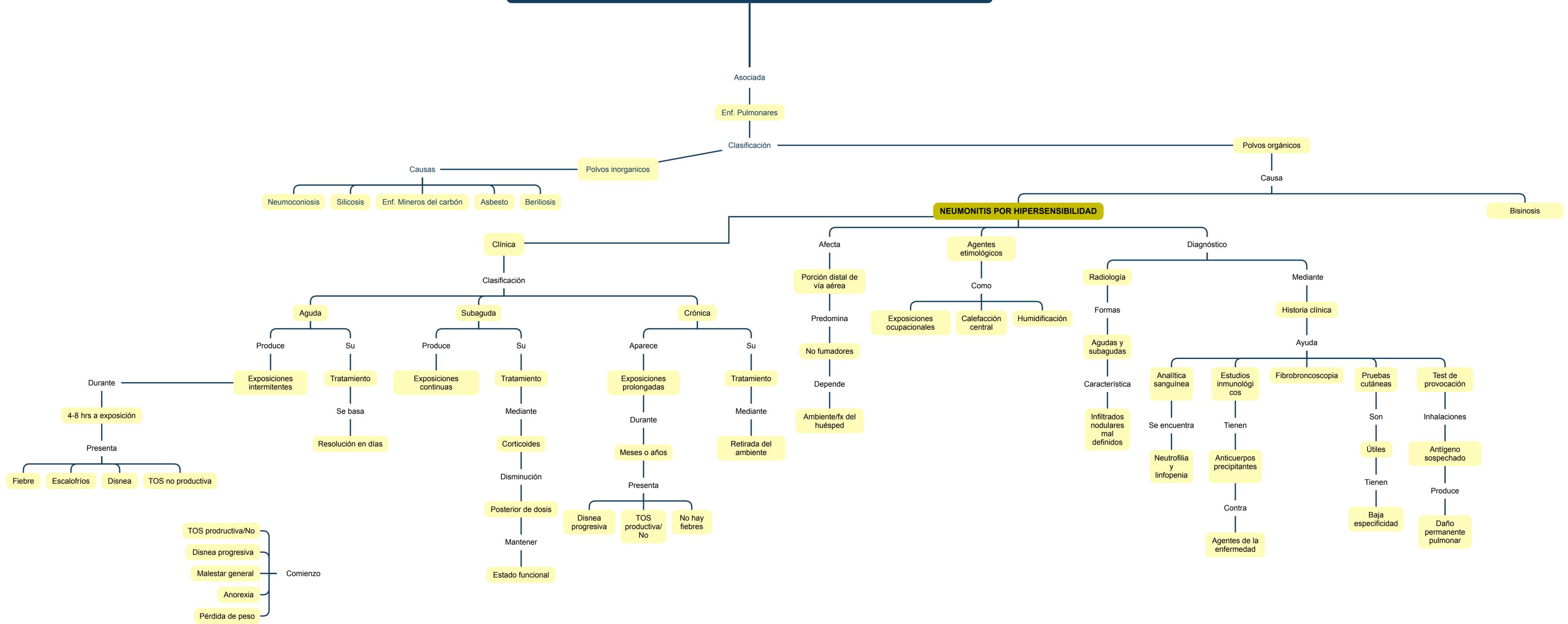




ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES



ENFERMEDADES POR INHALACIÓN DE POLVOS



Conclusión

Por tanto para concluir, debemos saber que muchas de estas enfermedades pueden ser prevenibles por vacunación (antigripal y neumocócica) así como diversas medidas personales como dejar de fumar, tratamiento antibiótico precoz ante infecciones entre otras que nos ayudan a evitar la propagación de estas.

Debemos tener en cuenta que cada una de ellas cursa con diferentes síntomas los cuales atribuyen al diagnóstico clínico, sin embargo contamos con diferentes herramientas las cuales nos ayudarán a confirmar nuestro diagnóstico; ya sean pruebas complementarias, de imagen o escalas que nos permitirán saber la gravedad o severidad de cada una de ellas. Debemos considerar que estas enfermedades tienen diferentes tratamientos los cuales tendrán como objetivo la limitación del flujo aéreo, evitar repercusiones en el estado de salud del paciente y el riesgo de episodios futuros.

Bibliografía

Concejo de Dirección GOLD. 2017. GUÍA DE BOLSILLO PARA EL DIAGNÓSTICO, MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA EPOC Una guía para profesionales de la asistencia sanitaria. GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE

Asamblea GINA. 2019. Manejo y Prevención del ASMA para adultos y niños mayores de 5 años. Global Initiative For Asthma

Jorge Castelar Naval, Beatriz Martín García, Rosa Miriambeaux Villalona. 2018. Neumología y cirugía torácica. Manual CTO de medicina y cirugía 10ma. Edición