



Universidad del sureste

Campus Comitán

Licenciatura en Medicina Humana

“Enfermedades pulmonares”

Mapas PASIÓN POR EDUCAR

IRMA NATALIA HERNÁNDEZ AGUILAR

Séptimo semestre “B”

Clínicas médicas complementarias

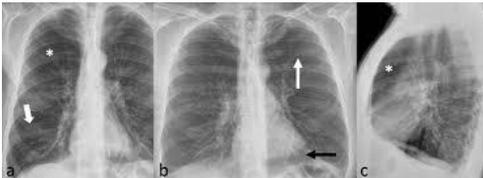
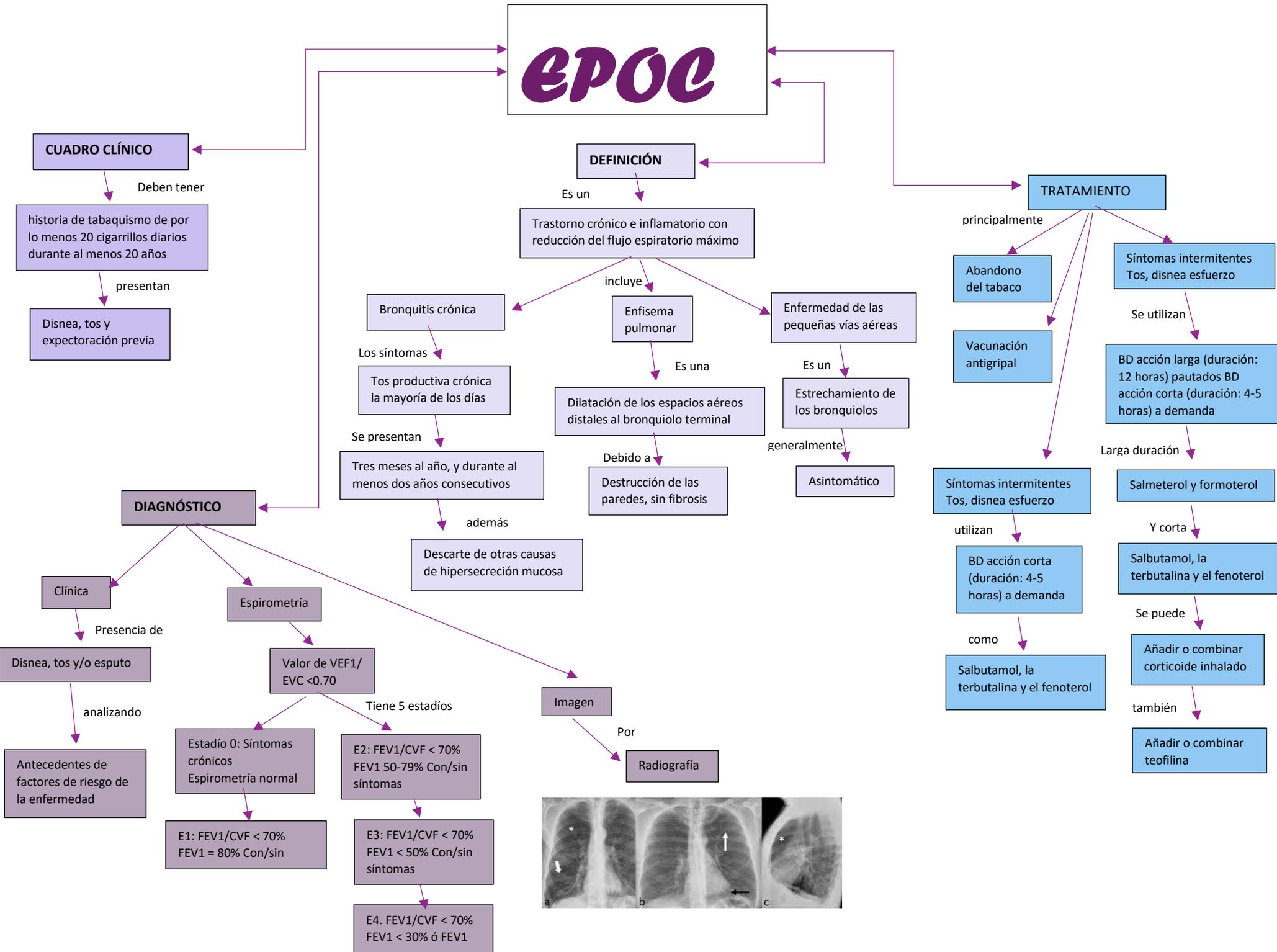
DR. Adriana Bermudez Avendaño

INTRODUCCIÓN

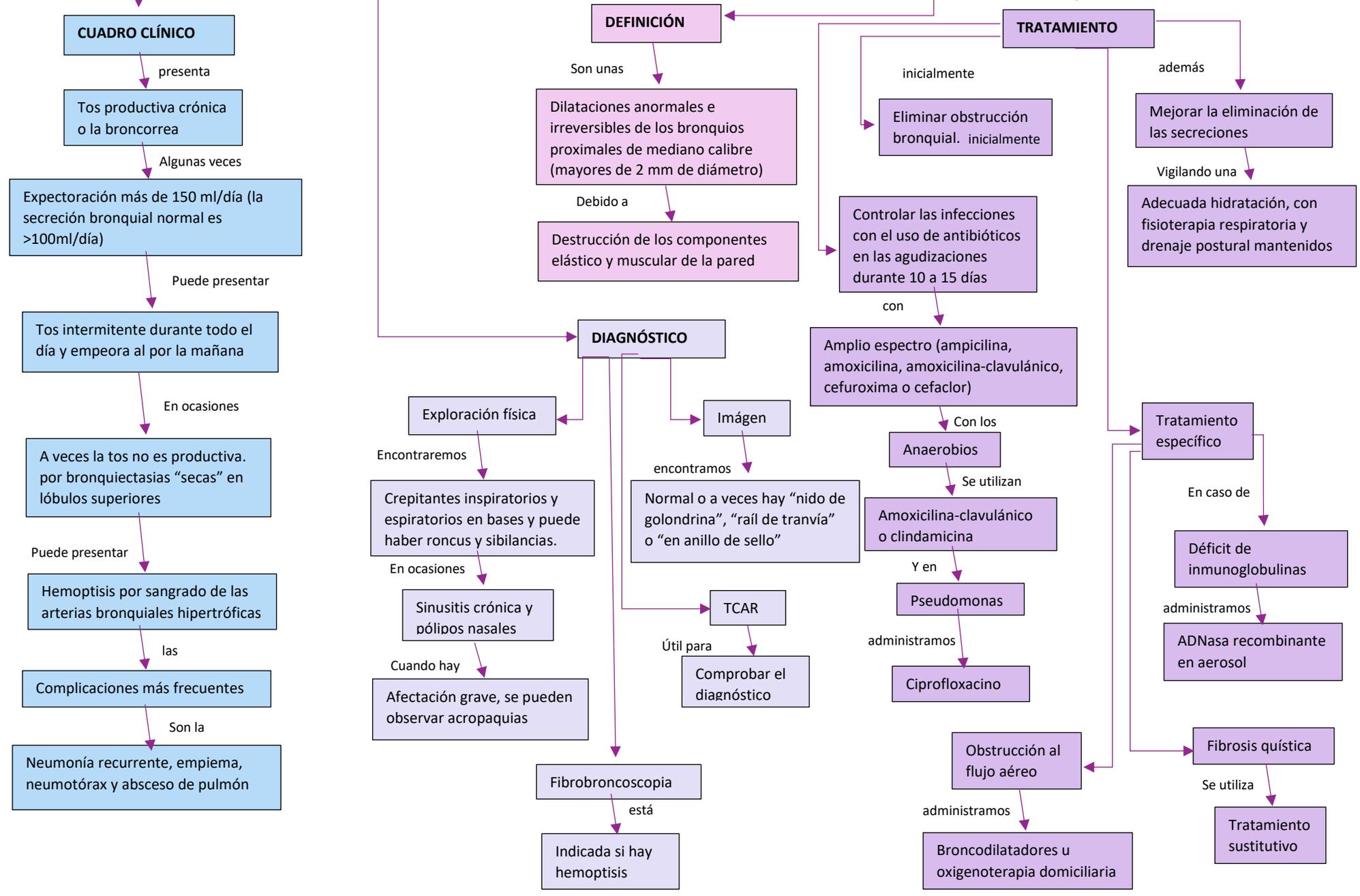
Las enfermedades pulmonares abarcan una amplia variedad de trastornos que afectan la función respiratoria y la salud general del sistema respiratorio. Estas condiciones pueden incluir desde enfermedades obstructivas, como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hasta enfermedades intersticiales, infecciones pulmonares y cáncer de pulmón. Factores como la exposición a contaminantes ambientales, el tabaquismo, las infecciones y predisposiciones genéticas juegan un papel crucial en el desarrollo de estas enfermedades. Los síntomas pueden variar desde tos y dificultad para respirar hasta fatiga y dolor en el pecho, lo que impacta significativamente la calidad de vida de los pacientes.

La EPOC es un trastorno que se caracteriza por la reducción del flujo espiratorio máximo (obstrucción al flujo aéreo) que no cambia de modo significativo durante meses o años de observación. La obstrucción es generalmente progresiva, puede acompañarse de hiperreactividad y puede ser parcialmente reversible. El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea. En los individuos susceptibles, esta inflamación causa episodios recurrentes de sibilancias, disnea, opresión torácica y tos. Estos síntomas se asocian con limitación al flujo aéreo, que es generalmente reversible, bien espontáneamente, bien con tratamiento broncodilatador. La inflamación también produce una hiperrespuesta (hiperreactividad) de la vía aérea a una gran variedad de estímulos. La reversibilidad implica el aumento del FEV1 un 15% o más de su línea basal tras aplicar un betaadrenérgico selectivo de acción corta. La hiperreactividad es la disminución del FEV1 un 20% o más de su línea basal tras la realización de una prueba de provocación con histamina o metacolina. Se ha demostrado que la hiperreactividad precede y predice el desarrollo de asma, y aunque necesaria, no es suficiente para la enfermedad, ya que hay personas asintomáticas con respuesta positiva a la histamina o la metacolina. 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. En el pasado eran a menudo consecuencia del sarampión y la tos ferina, pero en la actualidad los principales causantes son los adenovirus y el virus de la gripe. La prevalencia es desconocida, pero ha disminuido en los últimos años en los países desarrollados debido a la eficacia de las campañas de vacunación (sarampión, tos ferina, gripe) y al tratamiento antibiótico precoz de las infecciones respiratorias. Las enfermedades pulmonares intersticiales engloban a más de cien enfermedades que afectan al espacio intersticial, localizado entre la membrana basal del epitelio alveolar y el endotelio capilar, en el que se encuentran en condiciones normales células (macrófagos, fibroblastos, miofibroblastos) y componentes de la matriz (colágeno, fibronectina...) Estas enfermedades tienen características clínicas, radiológicas y funcionales comunes y ciertos caracteres que las diferencian y nos orientan hacia su etiología

EPOC



BRONQUIECTASIAS



CUADRO CLÍNICO

presenta
Tos productiva crónica o la broncorrea

Algunas veces
Expectoración más de 150 ml/día (la secreción bronquial normal es >100ml/día)

Puede presentar
Tos intermitente durante todo el día y empeora al por la mañana

En ocasiones
A veces la tos no es productiva. por bronquiectasias "secas" en lóbulos superiores

Puede presentar
Hemoptisis por sangrado de las arterias bronquiales hipertróficas

las
Complicaciones más frecuentes

Son la
Neumonía recurrente, empiema, neumotórax y absceso de pulmón

DEFINICIÓN

Son unas Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (mayores de 2 mm de diámetro)

Debido a Destrucción de los componentes elástico y muscular de la pared

DIAGNÓSTICO

Exploración física
Encontraremos Crepitantes inspiratorios y espiratorios en bases y puede haber roncus y sibilancias.
En ocasiones Sinusitis crónica y pólipos nasales
Cuando hay Afectación grave, se pueden observar acropaquias

Imágen
encontramos Normal o a veces hay "nido de golondrina", "raíl de tranvía" o "en anillo de sello"

TCAR
Útil para Comprobar el diagnóstico

Fibrobroncoscopia
está Indicada si hay hemoptisis

TRATAMIENTO

inicialmente Eliminar obstrucción bronquial. inicialmente

Controlar las infecciones con el uso de antibióticos en las agudizaciones durante 10 a 15 días

con Amplio espectro (ampicilina, amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, cefuroxima o cefaclor)

Con los Anaerobios
Se utilizan Amoxicilina-clavulánico o clindamicina

Y en Pseudomonas
administramos Ciprofloxacino

Obstrucción al flujo aéreo
administramos Broncodilatadores u oxigenoterapia domiciliaria

además Mejorar la eliminación de las secreciones

Vigilando una Adecuada hidratación, con fisioterapia respiratoria y drenaje postural mantenidos

Tratamiento específico
En caso de Déficit de inmunoglobulinas
administramos ADNasa recombinante en aerosol

Fibrosis quística
Se utiliza Tratamiento sustitutivo

ENFERMEDADES INTERSTICIALES

Neumonías intersticiales idiopáticas

DEFINICIÓN

Son las Neumonías de etiología desconocida, que causan infiltrados pulmonares y fibrosis

CLÍNICA

presentan Disnea al ejercicio y tos no productiva de inicio insidioso.

DIAGNÓSTICO

En la RX y TAC de tórax

Puede verse Leve: Infiltrados nodulares o Grave: Patrón en panal o

TRATAMIENTO

Es con Corticoides asociados a inmunosupresores como ciclofosfamida o azatioprina.

Enfermedad intersticial asociada a las enfermedades del colágeno

En el

Lupus eritematoso sistémico (LES)

Hay una

La afectación pulmonar más frecuente es la pleuritis, con o sin derrame pleural

Con presencia de

Exudado, a menudo bilateral

En la

Artritis reumatoide (AR)

hay

Patrones intersticiales

también

Otras alteraciones pulmonares que aparecen son nódulos reumatoideos

Síndrome de Sjögren

Hay una

Infiltración linfocítica

esta

Puede comportarse como un linfoma de bajo grado.

Dermatopolimiositis

esta

Aparece en un 5- 10%

Presencia de

Anticuerpos anti Jo-1

Histiocitosis X pulmonar

Hay una

Infiltración de órganos por células de Langerhans

Esta se

Inicia en los bronquiolos más pequeños con un infiltrado inflamatorio asociado (linfocitos, neutrófilos y algún eosinófilo)

DIAGNÓSTICO

Es con

RX Y TCAR

Se aprecian

Pequeños nódulos mal definidos, infiltrados

también

Fibrosis intersticial y pequeños quistes aéreos.

TRATAMIENTO

Es con

Penicilamina. Transplante.

Linfangioleiomiomatosis

DEFINICIÓN

Es una

Proliferación del músculo liso alrededor de las estructuras broncovasculares y en el intersticio pulmonar

CLÍNICA

principalmente

DISNEA

también

El neumotórax espontáneo por ruptura de quistes. Quilotórax

DIAGNÓSTICO

Es por

Radiografía

Presencia de

Patrón reticular o reticulonodular.

TRATAMIENTO

Es con

Progesterona o tamoxifeno. Transplante

Proteinosis alveolar

En esta

No hay proceso inflamatorio. Se produce al acumularse en los alveolos un material proteináceo

CLÍNICA

presenta

Disnea de curso lentamente progresivo, tos seca.

DIAGNÓSTICO

Radiografía

Presencia de

Consolidación de los espacios aéreos bilateral y perihiliar

LBA

contiene

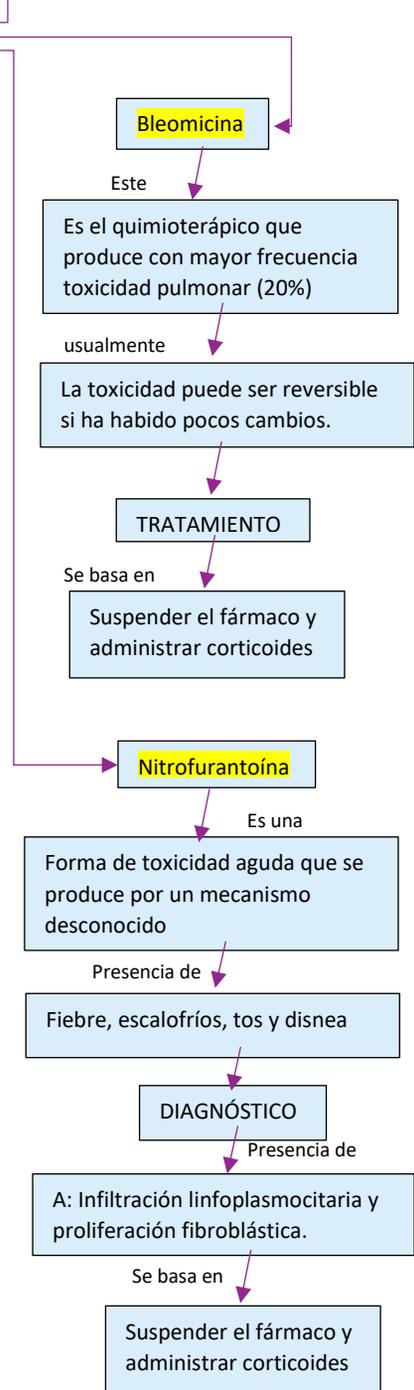
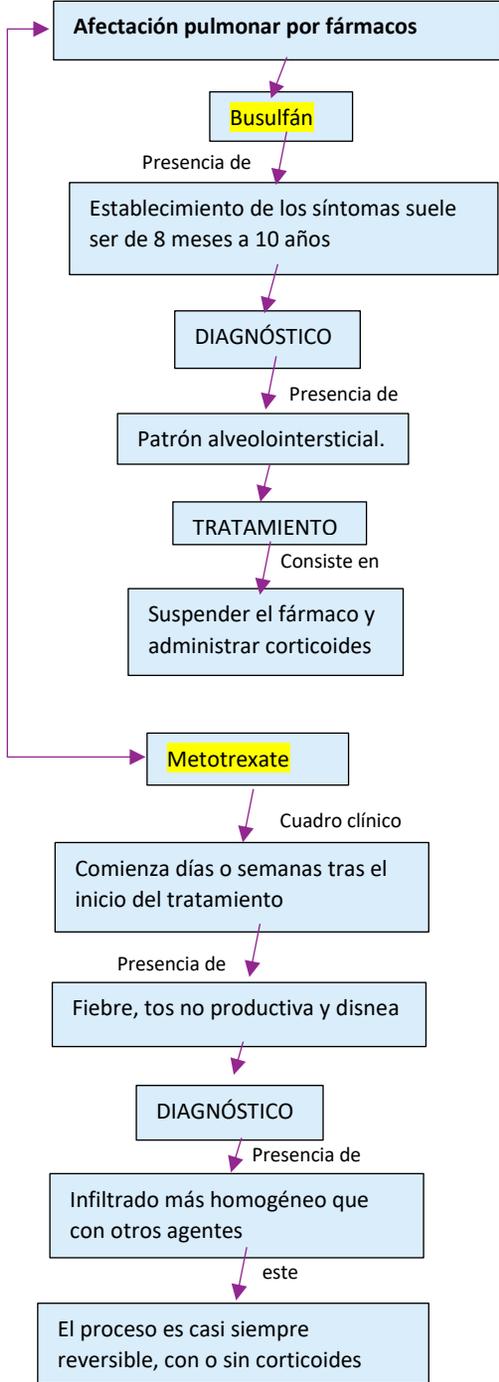
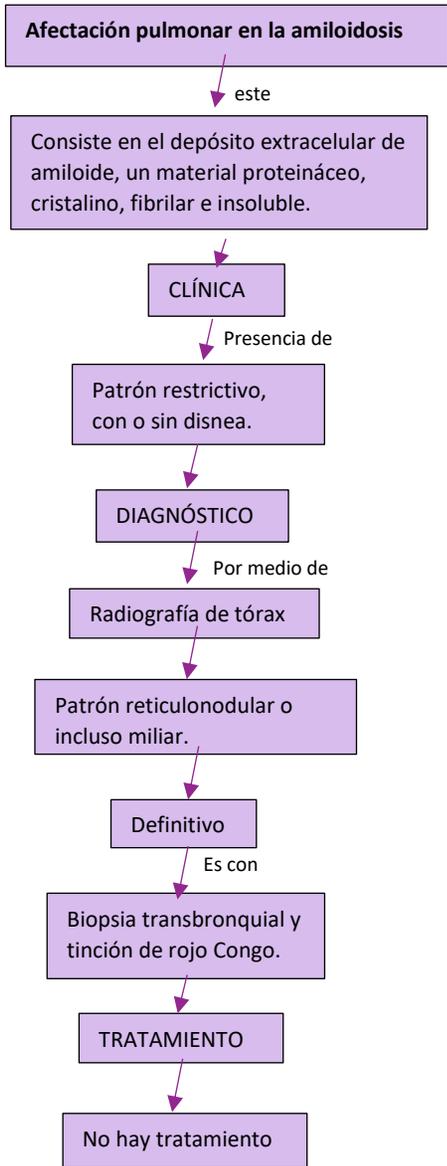
Aspecto lechoso y contiene macrófagos cargados de lípidos

TRATAMIENTO

Es con

Lavado pulmonar completo

ENFERMEDADES INSTERTICIALES



CONCLUSIÓN

En conclusión, las enfermedades pulmonares tienen una gran prevalencia en México y el mundo, reflejándose en el incremento constante de estas en nuestra región. El manejo del EPOC, asma, bronquiectasias y enfermedades intersticiales requiere de una amplia atención por parte de nosotros como personal de salud, que incluya diagnóstico oportuno, identificación del tipo de patología y tratamiento específico que pueda ayudar a nuestro paciente a remitir su enfermedad o, por el contrario, llevar una buena calidad de vida en el proceso final. La progresión de estas enfermedades puede llevar a complicaciones significativas, como la fibrosis pulmonar, que puede afectar gravemente la calidad de vida del paciente. Por ello, es crucial el tratamiento y la calidad de atención para quienes padecen estas enfermedades.

REFERENCIAS

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. (2017). GOLD GUIDE. Recuperado 10 de octubre de 2024, de <https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2016/04/wms-spanish-Pocket-Guide-GOLD-2017.pdf>

Manejo y control del asma en adultos y niños mayores de 5 años. (2019). GINA. <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2019/07/GINA-Spanish-2019-wms.pdf>

Manual CTO neumología y cirugía 6ed. (2020). Grupo CTO. Recuperado 05 de octubre de 2024, de <https://www.udocz.com/apuntes/579711/manual-cto-neumologia-y-cirugia-12-edicion>