

**Universidad del sureste  
Campus Comitán**

**Licenciatura en Medicina Humana**

**Tema: Enfermedades Pulmonares**

**Docente: Dra. Bermúdez Avendaño  
Adriana**

**Alumno: Iván Alonso López López**

PASIÓN POR EDUCAR

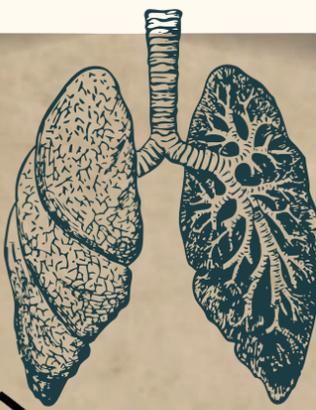
**Grado: Séptimo semestre  
Grupo "B"**

**Materia: Clínicas Medicas  
Complementarias**

# INHALACIÓN DE POLVOS

## NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD

- Respuesta inflamatoria difusa del parénquima pulmonar y vía aérea pequeña.
- Causada por partículas orgánicas (Hongos, bacterias, químicos, etc.). Inflamación alveolar e intersticial con predominio de linfocitos, células plasmáticas y macrófagos alveolares.
- Causada por factores genéticos y reacción inmunológica por inmunocomplejo tipo III



### DX

- Radiografía simple de tórax.
- Tomografía computarizada de tórax.
- Resonancia magnética de tórax.

### TX

- Sintomático
- Broncodilatadores.
- Antibióticos en caso de infección.
- Vacunación contra la influenza y neumococo.
- Ejercicio.
- Programas de cese de tabaquismo.
- Suplementación de oxígeno para prevenir los efectos de la hipoxemia crónica.

## SILICOSIS

- Producida por la inhalación de Sílice cristalina (cuarzo).
- Por inhalación de 0,5-5 micras.
- +FREC en minerías y canteras de granito.
- La enfermedad progresa aun mas cuando cesa la exposición.
- Se da por la interacción de macrófagos alveolares y partículas de sílice.



## NEUMOCONIOSIS

- Enfermedad del parénquima pulmonar que se produce por la inhalación y el depósito del polvo del carbón.
- Se precisa una exposición de 5-10 años.
- +FREC en trabajadores de minas bajo la superficie.
- La exposición al polvo de carbón aumenta el riesgo de bronquitis crónica, enfisema y acelera la pérdida de función ventilatoria.
- Algunos Px pueden ser asintomáticos.
- Otros presentan tos crónica con expectoración, probablemente debida a bronquitis.
- Puede haber disnea.



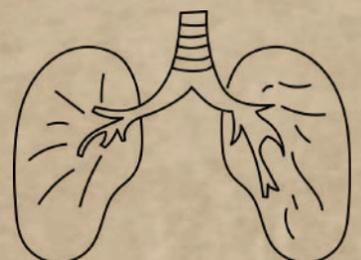
## BERILIOSIS

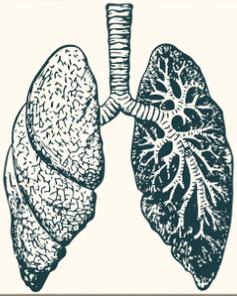
- Enfermedad aguda que afecta al tracto respiratorio superior.
- Si el nivel de exposición es alto, puede producir una neumonitis química.
- Trastorno granulomatoso pulmonar.
- Puede afectar a otros órganos, nódulos linfáticos, piel, hígado.
- La enfermedad aparece unos años después de la exposición.
- +FREC en trabajadores de fábricas de cerámica y tubos fluorescentes o industrias de alta tecnología.



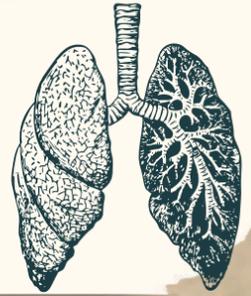
## EXPOSICIÓN AL ASBESTO

- Generalmente aparece tras 10 años de exposición.
- Síntoma +común la disnea.
- Tos y expectoración.
- Crepitantes basales y en zonas axilares.
- Acropaquías.





# SARCOIDOSIS

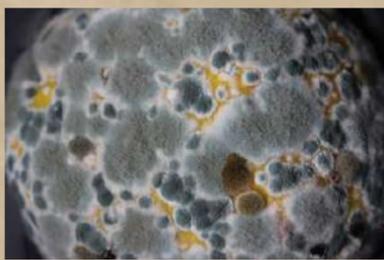


ENFERMEDAD GRANULOMATOSA SISTÉMICA QUE SE CARACTERIZA POR LA FORMACIÓN DE GRANULOMAS, QUE SON BULTOS ROJOS E HINCHADOS CAUSADOS POR LA INFLAMACIÓN DE CÉLULAS DEL SISTEMA INMUNITARIO.



## ETIOLOGÍA

- Etiología desconocida.
- Puede ser causada por moho o insecticidas.



## EPIDEMIOLOGÍA

- La sarcoidosis es más frecuente en mujeres, especialmente en poblaciones asiáticas y de países entre las latitudes 30 y 45.
- -FREC en niños.
- El consumo de tabaco se correlaciona inversamente con la sarcoidosis.
- Se presenta con mayor frecuencia en gemelos monocigóticos que en gemelos dicigóticos.



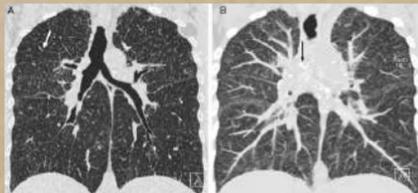
## CLÍNICA

- Fiebre.
- Malestar general.
- Anorexia.
- Pérdida de peso.
- Asociados o no a síntomas respiratorios.
- Tos.
- Disnea.
- Molestias retroesternales.
- Adenopatías hiliares bilaterales.



## DX

- Radiografía de tórax.
- Tomografía computarizada.
- Identificar la etiología.
- Biopsia.

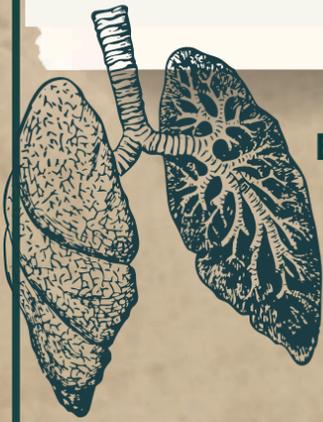


## TX

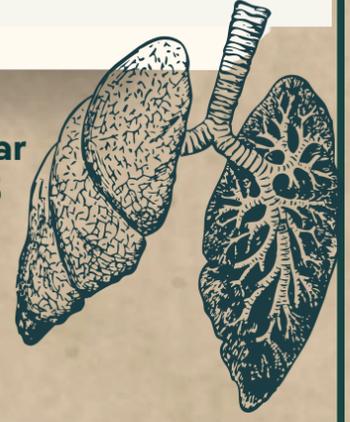
- Hidroxicloroquina.
- Minociclina.
- Inmunosupresores.



# HIPERTENSIÓN PULMONAR

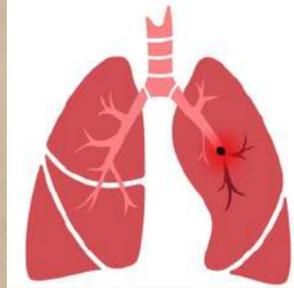


Es el aumento de la circulación pulmonar por presión de la arteria pulmonar  $>25$  mmHg



## ETIOLOGÍA

- Hereditario por mutación del gen BMPR2.
- Conectivopatías como esclerodermias y shunts.
- Por VIH.
- Por tromboembolismo pulmonar.



## CLINICA



- Aparición 2 años antes de complicaciones.
- Disnea.
- Fatiga.
- Dolor torácico.
- Sincope.
- Palpitaciones.
- Edema periféricos.
- Espujo asalmonelado.

## DX

- Electrocardiograma con hipertrofia de VD.
- Rx de tórax con atenuaciones vasculares.
- Resonancia magnética.
- Tomografía computarizada.
- Cateterismo.
- Teste de ejercicio:  
Menor de 38 mts mal pronostico.  
Mayor de 500 mts menor consumo de oxigeno.

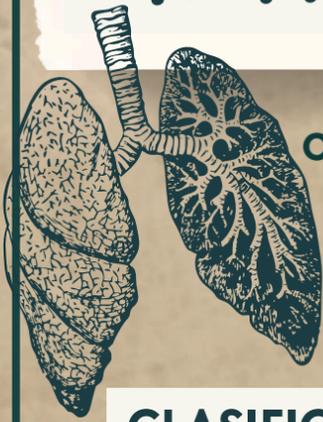


## TX

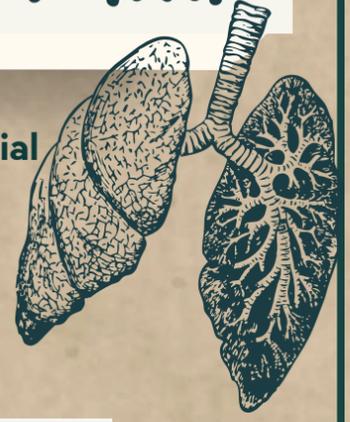


- Sildenafil.
- Bosertan.
- Tadalafilo

# TROMBOEMBOLIA PULMONAR



Obstrucción de la arteria pulmonar parcial o total debido a material trombotico.



## CLASIFICACIÓN

- **Aguda:** Signos y síntomas inmediatamente postobstrucción.
- **Subaguda:** Desarrollo de TEP en los días o semanas postobstrucción.
- **Crónica:** Desarrollo lento de síntomas de Hipertensión pulmonar.

## FX DE RIESGO

- Genéticos.
- Alteraciones de la producción de factor V de la coagulación.
- Fractura de miembros inferiores.
- Fibrilación auricular.
- Infarto al miocardio.
- Fractura de pelvis o fémur.
- Postcirugía.

## CLINICA

- Disnea.
- Dolor torácico.
- Sincope.
- Shock cardiogénico.
- Irritación pleural.
- Hipoxemia.

## DX

- Dimero D por ELISA.
- Angiografía pulmonar por tomografía computarizada.
- Gammagrafía.
- Ultrasonografía de compresión.

## TX ANTICOAGULANTE

- Heparina de bajo peso molecular (En embarazadas y Px con cáncer).
- Fondaparinux.
- Heparina no fraccionada.
- Anticoagulantes orales Anti-Xa.
- Rivaroxabán o Apixabán.

## CLINICA

- **TEP Hemodinamicamente inestable:**
  - Hipotensión  $<90$  mmHg.
  - Disminución de la PA sistólica  $\geq 40$  mmHg.
  - Hipotensión que requiere vasopresores o inotrópicos.
- **TEP Hemodinamicamente estable:**
  - Levemente sintomática.
  - Hipotensión leve que se estabiliza con fluidoterapia.
  - Disfunción de VD.

## FISIOPATOLOGÍA

- Desprendimiento del trombo.
- Interferencia con la circulación pulmonar e intercambio gaseoso.
- Obstrucción de la arteria pulmonar.
- Insuficiencia de VD por aumento de la presión aguda.
- Aumento de la RVP por liberación de tromboxano A2 y serotonina.
- Aumento de la RVP da lugar a dilatación del VD.
- Prolongación de la constricción del VD.
- Desincronización de los ventrículos.
- Impide el llenado del VI y conlleva a disminución del GC.
- Hipotensión sistémica e inestabilidad hemodinámica

## TX DE REPERFUSIÓN

- Alteplasa.
- Tenecteplasa.

## Bibliografía

Albarrán, F., Pérez, A. A., Gómez, A. P., & Soto, M. Á.-M. (2021). Sarcoidosis. *Medicine*, 13(32), 1824–1836. <https://doi.org/10.1016/j.med.2021.04.012>

Introducc, I., & Formas Hereditarias: las Mutaciones en, E. G. (n.d.). *J.F. Sánchez Gómez, E. Taberner Huguet, L.A. Ruiz Iturriaga*. Neumosur.net. Retrieved November 8, 2024, from [https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/44-HIPERTENSION-Neumologia-3\\_ed.pdf](https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/44-HIPERTENSION-Neumologia-3_ed.pdf)

Arias-Rodríguez, F. D., Armijos-Quintero, D. A., Beltrán-Vinueza, P. A., Córdova-Macías, D. V., Guadamud-Loor, J. X., Osejos-Moreira, W. D., Rojas-Cadena, M. G., & Vega-Bustamante, M. K. (2022). Diagnóstico y tratamiento de tromboembolia pulmonar. Revisión bibliográfica. *Revista Mexicana de Angiología*, 50(3). <https://doi.org/10.24875/rma.22000018>