



**Universidad del sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana**

FLASH CARD

**Alinne Pérez Velasco
Grupo: "B"
Grado: Séptimo semestre
Clínicas médicas complementarias
Dra. Adriana Bermúdez Avendaño**

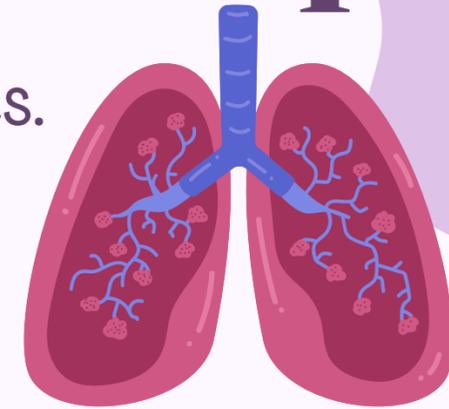
Comitán de Domínguez Chiapas a 08 de noviembre de 2024

Introduccion

Las enfermedades pulmonares, como tromboembolismo pulmonar, sarcoidosis que afecta sobre todo a los pulmones y otros órganos importantes pudiendo tener diversas causas, como infecciones por bacterias , exposición a sustancias irritantes, como humo del tabaco, polvo de asbesto o simplemente el estilo de vida o la genética. Ante la presencia de síntomas que puedan indicar alguna enfermedad pulmonar, es importante consultar al médico para que sean realizados algunos exámenes, como radiografía de tórax, oximetría de pulso para diagnosticar el tipo de enfermedad e iniciar el tratamiento más adecuado de acuerdo con la causa

Enfermedad por inhalación de polvos

se asocia a diferentes enfermedades pulmonares.
se diferencia entre:



bisinosis

polvos inorganicos

neumonitis por hipersensibilidad

CLINICA

aguda (4-8h): fiebre, escalofrío, disnea

subaguda (corta duración): comienzo insidioso,
tos productiva y disnea progresiva

crónica (meses a años): disnea progresiva, tos



exposición al polvo de algodón

CLÍNICA

disnea

opresión torácica

DIAGNOSTICO

- fibrobroncoscopia
- pruebas cutáneas específicas
- estudios inmunológicos



TRATAMIENTO

- retirada del X del lugar de exposición
 - corticoides



polvos organicos

silicosis

inhalación, retención y reacción pulmonar al polvo de silice cristalina

clasificación

- crónica, simple y clásica
- fibrosis masiva progresiva
- acelerada
- aguda

diagnostico

radiografia

complicaciones

tuberculosis e infección de MO atípicos

tratamiento

- irreversible
- solo prevenir complicaciones



exposicion al asbesto

asbesto, silicato, magnesio hidratado fibroso, resistente al fuego

clínica

- disnea
- tos
- expectoraciones
- crepitaciones

tratamiento

vigilancia medica



diagnostico

- clínica
- LBA
- biopsia

Neumoconiosis de los mineros del carbón

se produce por la inhalación y el deposito del polvo del carbón y la reacción tisular que provoca. precisa exposición de 5- 10 años

algunos no muestran clínica

- expectoración
- disnea
- sx de caplan

radiografia

opacidades menores de 1 cm

sarcoidosis

epidemiologia

relativamente frecuente
mujeres de 20 - 40 años
raza negra



anatomía patogénica

granuloma no necrotizante formada por
MCF, cel. epiteliales y cel, gigantes
multinucleadas (tipo Langerhans)

radiografía de torax

estadio I: adenopatías hiliares bilaterales
estadio II: adenopatías hiliares y patron
reticulonodular

estadio III: lesión del parénquima sin adenopatías
estadio IV: fibrosis



etiologia

Desconocida
Agente infeccioso o no
(propionibacter acnes)

clinica

AFECTA AL PULMON
aguda (semanas):

- fiebre
- malestar
- anorexia
- perdida de peso
- disnea

- molestias retroesternal
- estertores

inmunopatogenia

produce una respuesta exagerada de llinfocitos T
colaboradores.
células iniciales LTh y monocitos.
LTh activados y liberan IL2, INF, TNF, atrae otros LTh y
les hace proliferar

diagnostico

- BIOPSIA: granulomas no caseificantes
- clínica
- radiológico



tratamiento

- corticoides
- hidroxicloroquina
- minaciclina
- inmunosupresores: metrotexato, talidomina
- enfermedad crónica: antiTNF



Tromboembolismo pulmonar

definición

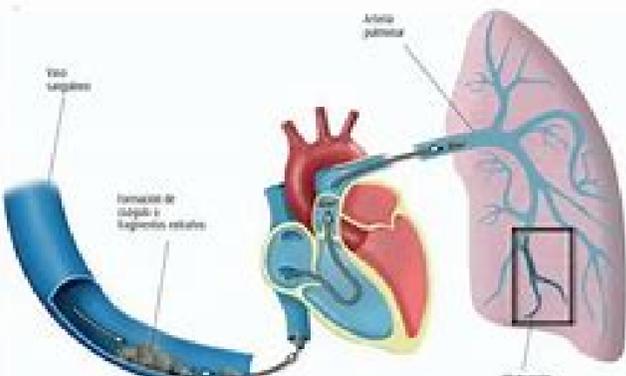
Interrupción del flujo sanguíneo pulmonar por una obstrucción parcial o total, provocada por el enclavamiento de un trombo u otro material en alguna rama del lecho del pulmón

etiología

trombosis venosa profunda de miem. pélvicos

TRIADA DE VIRCHOW:

- estasis sanguínea
- hipercoagulabilidad
- lesión endotelial



factores de riesgo

- Antecedentes de TEV anteriores
- Edad 70 años
- Inmovilización +3 días
- Cirugía-ortopédica de la cadera
- Obesidad
- Embarazo

tratamiento

HEPARINA NO FRACCIONADA (HoNF),
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR (HBPM)
TROMBOLISIS- ATELEPLASE

clínica

- disnea
- dolor torácico tipo pleurítico
- hemoptisis, síncope
- hipotensión arterial
- datos electrocardiográficos compatibles con disfunción del ventrículo Der (S1, Q3, T3).



diagnóstico

- ANGIO-TAC PULMONAR
- GAMMAGRAMA PULMONAR
- RX DE TORAX (joroba de hampton)
- EKG
- DIMERO D



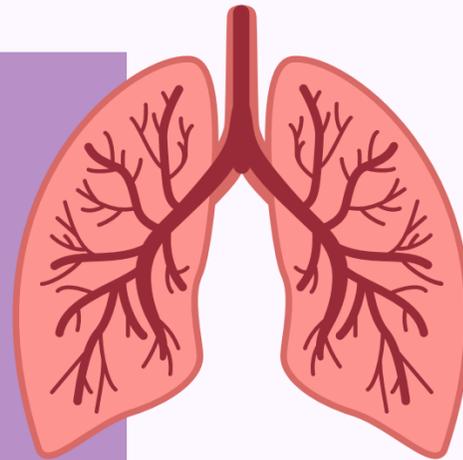
hipertensión pulmonar

definición

incremento de la Presión arterial pulmonar media >25 mmHg en reposo y >30 mmHg durante el ejercicio.

factores de riesgo

- Enfermedad trombolítica pulmonar
- EPOC
- Enfermedad pulmonar intersticial
- Trastorno obstructivo del sueño
- Enfermedades neuromusculares (ELA)
- Enfermedades del colágeno vascular



epidemiología

- Infrecuente
- HP Primaria: +fcte mujeres, 3era y 4ta década de la vida
- HP secundaria -> +fcte que la HPP



fisiopatología

- 1) aumento del RVP
- 2) aumento del flujo
- 3) aumento en la presión venosa



clínica

Disnea al ejercicio, fatiga, angina de pecho, síncope y edema periférico.

diagnóstico

Inicial: ECG y Ecocardiograma:
Datos de HVD y crecimiento de aurícula derecha

Gold estándar: Cateterismo cardíaco

tratamiento

- I: Nifedipino.
- II: Bosentan.
- III: Sildenafil.
- IV: Epoprostenol.



apnea

enfermedad del aparato respiratorio cuyo síntoma es la interrupción de la respiración por, al menos, diez segundos.

- **Apnea obstructiva del sueño (AOS):** ocurre cuando las vías respiratorias superiores se bloquean muchas veces durante el sueño, reduciendo o deteniendo el flujo de aire.
- **Apnea central del sueño:** ocurre cuando el cerebro no envía señales correctas a los músculos que controlan la respiración.
- **Apnea mixta:** comienza como central y termina con un componente obstructivo.

factores de riesgo

- obesidad
- alcoholismo
- sexo masculino
- hipertrofia amigdalar
- retrognatia
- macrognatia



- central →
 - sx de down
 - p. SNC
 - espina bifida

clinica

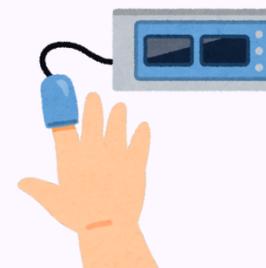
- ronquido
- jadeos o bufidos
- interrupcion del sueño
- somnolencia diurna
- cefalea

tratameinto

- medidas generales (tratar la causa)
- CPAP
- dispositivos de avance mandibular
- cirugia: maxilofacial

diagnostico

- polisomnografia + broncoscopia
- oximetria de pulso nocturno



conclusion

En conclusión, las enfermedades pulmonares deben de ser tratadas de manera oportuna ya que si se diagnostica lo antes posible habría resultados positivos para los enfermos y, con un tratamiento adecuado podría mejorar la calidad de vida de ese paciente. También al adoptar un estilo de vida saludable, así como también evitar factores de riesgo que conlleve a adquirir alguna patología, ayuda a reducir la prevalencia de estas enfermedades

comentario final

Es importante el diagnóstico oportuno de estas enfermedades para así dar un tratamiento eficaz a los pacientes y prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de estas personas.