



Flash Card

*Joseph Eduardo Cordova Ramirez
Principales patologías endocrinológicas
3er Parcial*

*Dra. Adriana Bermúdez Avendaño
Clínicas Médicas Complementarias
Medicina Humana*

7mo Semestre

Grupo C

8 de noviembre del 2024 Comitán de Domínguez Chiapas

Introducción

Estás principales enfermedades pulmonares a punto de presentarse son trastornos que afectan los pulmones y el sistema respiratorio, dificultando la capacidad del cuerpo para obtener el oxígeno necesario y eliminar dióxido de carbono. Estas afecciones incluyen una amplia variedad de condiciones, desde enfermedades respiratorias crónicas hasta infecciones pulmonares

Patología por Inhalación de Polvos

Beriliosis. 2

Neumoconiosis (Silicosis) 4

Neumoconiosis 1

Asbestosis
Enfermedad pulmonar intersticial fibrotica por inhalación de fibras de asbesto o amianto.

Factores de riesgo
Fabricantes de cerámicas Y lámparas fluorescentes o electrónica de alta tecnología.

Gold
• Biopsia: Granulomas no caseosos o infiltración monocitica del tejido pulmonar.

• Fibrosis pulmonar progresiva por exposición al dióxido del silicio (Cristalina o criptocristalina)

Factores de riesgo
• Cortadores de piedra
• Trabajadores de las industrias de: Ladrillo, cristal (Sopladores), Areneras y canteras de granitos.



Factores de riesgo
• Trabajadores automotrices, industria naviera y demolidores de edificios

Patrón retinonodular en panal de abeja

Antracosis 3

Neumoconiosis de los carboneros, ocasionada por la exposición al carbón.



El tiempo de exposición para adquirir silicosis es de 15 a 30 años y puede ser asintomatica.

Gold standard
• Biopsia: Cuerpos Ferruginosos y fibras de asbesto en macrofagos.

Complicación
• Mesotelioma



Gold
• Biopsia: Diminutos granulomas de color negruzco entre las células del parenquima pulmonar.

Complicación
• EPOC

Neumopatía	Silicosis	Asbestosis	Antracosis	Beriliosis
Inhalación	Sílice	Asbesto	Carbón	Berilio
Trabajadores	Mineros y albañiles que trabajan con ladrillo, cristal, cemento, cantera y piedras, sopladores de vidrio	Mineros, trabajadores automotrices, demolidores de edificios o viviendas	Mineros de carbón	Fabricadores de cerámica y lámparas fluorescentes
Rx con opacidades	Nodulares superiores y Adenopatías, Patrón en "cascara de huevo"	Reticulares inferiores	Nodulares superiores	Reticulonodular
Clinica	1.- Disnea 2.- Tos crónica (con expectoración) 3.- Patrón respiratorio restrictivo, obstructivo o mixto			
Dx	Inicial: Historia clínica laboral Estudio de imagen inicial: Radiografía Confirmatorio: Biopsia			
Tx	Es irreversible , únicamente se tratan las complicaciones: Broncodilatadores, antibióticos en caso de infección, rehabilitación pulmonar y oxígeno en caso necesario			

SARCOIDOSIS

1

Definición:

Enfermedad multisistémica de causa desconocida, que con frecuencia se presenta con adenopatía hiliar bilateral, infiltración pulmonar, lesiones cutáneas y oculares.

2

Factores de riesgo:

- Mujer
- Exposición a radiación
- Fumadores
- Edad (20-60 años)
- Antecedentes familiares con la enfermedad

3

Epidemiología:

- Afroamericanos de Inglaterra, Japón, Usa.
- Baja incidencia en Perú
- Tasa de mortalidad global de 0.9%

Manifestaciones clínicas



Síntomas generales

Comienza Con:

- Fatiga
- Linfadenopatía
- Pérdida de peso
- Artritis



Síntomas Pulmonares:

- Tos seca persistente
- Disnea
- Sibilancias
- Dolor en el pecho



Síntomas cutáneos:

- Exantemas
- Eritemas nodosos
- Úlceras
- Nódulos subcutáneos inflamatorios y dolorosos

Diagnóstico

- Rx de tórax
- Lavado bronco alveolar
- Biopsia de pulmón con presencia de granulomas epitelioides no necrosantes

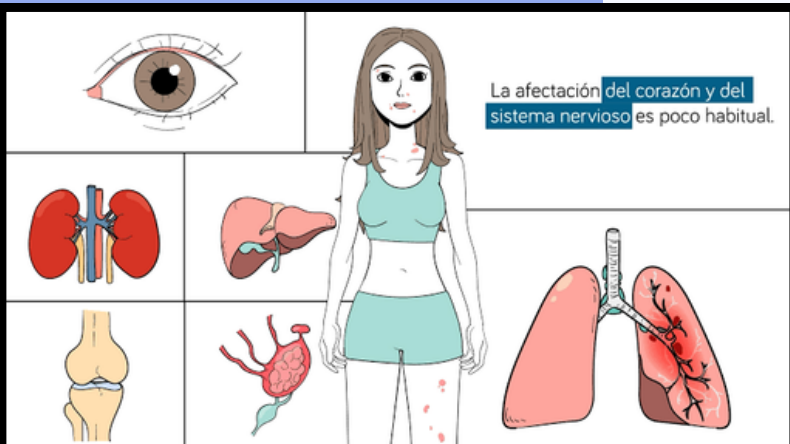
- Reactantes de fase aguda: VSG, PCR.
- Hipercalcemia
- Perfil hepatorenal o hemático +: Según órgano afectado

Tratamiento

Síntomas severos / inflamación

- Corticosteroides: Prednisona 20 - 40 mg/día por 6 a 12 meses (5 - 10 mg/ día mantenimiento)
 - Inhibidores del sistema inmunitario: metotrexato 10 - 20 mg/ semana (2ª Línea o resistencia a corticoides).
 - azatioprina, ciclofosfamida. Para lesiones de piel y hipercalcemia hidroxiclороquina
 - Inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa
- Controles continuos
- Cx específica

La afectación del corazón y del sistema nervioso es poco habitual.



Hipertensión Pulmonar.

1

Definición:

Presión de Arteria Pulmonar Media mayor de 25 mm Hg (3.3 kPa) y una presión capilar pulmonar menor de 15 mmHg medidas por cateterismo cardiaco derecho con gasto cardiaco normal o bajo.

- Hepatomegalia
- Edema en extremidades inferiores
- Cianosis
- Hipotension (Por bajo gasto cardiaco)

Clasificación:

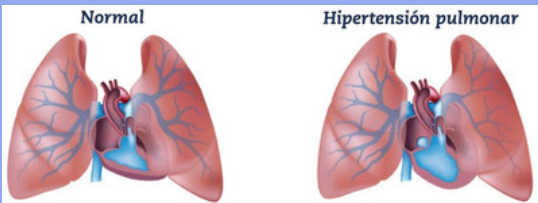
- Clase 1: Idiopatica, primaria o hereditaria (Mutación del gen BMPR2)
- Clase 2: Cardiopatía izquierda (Disfunción sistolica, diastólica y enfermedad valvular).
- Clase 3: EPOC o Hipoxia
- Clase 4: Tromboembolica pulmonar
- Clase 5: Multifactorial (Hematologica, sistémica y metabólica)

2

- Manifestaciones clínicas
- Disnea progresiva al realizar ejercicio
 - Dolor torácico
 - Debilidad o fatiga
 - Sincope con el ejercicio

Clases funcionales de la OMS

- Clase 1: Si tomas mínimos, sin limitaciones en la actividad física
- Clase 2: Leve limitación a la actividad física
- Clase 3: Marcada limitación a la actividad física
- Clase 4: Incapacidad a la actividad física con o sin síntomas en reposo



Diagnostico

Inicial:

- EECG y Ecocardiograma: Datos de HVD y crecimiento AD.

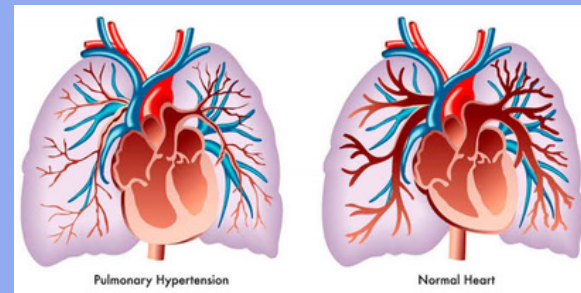
Gold standard:

- CATERISMO CARDIACO DERECHO (CDD)
- Se realiza con un Catéter de Swan-Ganz.
 - Presencia de Presión Arterial Pulmonar Media > 25 mmHg
 - Presión Capilar Pulmonar menor a 15 mmHg
 - Gasto cardiaco normal o bajo

Tratamiento

Clases:

- 1: Nifedipino
- 2: Bosentan
- 3: Sildenafil
- 4: Epoprostenol



Tromboembolia Pulmonar (TEP)

Definición: 1

Se define como la interrupción del flujo sanguíneo pulmonar (Obstrucción) provocada por el enclavamiento de un trombo u otro material embólico en una de sus ramas, las arterias pulmonares.

Factores de riesgo

Triada de Virchow 2

Hipercoagulabilidad - Estasis sanguínea y Lesión endotelial

- Inmovilización prolongada
- Antecedente de Cx en los últimos 3 meses
- Anticonceptivos hormonales
- Trauma
- Tabaquismo
- Obesidad

Etiología 3

- #1 Trombosis venosa profunda (90%)

Manifestaciones clínicas

- Disnea súbita + Dolor torácico + Síncope (Solos o en combinación)

Otros

- Shock
- Hipotensión arterial
- Hemoptisis
- Datos electrocardiograficos compatibles con disfunción del ventrículo derecho (S1, Q3, T3)

Escala de Wells para diagnóstico

#	CRITERIOS	PUNTOS
1	Signos y Síntomas Clínicos de Trombosis Venosa Profunda	3
2	Otros diagnósticos menos probables que TEP	3
3	Frecuencia Cardiaca > 100 lpm	1.5
4	Inmovilización o Cirugía dentro de las últimas 4 semanas	1.5
5	Trombosis Venosa Profunda o Tromboembolia P. previa	1.5
6	Hemoptisis	1
7	Cáncer	1

TEP ENARM ESCALA DE WELLS

- < 2 puntos: Rango Bajo (Probabilidad baja)
- 2 - 6 puntos: Rango Moderado (Probabilidad intermedia)
- > 6 puntos: Rango Alto (Probabilidad alta)

TEP ENARM ESCALA MODIFICADA

- < 4 puntos: TEP poco probable (Probabilidad baja)
- > 4 puntos: TEP probable (Probabilidad alta)

Diagnostico

Gold Standard

- Angio-Tac Pulmonar

Complementario

- Gammagrama Pulmonar: En baja probabilidad de Tep - Mieloma múltiple y jóvenes embarazadas

Tratamiento

Sin gravedad

- Anticoagulación (#1 Heparina)

Grave o masivo

- Trombolisis (#1 Alteplase)

Contraindicación de anticoagulantes: Filtro de vena cava.

Contraindicación de Trombolíticos: Embolectomía Quirúrgica



Complicaciones:
Hipertensión Pulmonar
teomboembolítica
crónica, Síndrome
Postrombotico

Apnea del Sueño.

Definición: 

1

Episodios repetidos de oclusión completa (Apnea) o parcial (Hipopnea) de la vía aérea superior durante el dormir acompañado de somnolencia diurna, sueño no reparador, ronquidos etc.

Factores de riesgo

2

- Obesidad (modificable en niños y adultos)
- Circunferencia del Cuello (mejor predictor de riesgo)
- Edad >40 años
- Alcoholismo y tabaquismo
- Hipertrofia de tejido linfóide (Niños)
- Malformaciones Craneofaciales (Niños)

Epidemiología

3

- 3-7% hombres y 2-5% mujeres
- Prevalencia en adultos de 30-69 años del 17%
- Aumenta el 41-58% en individuos obesos

Manifestaciones clínicas

Niños:

- Ronquido habitual
- Apnea
- Respiración oral o ruidosa
- Interrupción ruidosa

Otros

Adultos:

- Ronquido
- Somnolencia excesiva diurna
- Apnea presenciada

Fisiopatología

Obstrucción en faringe



Factores anatómicos - Cambios de tono muscular - Estado de consciencia

Alteración de la respiración

Diagnostico

Cuestionario de Berlín (adultos)

Riesgo alto del SAOS: dos o más categorías positivas

- Circunferencia de cuello ajustada (Adultos)
- <43 cm: poca probabilidad
- > 43 - <48 cm: moderada probabilidad
- >48 cm: Alta probabilidad

Grado	Categoría
I	Sin SAOS = IAH <5
II	SAOS Leve = IAH >5-14
III	SAOS Moderado = IAH >15 - <30
IV	SAOS Grave = IAH > 30

Tratamiento

En adultos

- Usar CPAP si no hay alteraciones maxilofaciales
- SAOS + obesidad: Disminuir Peso
- No tolera CPAP: Dispositivos de avance mandibular

En niños

- Corticoides tópicos nasales
- Amigdalectomía

Conclusión.

Las enfermedades pulmonares están presentes a la orden del día y si no se trata bien puede llegar a ocasionar síntomas graves en el sistema del ser humano, lo más favorable en estos casos sería evitar exposición a factores desencadenantes y la detección temprana.

Comentario final.

Nos dimos cuenta que existen múltiples afecciones en nuestro sistema debido a causas con la que estamos en contacto casi del diario o muchas personas son afectadas por su estilo de trabajo o de vida, por eso siempre tenemos que estar actualizados en los síntomas o múltiples factores de riesgo.

Bibliografías.

- **MANUAL DE CTO
NEUMOLOGIA**
- **GPC ENFOCADO A LA
PATOLOGIA**
- **GUÍAS AMERICANAS Y
ESPAÑOLAS**