



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Parcial : I ro

Nombre de la Materia clínicas complementarias

Nombre del profesor: BERMUDEZ Avendaño Adriana

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

7mo Semestre Grupo C



Epoc

DEFINICION

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una enfermedad tratable y prevenible que se caracteriza por la presencia de síntomas respiratorios persistentes.

1. Tabaquismo

SINTOMAS

Disnea:
Reportada por más del 70% de los pacientes. Típicamente, empeora con el ejercicio.

Tos crónica:
Reportada por cerca del 60% de los pacientes. Comúnmente identificada como "tos de fumador" por los pacientes.

Producción de moco:
Reportada por al menos el 63% de los pacientes.

Puede ser indicativa de bronquitis crónica si dura más de 3 meses en dos años consecutivos.

mMRC	Disnea
0	Sin disnea o con ejercicio muy intenso
1	Caminando rápido o subiendo una pendiente
2	Camina más lento de lo normal, se detiene
3	Se detiene a los 100 metros o después de pocos minutos
4	No sale de casa, o disnea al vestirse o desvestirse

SE PUEDE CLASIFICAR A LOS PACIENTES CON EPOC EN CUATRO GRUPOS BASÁNDOSE EN LOS SÍNTOMAS Y EN LA HISTORIA DE LAS EXACERBACIONES. LOS GRUPOS ABCD DE GOLD SE ENLISTAN A CONTINUACIÓN:

- Grupo A:** bajo score en sintomatología, bajo riesgo de exacerbación
 - mMRC 0 ó 1, CAT <10
 - 0 a 1 exacerbación el último año, sin hospitalizaciones
- Grupo B:** Alto score en sintomatología, bajo riesgo de exacerbación
 - mMRC ≥2, CAT ≥10
 - 0 a 1 exacerbación el último año, sin hospitalizaciones
- Grupo C:** Bajo score en sintomatología, alto riesgo de exacerbación
 - mMRC 0 ó 1, CAT <10
 - ≥2 exacerbaciones en el último año, o una o más hospitalizaciones
- Grupo D:** Alto score en sintomatología, alto riesgo de exacerbación
 - mMRC ≥2, CAT ≥10
 - ≥2 exacerbaciones en el último año, o una o más hospitalizaciones

ESTUDIO DE LABORATORIO ESPIROMETRIA

La espirometría es una prueba no invasiva que cuantifica el flujo y el volumen de la capacidad vital, que es la cantidad de aire que puede ser inhalado y exhalado.

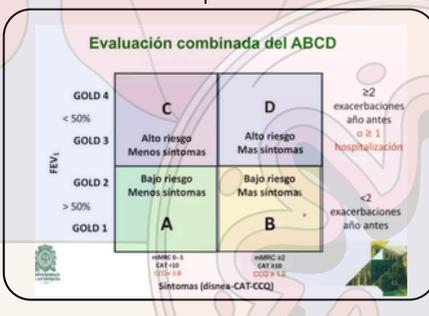
RX TORAR

Los hallazgos radiológicos que se asocian a EPOC incluyen: hiperinflación (aplanamiento del diafragma en la vista lateral e incremento de volumen del espacio retroesternal), hiperlucidez pulmonar, y una disminución de las marcas vasculares.

CLAVE

No se debe realizar tomografía computarizada de tórax de rutina en los pacientes con EPOC.

TRATAMIENTO



PREVENCIÓN DEL EPOC, TRATAMIENTO O DEL TABAQUISMO

Tto psicológico y farmacológico
Nicotina
Bupropion
Vareniclina

FARMACOS

Broncodilatadores Agonistas B2 adrenérgicos
SABA
Salbutamol, terbutalina, fenoterol
LABA
Salmeterol, formoterol, indacaterol, olodaterol y vilanterol

PREVENCIÓN

Vacunas anti-influenza anti-neumococica

ASMA

DEFINICION

Enfermedad respiratoria crónica caracterizada por la inflamación y estrechamiento de las Vías respiratorias.

DIAGNOSTICO

Historia clínica
Examen físico
Pruebas de función pulmonar (espirometría)
Pruebas de alergias

- Historia Clínica y Examen Físico
- Síntomas respiratorios recurrentes:
 - Dificultad para respirar
 - Sibilancias (sonidos silbantes al respirar)
 - Tos (particularmente nocturna o empeorada por ejercicio o infecciones)
 - Opresión en el pecho

CAUSAS

Factores genéticos
Factores ambientales
Alérgenos (polvo, polen, moho)
Contaminación del aire
Humo de tabaco
- Infecciones respiratorias

- Factores de Riesgo Asociados
- Obesidad: Hay evidencia que sugiere que el exceso de peso corporal aumenta el riesgo de desarrollar asma.
 - Dieta: La falta de nutrientes como antioxidantes, ácidos grasos omega-3, o una dieta pobre puede influir en la predisposición al asma.
 - Clima: Cambios bruscos de temperatura, aire frío o humedad pueden exacerbar los síntomas del asma.

SINTOMAS

Dificultad para respirar
Sibilancias (silbidos al respirar)

- Opresión en el pecho
- Tos persistente

TRATAMIENTO

Medicamentos de alivio rápido
- Broncodilatadores
Medicamentos de control a largo plazo
- Corticoides inhalados
Modificadores de leucotrienos

CRITERIOS	SÍNTOMAS DIURNOS	SÍNTOMAS NOCTURNOS	VEF1	TRATAMIENTO
INTERMITENTE	1 vez por semana o menos	2 veces o menos por mes	> 80 %	SABA a demanda
PERSISTENTE LEVE	2 o más veces por semanas	3 veces por mes	> 80 %	GCI dosis bajas
PERSISTENTE MODERADA	Diario	1 vez por semana o más	60 - 80 %	GCI dosis bajas + LABA
PERSISTENTE GRAVE	Diario	Diario	< 60 %	GCI dosis medias o altas + LABA o SABA ó Esteroides orales dosis bajas

SABA: B2 Agonistas de Acción Corta. LABA: B2 Agonistas de Acción Larga. GCI: Glucocorticoides Inhalados.



BROQUIECTASIAS

IDEA PRINCIPAL

Enfermedad pulmonar crónica caracterizada por la dilatación anormal e irreversible de los Bronquios con inflamación crónica.

Etiología

- Infecciosas
- Infecciones respiratorias repetitivas (tuberculosis, neumonía)
- Enfermedades congénitas
- Fibrosis quística
- Discinesia ciliar primaria
- Enfermedades inmunodeficientes
- Déficit de inmunoglobulinas
- Obstrucciones bronquiales
- Aspiración de cuerpos extraños o tumores

SINTOMAS

Tos crónica productiva (con esputo)
Disnea (dificultad para respirar)
Fatiga
Hemoptisis (tos con sangre)
- Infecciones respiratorias recurrentes



Tos persistente o recurrente



Producción de esputo purulento



50-70% Hemoptisis

TRATAMIENTO

- Manejo de las infecciones
- Antibioticoterapia
- Fisioterapia respiratoria
- Broncodilatadores y corticoides

DIAGNOSTICO

Historia clínica y examen físico

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada de alta resolución (TCAR)
- Visualización de dilatación bronquial e inflamación



COMPLICACION

Insuficiencia respiratoria
Neumonia
Hipertensión pulmonar