



Mi Universidad

Mapas conceptuales

Patologías pulmonares

Abril Amairany Ramírez Medina

2do parcial

Clínicas médicas complementarias

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

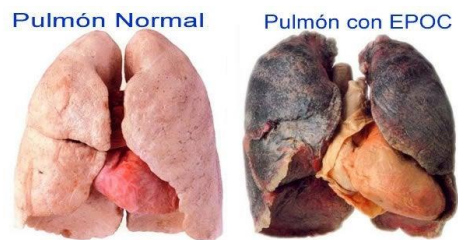
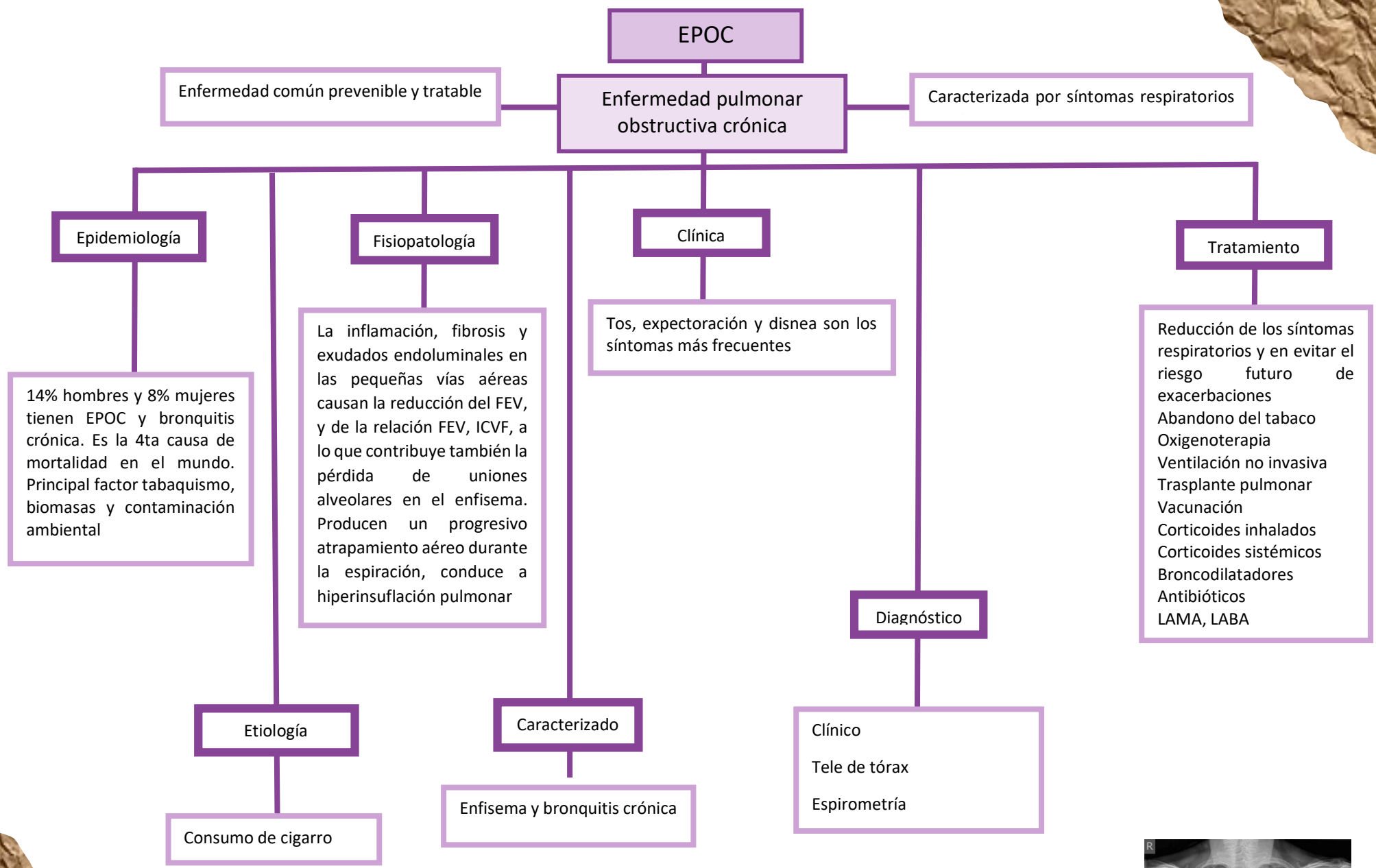
Medicina humana

7mo semestre. Grupo C

Comitán de Domínguez, Chiapas. 10 de octubre de 2024

Introducción

Las enfermedades respiratorias como la EPOC, el asma, las bronquiectasias y la bronquiolitis son afecciones crónicas que afectan la función pulmonar y el bienestar de los pacientes. La EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) es una condición progresiva y permanente que dificulta la respiración, comúnmente causada por el tabaquismo o la exposición a contaminantes. El asma, por su parte, es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por episodios de obstrucción reversible del flujo de aire, desencadenada por alérgenos, ejercicio o infecciones. Las bronquiectasias involucran la dilatación anormal de los bronquios, lo que provoca infecciones recurrentes y acumulación de moco en las vías respiratorias. Finalmente, la bronquiolitis afecta principalmente a niños menores de dos años y es causada por virus respiratorios, lo que inflama los bronquiolos y dificulta la respiración. Aunque cada una tiene diferentes causas y afectaciones, todas requieren un manejo adecuado para evitar complicaciones.



Asma

Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, intervienen diversas células y mediadores de la inflamación

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Hiperreactividad bronquial, obstrucción variable del flujo aéreo, total o parcialmente reversible

Epidemiología

La prevalencia global del asma varía entre el 11% y el 11,9%
En edad infantil, es más frecuente en varones

Etiopatogenia

La inflamación crónica produce un aumento de la hiperrespuesta bronquial que provoca episodios recurrentes de sibilancias

Clínica

Tos persistente nocturna
Sibilancias
Disnea o dificultad para respirar aun estando en reposo
Opresión torácica

Tratamiento

Controladores. Medicamentos de uso diario para prevenir síntomas, como: corticoides inhalados (budesonida, fluticasona).
Rescatadores. Medicamentos para aliviar síntomas agudos: broncodilatadores de acción corta (salbutamol).
Educación del paciente. Instrucción sobre el manejo de la enfermedad, uso de inhaladores y reconocimiento de síntomas

Etiología

Polvo
Actividad física
Moho
Polen
Infecciones respiratorias

Factores de riesgo

Genes
Obesidad
Sexo (varones en la infancia)
Alérgenos
Infecciones
Sensibilizantes ocupacionales
Tabaco
Contaminación ambiental
Dieta (lactancia)

Diagnóstico

Clínico
Espirometría
Punción pulmonar
Variabilidad
Prueba broncodilatadora
Hiperreactividad bronquial
Fracción de óxido nítrico (NO) exhalado (FeNO)



Bronquiectasias

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

Bronquiolitis

Epidemiología

Fibrosis quística (responsable de los casos)
Más frecuente en mujeres
La vacunación disminuye la incidencia

Clínica

Tos productiva crónica o la broncorrea purulenta
Hemoptisis
Crepitantes inspiratorios y espiratorios en bases
Puede haber roncus y sibilancias
Dolor torácico (tipo pleurítico)
Disnea
Halitosis

Tratamiento

Eliminar; si existe, la obstrucción bronquial
Mejorar la eliminación de las secreciones, que se consigue con una adecuada hidratación, con fisioterapia respiratoria y drenaje postural mantenidos
Controlar las infecciones con el uso de antibióticos en las agudizaciones durante 10 a 15 días (amplio espectro como penicilinas)

Tratamiento

En relación con humos y gases tóxicos
Aguda infecciosa (Virus respiratorio sincitial, adenovirus, rinovirus y los parainfluenzae, sobre todo el III)
Conjuntivopatías
Obliterante postrasplante
Idiopática
Difusa

Etiología

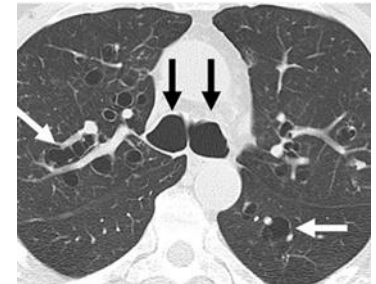
Bronquiectasias localizadas:
Infecciones
Obstrucción endotraqueal
Fibrosis quística
Bronquiectasias difusas:
Infecciones: fúngicas o virales
Inmunosupresión: discinesia ciliar primaria
Inflamación: neumonitis, artritis reumatoide

Diagnóstico

Radiografía de tórax (nido de golondrina)
TC o TCAR
Hiperreactividad bronquial
Fibrobroncoscopia

Bronquiolitis

Enfermedad obstructiva pulmonar en la que predomina la inflamación, sobre todo a nivel de los bronquiolos respiratorios



Conclusión

En conclusión, la EPOC, el asma, las bronquiectasias y la bronquiolitis son enfermedades respiratorias que, aunque diferentes en su origen y progresión, tienen en común su impacto significativo en la función pulmonar y la calidad de vida de quienes las padecen. La EPOC es irreversible y progresiva, mientras que el asma, si bien es crónica, puede ser controlada con un tratamiento adecuado. Las bronquiectasias, por su parte, requieren un manejo constante para evitar infecciones recurrentes y la acumulación de moco, mientras que la bronquiolitis afecta principalmente a los niños y suele ser autolimitada, aunque en casos graves puede requerir hospitalización. El diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado son esenciales para minimizar complicaciones, mejorar la calidad de vida y, en algunos casos, prevenir un mayor deterioro de la función pulmonar.

Bibliografías

Manual CTO de Medicina y Cirugía 10° edición Neumología y Cirugía Torácica