



Mi Universidad

Mapas Conceptuales

Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.

Mapas Conceptuales de ASMA, EPOC Y BRONQUIECTASIAS.

2do parcial

Clinicas Medicas Complementarias.

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño.

Licenciatura en medicina humana

7mo semestre Grupo C

Comitán de Domínguez, 10 de octubre del 2024.

Introducción:

El asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y las bronquiectasias son enfermedades crónicas del sistema respiratorio que afectan la función pulmonar y la calidad de vida de millones de personas en el mundo. Cada una de estas afecciones tiene características clínicas y fisiopatológicas particulares, pero comparten una tendencia a la obstrucción del flujo de aire y la inflamación de las vías respiratorias.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica caracterizada por episodios recurrentes de disnea, tos y sibilancias, que resultan de una hiperreactividad bronquial. La EPOC, que incluye enfisema y bronquitis crónica, se distingue por una limitación persistente del flujo aéreo, generalmente asociada al consumo de tabaco. Por otro lado, las bronquiectasias son una condición en la cual los bronquios se dilatan de manera permanente debido a infecciones o inflamación recurrente, lo que facilita la acumulación de secreciones y aumenta el riesgo de infecciones pulmonares.

Estas enfermedades representan un desafío significativo para los sistemas de salud debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y costos. Comprender sus mecanismos, diagnóstico y tratamiento es esencial para optimizar el manejo de los pacientes.

ASMA

El asma es una **enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias** que se **caracteriza** por episodios recurrentes de **sibilancias, disnea (dificultad para respirar), opresión torácica y tos**, especialmente por la noche o temprano en la mañana.

ETIOLOGIA

- **Genética:** Las personas con **antecedentes familiares** de asma o **atopias (como dermatitis o rinitis alérgica)**.
- **Factores ambientales:** La exposición a alérgenos (**ácaros del polvo, polen, moho, pelo de animales**), infecciones virales en la infancia, humo de tabaco, contaminación ambiental.

DIAGNOSTICO

- Historia clínica
- **Espirometría**
- Pruebas de función pulmonar
- **FENO (prueba de óxido nítrico)**

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a personas de todas las edades, aunque es **más frecuente en niños y jóvenes**.
- **Países industrializados**
- En algunos países, se estima que afecta a entre el 5% y el 10% de la población.

ESCALAS

- **GINA** (Global Initiative for Asthma)
- **Clasificación de la severidad del asma** (Intermitente, leve, moderado, grave).

TRATAMIENTO

- Control ambiental
- **Corticosteroides inhalados (CI)**
- Agonistas beta-2 de acción prolongada (**LABA**)
- Antileucotrienos
- Agonistas beta-2 de acción corta (**SABA**): Brindan un alivio rápido



EPOC

La EPOC es una enfermedad prevenible y tratable, caracterizada por una limitación crónica y persistente del flujo aéreo.

ETIOLOGIA

- **exposición al humo del tabaco**
- Infecciones respiratorias recurrentes en la infancia.
- Polvo
- Factores genéticos: como la deficiencia de alfa-1 antitripsina, que es un factor de riesgo poco común pero importante.

EPIDEMIOLOGIA

- La prevalencia **adultos mayores de 40 años.**
- Es más común en hombres que en mujeres, aunque el número de mujeres afectadas ha aumentado debido a la mayor tasa de tabaquismo.
- En México, la prevalencia reportada es del 7.8% en personas mayores de 40 años.

TRATAMIENTO

- **Abandono del tabaquismo**
- **Broncodilatadores:** De acción corta y prolongada (agonistas beta-2 y anticolinérgicos).
- **Corticosteroides inhalados:** En pacientes con exacerbaciones frecuentes.
- **Oxigenoterapia:** En pacientes con hipoxemia crónica.
- **Rehabilitación pulmonar:** Mejora la capacidad física y reduce la disnea.
- **Tratamiento de las exacerbaciones:** Antibióticos, corticoides sistémicos y ajuste de broncodilatadores.

DIAGNOSTICO

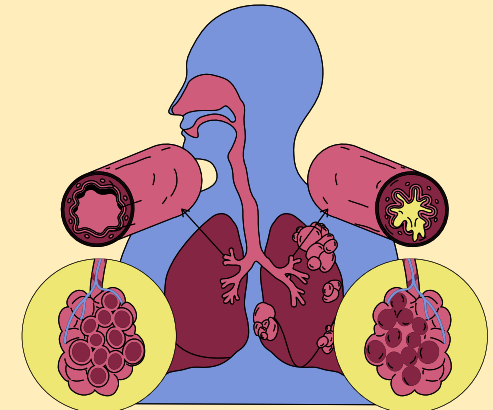
- HISTORIA CLINICA
- **Espirometría:** FEV1/FVC post-broncodilatador es inferior a 0.7.

ESCALAS

- **Escala mMRC (Modified Medical Research Council):** Cuantifica la disnea.
- **Cuestionario CAT (COPD Assessment Test):** Evalúa el impacto de la EPOC en la vida diaria, con puntuaciones de 0 a 40 (a mayor puntuación, mayor gravedad).

Clasificación de gravedad según la espirometría:

- Grado 1:** Leve ($FEV1 \geq 80\%$ del valor predicho).
- Grado 2:** Moderado ($50\% \leq FEV1 < 80\%$).
- Grado 3:** Grave ($30\% \leq FEV1 < 50\%$).
- Grado 4:** Muy grave ($FEV1 < 30\%$).



BRONQUIECTASIAS

Las **bronquiectasias** son una afección pulmonar crónica en la que los bronquios **se dilatan permanentemente**, lo que lleva a la **acumulación de moco** y una tendencia a infecciones respiratorias recurrentes.

ETIOLOGIA

- Infecciones respiratorias recurrentes (neumonía, tuberculosis, aspergilosis).
- Trastornos genéticos (fibrosis quística, síndrome de Kartagener, discinesia ciliar primaria).
- Obstrucción bronquial (tumores, cuerpos extraños).
- Otras causas: **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**

EPIDEMIOLOGIA

- **Es más común en adultos mayores y mujeres.**
- En países desarrollados
- En la **fibrosis quística, es una de las principales causas** de morbilidad pulmonar.

TRATAMIENTO

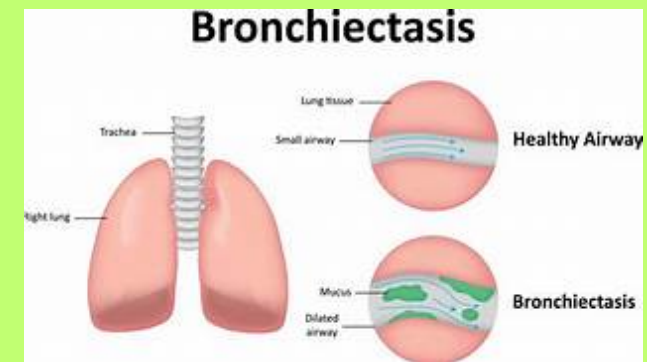
- **Drenaje Pleural**
- Bronquiectasia infectada: **Amoxicilina clavulánico o Clindamicina.**
- **Broncodilatadores**

DIAGNOSTICO

Tomografía computarizada de alta resolución (TCAR) es el **estándar de oro para diagnosticar bronquiectasias.**

PUNTOS CLAVE

- La **TCAR** es el estándar de oro para el diagnóstico.
- La identificación temprana de los patógenos crónicos, especialmente **Pseudomonas aeruginosa**, es clave para guiar el tratamiento.
- El manejo incluye una combinación de **antibióticos, fisioterapia respiratoria y, en algunos casos, intervención quirúrgica.**
- **La fibrosis quística es una causa importante de bronquiectasias en niños**, mientras que en adultos son más comunes las causas infecciosas o idiopáticas.



Conclusión:

El manejo adecuado del asma, la EPOC y las bronquiectasias depende de un diagnóstico temprano y preciso, así como de un tratamiento individualizado. En el caso del asma, el control de la inflamación y la reducción de la exposición a los desencadenantes son esenciales. Para la EPOC, la cesación tabáquica y la rehabilitación pulmonar son pilares del tratamiento, junto con broncodilatadores de acción prolongada. En las bronquiectasias, el enfoque terapéutico incluye la eliminación de secreciones y la prevención de infecciones recurrentes.

En todos los casos, es crucial promover la educación del paciente, el seguimiento regular y el ajuste de las terapias para mejorar la calidad de vida y reducir las exacerbaciones. La investigación continua sobre estas enfermedades es vital para el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas que permitan un mejor control de estas condiciones crónicas.

Bibliografías:

- Guía de Práctica Clínica (GPC) para el Diagnóstico y Tratamiento del Asma. Secretaría de Salud de México, 2013.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2023 Report: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.
- British Thoracic Society Guidelines for Bronchiectasis in Adults. Thorax, 2019.
- Global Initiative for Asthma (GINA) 2023 Update: Global Strategy for Asthma Management and Prevention.