



Mi Universidad

Flascards

*Clínicas Medicas Complementarias
Dr. Dra. Adriana Bermúdez Avendaño
Licenciatura en Medicina Humana
Parcial 3
7to Semestre
Galia Madeline Morales Irecta*

Comitán de Domínguez, Chiapas a 08 de noviembre de 2024

INTRODUCCIÓN

Este documento está diseñado para proporcionar un resumen de tres patologías cardiovasculares y respiratorias importantes: hipertensión pulmonar, tromboembolismo pulmonar (TEP) y apnea del sueño. Así como Inhalación de polvo. Estas condiciones son relevantes en la práctica clínica debido a su alta morbilidad y sus implicaciones para la salud cardiovascular y respiratoria de los pacientes.

La hipertensión pulmonar, el tromboembolismo pulmonar (TEP) y la apnea del sueño son tres patologías graves que afectan la función cardiovascular y respiratoria, cada una con características clínicas y fisiopatológicas distintas, pero todas con la capacidad de comprometer significativamente la salud del paciente si no se diagnostican y tratan de manera oportuna.

- Hipertensión pulmonar es una condición crónica y progresiva que afecta las arterias pulmonares, aumentando la presión en los vasos sanguíneos pulmonares y sobrecargando el ventrículo derecho del corazón. Si no se controla, puede llevar a insuficiencia cardíaca y otras complicaciones graves.
- Tromboembolismo pulmonar (TEP), causado principalmente por la obstrucción de las arterias pulmonares por coágulos sanguíneos, es una emergencia médica que puede tener consecuencias fatales si no se maneja rápidamente. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para reducir la mortalidad.
- Apnea del sueño, aunque no siempre se percibe como una enfermedad grave, tiene implicaciones importantes para la salud cardiovascular y metabólica.

Enfermedades por inhalación de polvos

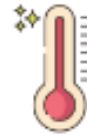
Definición

La inhalación de polvos se asocia a diferentes enfermedades pulmonares.

Clasificación: polvos orgánicos y polvos inorgánicos

Etiología

- Exposición a polvos orgánicos.
- Empeora al tabaquismo
- Exposiciones ocupacionales (Granjeros, carpinteros, cosechadores de trigo)
- Aparatos de calefacción (humidificadores)



Clínica

Aguda: predominio CD8

- Fiebre, escalofríos,
- disnea
- tos no productiva
- mialgias
- malestar general.

SUBAGUDA:

- Inicio insidioso con tos productiva o no
- disnea progresiva al ejercicio
- malestar general
- anorexia y pérdida de peso.
- Suele ser reversible
- Expo. Corta duración



CRÓNICA: COR PULMONALE

(expo.prolongada)



Fisiopatología

La reacción inicial (aguda) se caracteriza por un acúmulo de polimorfonucleares en vías aéreas pequeñas y alveolos; posteriormente aparecen leucocitos mononucleares y tiene lugar la formación de granulomas, consecuencia de una reacción mediada por células (linfocitos T) tras la inhalación repetida de una sustancia orgánica. La enfermedad es una respuesta linfocitaria de tipo Th 1 tras la presentación del antígeno en la que están involucradas diferentes citocinas (interleucina 1B[IL1B] factor transformante del crecimiento B [TGFB] factor de necrosis tumoral a [TNFa]).

Causa

- Bisinosis (polvo de algodón), opresión torácica de lunes
- Silicosis (sílice cristalina), asociada TB
- Carbón
- Asbesto
- Beriliosis



Alteraciones en

LÓBULOS SUPERIORES	
SILICOSIS	↑
BERILIOSIS	
SARCOIDOSIS	
ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	
HISTIOCITOSIS X	
LÓBULOS INFERIORES	
ASBESTOSIS	↓
F. P. IDIOPATICA	

Diagnóstico

- VSG elevada
- PCR
- Inmunoglobulinas y Factor Reumatoide.
- Estudios Inmunológicos
- Fibrobroncoscopia
- Pruebas cutáneas específicas
- Test de provocación

Tratamiento

- Corticoides
- Retiro agente etiológico



Hipertensión Pulmonar

Definición

Aumento anormal de la presión arterial en las arterias pulmonares, generalmente por encima de 25 mmHg en reposo o 30 mmHg durante el ejercicio. >Fte ♀

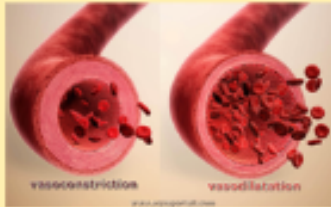
Etiología

- **Primaria** (Hipertensión Pulmonar Arterial - HPA): Idiopática, familiar **BMPR-2**, asociada a enfermedades del colágeno, VIH, drogas, etc.
- **Secundaria: Enfermedades cardíacas**, pulmonares (como **EPOC** o fibrosis pulmonar), tromboembolismo pulmonar crónico, entre otras.



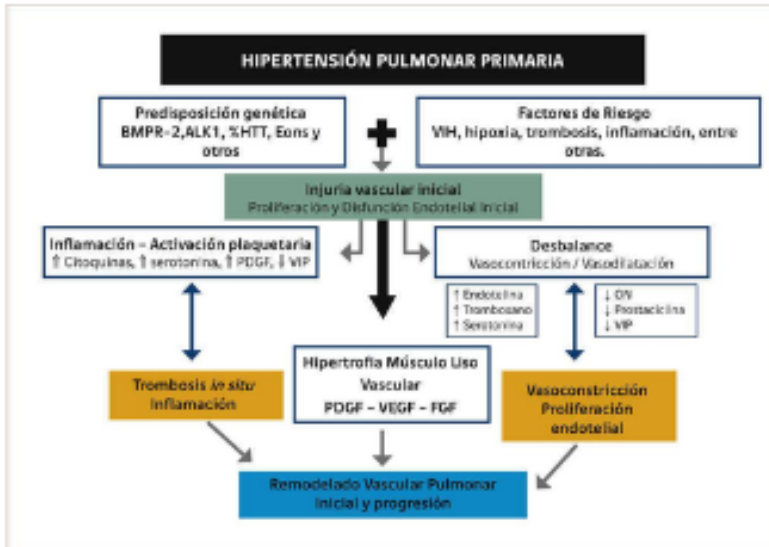
Clínica

- Disnea de esfuerzo, fatiga.
- Dolor torácico.
- Síncope.
- Edema periférico.
- Cianosis



Fisiopatología

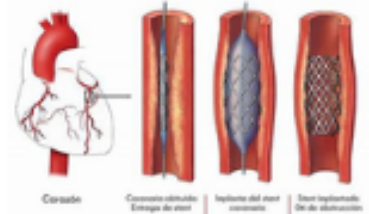
- Vasoconstricción pulmonar, remodelado vascular, y aumento de la resistencia en las arterias pulmonares.
- Desbalance entre la vasodilatación y la vasoconstricción, favoreciendo la vasoconstricción



Revista Médica Clínica Las Condes 2015;26:244-56

Diagnóstico

- Ecocardiografía con Doppler.
- Cateterismo cardíaco derecho (gold standard).
- Radiografía de tórax, prueba de función pulmonar y gasometría arterial



Tratamiento

Fármacos:

- Inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 (Sildenafil, Tadalafil).
- Análogos de prostaciclina (Epoprostenol, Iloprost).
- Antagonistas de los receptores de endotelina (Bosentan, Ambrisentan).
- Inmunosupresores si es asociado a enfermedad autoinmune.

Otras opciones: Trasplante pulmonar en casos graves

Tromboembolismo Pulmonar

Definición

Obstrucción de las arterias pulmonares por un émbolo, generalmente un trombo proveniente de una trombosis venosa profunda (TVP)

Etiología

- Tromboembolismo proveniente de trombosis venosa profunda (TVP).
- Factores de riesgo: inmovilidad prolongada, cirugía reciente, cáncer, embarazo, uso de anticonceptivos orales, síndrome nefrótico,

Fisiopatología

La obstrucción de una arteria pulmonar reduce el flujo sanguíneo y aumenta la presión en el ventrículo derecho, causando disfunción respiratoria y, en algunos casos, insuficiencia cardíaca derecha.

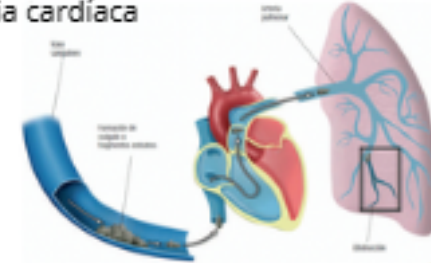


Clínica

- Disnea súbita.
- Dolor torácico pleurítico.
- Taquicardia, taquipnea.
- Hemoptisis

Epidemiología

Mayor incidencia en adultos mayores, personas con comorbilidades (especialmente cáncer o insuficiencia cardíaca)



Diagnóstico

- TC angiografía pulmonar: Gold standard. ★
- Ecocardiografía: Para evaluar el ventrículo derecho.
- Dímero D: Niveles elevados en la mayoría de los casos.
- Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión

ALT. Ventilación/ Perfusión

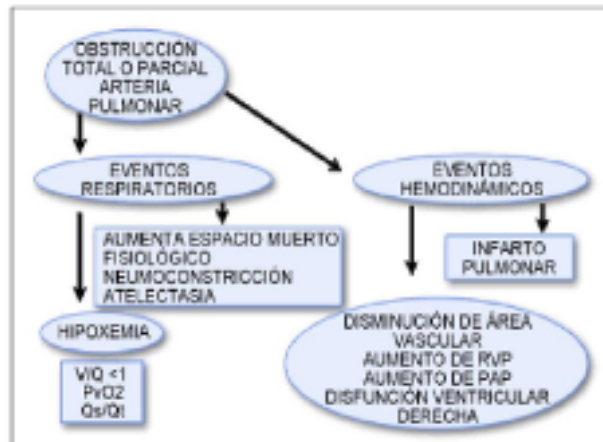


Tratamiento

Fármacos:

- Anticoagulantes (Heparina, Fondaparinux, Enoxaparina).
- Anticoagulación oral (Warfarina, Dabigatrán, Rivaroxabán).
- Trombolíticos (Alteplasa) en casos graves.

Otras opciones: Cirugía (embolectomía) o filtro de vena cava inferior en casos recurrentes o contraindicaciones para anticoagulantes





Apnea

Definición

Trastorno respiratorio caracterizado por episodios repetidos de obstrucción parcial o total de las vías respiratorias superiores durante el sueño

Etiología

- Obesidad, hipertrofia de adenoides y amígdalas.
- Alteraciones anatómicas en la vía aérea superior.
- Consumo de alcohol, sedantes o relajantes musculares.
- Factores genéticos



Epidemiología

- Afecta aproximadamente al 4% de los hombres y al 2% de las mujeres.
- Predomina en adultos de mediana edad, especialmente en personas con sobrepeso u obesidad



Clínica


- Ronquidos fuertes.
- Apneas observadas durante el sueño.
- Despertar con sensación de ahogo.
- Somnolencia diurna excesiva.
- Cefaleas matutinas,
- sequedad bucal



Fisiopatología

- Relajación muscular durante el sueño que provoca el colapso de las vías respiratorias superiores, interrumpiendo la respiración.
- La obstrucción genera hipoxia y fragmentación del sueño

Diagnóstico

- Polisomnografía: Gold standard, mide las apneas, hipopneas y otros parámetros del sueño. 
- Estudio domiciliario del sueño (oximetría nocturna).
- Escala de Epworth para evaluar somnolencia diurna



Tratamiento

No farmacológico:

- CPAP
- Pérdida de peso y cambios en el estilo de vida

Farmacológico:

- Modafinilo para la somnolencia diurna.
- En algunos casos, dispositivos orales (como la ortodoncia) para ajustar la mandíbula y evitar el colapso de las vías respiratorias

CONCLUSIÓN

Estas enfermedades destacan la importancia de un enfoque diagnóstico integral, que incluya tanto la historia clínica como pruebas complementarias como el ECG, ecocardiogramas, pruebas de función respiratoria y otros estudios específicos. El tratamiento, que va desde la terapia farmacológica hasta intervenciones quirúrgicas en algunos casos, debe ser personalizado para cada paciente, teniendo en cuenta la gravedad de la patología y sus comorbilidades

COMENTARIO FINAL

El conocimiento de estas patologías es esencial para cualquier profesional de la salud, ya que, cuando se abordan de manera efectiva, se puede mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a estas condiciones. La prevención, detección temprana y tratamiento adecuado siguen siendo claves para evitar complicaciones graves y mejorar los resultados a largo plazo.