



Mi Universidad

Flash cards

Dulce Mirely Torres Narvaez

Flash cards

Tercer parcial

Clínicas medicas complementaria

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Medicina Humana

7°C

Comitán de Domínguez a 08 de noviembre del 2024

Introducción

En las siguientes flash cards se hablarán sobre algunas patologías pulmonares es un tema de suma importancia dado a que representan un desafío significativo para la salud pública a nivel mundial, abarcan una amplia gama de condiciones, algunos de los temas son enfermedad por inhalación de polvos a lo cual se clasifica en orgánica e inorgánica, causa irritación a los pulmones, puede provocar alergias, y también puede causar ataques de asma, al igual tenemos sarcoidosis que es una enfermedad inflamatoria que se caracteriza por la formación de granulomas, que son bultos rojos e hinchados de células inmunitarias, en los pulmones, los ganglios linfáticos y otros órganos.

También tendremos un tema de suma importancia que es hipertensión pulmonar a la cual consiste en ser una enfermedad grave que afecta los vasos sanguíneos de los pulmones, causando que la presión arterial en ellos sea más alta de lo normal.

Alguno de los factores de riesgo está relacionados con el aumento de la contaminación ambiental, el tabaquismo, la inhalación de polvos, es de suma importancia identificar la causa de cada patología para que con ello se dé un manejo adecuado.

En cada flash card se describirán los puntos importantes de cada patología.

ENFERMEDAD POR INHALACION DE POLVOS

Orgánicos

Neumonitis por hipersensibilidad

¿Qué es?

Etiología

Trabajos de riesgo

- Granjeros
- Cosechadores de cañas de azúcar
- Trabajadores de granos de cereales
- Productos de madera

Clínica

Aguda

Subaguda

- 4-8 hrs tras exposición
- Fiebre, escalofríos disnea, tos no productiva, mialgias

Tos, disnea, tos productiva, perdida de peso, anorexia

Diagnostico

Tratamiento

Corticoides

- Serología
- Radiografía de Tórax
- TAC
- Pruebas de función pulmonar

Bisinosis

¿Qué es?

Clínica

Es debida a la exposición al polvo de algodón, conocida como asma ocupacional

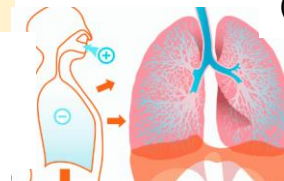
Tos seca, Cefalea, Insuficiencia respiratoria progresiva, Opresión precordial

Diagnostico

Tratamiento

- Espirometría
- Rx

- B-bloqueadores
- Oxigenoterapia
- Evitar contacto



Inorgánico

Silicosis

¿Qué es?

Etiología

Es una enfermedad fibrótica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar al polvo de sílice cristalina (cuarzo).

Trabajos de riesgo

- Minería
- Cortadores de piedras
- Industrias cerámicas y abrasivas

Clínica

- Disnea de esfuerzo
- Tos productiva
- insuficiencia cardiaca derecha
- insuficiencia respiratoria

Clasificación

Silicosis simples: las lesiones aparecen al cabo de 15 a 20 años.

Silicosis acelerada exposición mas corta e intensa.

Silicosis aguda exposición a polvos intensos

Diagnostico

- Radiografía

Neumoconiosis de los mineros

¿Qué es?

Etiología

enfermedad del parénquima pulmonar que se produce por la inhalación y el depósito del polvo del carbón

- Trabajadores de minas de atracita bajo la superficie.
- Exposición al carbón

Clínica

Síndrome de caplan: consiste en asociación de nódulos pulmonares de 5 – 50.

Asbestosis

Exposición prolongada (10 – 20 años)

Clínica

Síntoma más común disnea

Tratamiento

No existe tratamiento, los corticoides no son útiles

SARCOIDOSIS

¿Qué es?

- Enfermedad multisistémica de causa desconocida.
- Comúnmente afecta jóvenes y adultos de edad media.

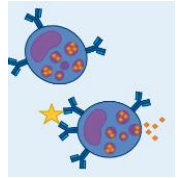
Epidemiología

- EE.UU., Inglaterra, Japón y los países escandinavos son de alta prevalencia.
- genéticamente



Etiología

- Agentes infecciosos: Micobacterias, virus y retrovirus
- Alérgenos tales como el pólen del pino
- Agentes químicos, drogas



Fisiopatología

A través del aire inspirado, se podría liberar un antígeno desconocido que active células T y macrófagos



Estas células, liberarían factores quimiotácticos



conduciría a una alveolitis linfocítica.



formación del granuloma



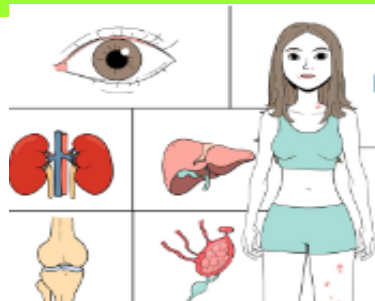
Las células T activadas del mismo, migran al resto del organismo, por vía linfática o hemática



Clínica

- Disnea
- tos seca
- hiperreactividad bronquial
- estertores hipocratismo digital en un 25% con fibrosis pulmonar
- fiebre
- fatiga
- pérdida de peso
- sudoración nocturna.

Frecuentemente se presenta con adenopatía hiliar bilateral, infiltración pulmonar, lesiones cutáneas y oculares.



Diagnostico

- Radiografiar de tórax, huesos de la mano, pies
- Espirometría
- TAC
- Hemograma completo
- Fibrobroncoscopia



Tratamiento

- Corticoides inhalados y orales
- Metotrexate a dosis de 10 a 20 mg una vez al día, pueden ser útiles en pacientes en quienes han fallado los corticoides.
- hidroxicloroquina han sido usadas para el tratamiento de sarcoidosis cutánea y ósea

HIPERTENSION PULMONAR

¿Qué es?

- es una enfermedad crónica y progresiva, de baja prevalencia, pero alto impacto por su elevada mortalidad
- aumento de la PAPm ≥ 25 mmHg, en reposo y >30 mmHg en ejercicio

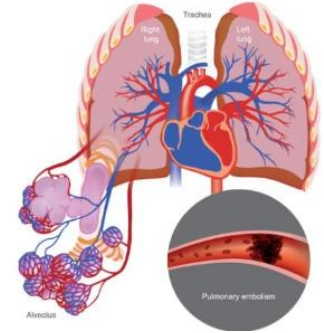
Epidemiología

un promedio de sobrevida de 2, 8 años, o una sobrevida promedio de 40% a dos años



Factores de riesgo

- EPOC
- Valvulopatías
- HAS
- Hipertensión arterial
- SAOS



Fisiopatología

Aumento en la RVP



Vasculopatía y disminución de calibre (trombosis o vasoconstricción hipóxica)



Aumento en el flujo



Shunt, cirrosis, MAV o fistulas AV



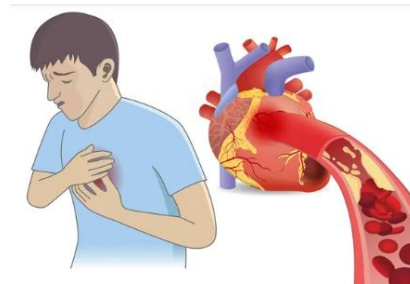
Aumento en la presión venosa



Afección ventrículo izquierdo, cirrosis, anemia, MAV

Clasificación

- Idiopática
- Heredable
- Asociada a drogas
- HIV
- Mesenquimopatías
- Hipertensión portal
- Cardiopatías congénitas con shunt intracardiaco (Eisenmenger)



Clínica

- **Disnea al ejercicio (+FCTE)**
- Fatiga, angina de pecho
- Sincope y edema periférico
- Exploración física: hepatomegalia, ingurgitación yugular, disminución del pulso carotideo, cianosis.

Diagnostico

Inicial

- ECG y ecocardiograma (datos de HVD y crecimiento AD)

GOLD ESTANDAR: CATETERISMO CARDIACO (determina la presión en la arteria pulmonar)

Tratamiento.

Manejo de Base

Oxígeno y Ejercicio
Diuréticos
Vacunación
Anticoagulación (?)

Manejo Dirigido

CCB
Agonistas de la vía de las prostacilinas
Agonistas del receptor de endotelina
Potenciadores del NO o del GMPc

TEP

¿Qué es?

Se define como la oclusión total o parcial de la circulación pulmonar, ocasionada por un coagulo sanguíneo proveniente de la circulación venosa sistémica.



Epidemiología

- Tercera causa de mortalidad en pacientes hospitalizados
- El factor de riesgo: Presencia de trombosis venosa profunda
- La mayoría de los pacientes en la UCI tienen uno o mas factores de riesgo para TVP, la incidencia oscila entre el 5 y el 33%.



Etiología

Triada de Virchow

Estasis
Daño endotelial
Hipercoagulabilidad



Fisiopatología

El espacio muerto se incrementa porque las unidades pulmonares continúan ventiladas



Compromete la eliminación eficiente de CO₂



Incrementa la ventilación al minuto



Disminuye la PA de PaCO₂



Alcalosis respiratoria debido a un incremento en la ventilación minuto

Clínica

- **Disnea**
- **Dolor torácico**
- **Sincope**
- Shock, hipotensión arterial
- Hemoptisis, taquicardia
- Datos electrocardiográficos compatibles con disminución del ventrículo derecho (S1. Q3. T3)



Tratamiento

- Estable: anticoagulante (heparina)
- La heparina no fraccionada (IV) 4-7 días: Bolo de 5000 U posteriormente una infusión continua de 30,000 U cada 24 horas (18 U/kg/h sin excederse de 1600 U/h)
- Trombólisis: alteplase

Diagnostico

- Escala de Wells/ Ginebra
- Estudio de laboratorio Dímero-D
- Estudio de imagen: TAC espiral con contraste, Gammagrafía
- **Estándar de oro: Angiografía pulmonar**

ESCALA DE WELLS modificada para embolia pulmonar

Criterio	Calificación
Signos y síntomas clínicos de enfermedad tromboembólica venosa	3
Embolia pulmonar como diagnóstico más probable	3
Frecuencia cardíaca > 130 latidos/minuto	1.5
Inmovilización o cirugía en las 4 semanas previas	1.5
Embolia pulmonar o enfermedad tromboembólica venosa previas	1.5
Hemoptisis	1
Cáncer	1

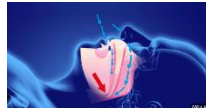
RIESGO DE EMBOLIA PULMONAR

ALTO	MEDIO	BAJO
Mayor a 6 puntos	2 a 6 puntos	Menor a 2 puntos

APNEA

¿Qué es?

Enfermedad caracterizada por episodios recurrentes de cierre total (apnea) o parcial (hipopnea) de la faringe durante el sueño, asociados a la disminución en la saturación arterial de oxígeno (SaO₂) y alertamientos o despertares que fragmentan el sueño



Epidemiología

- Prevalencia de riesgo alto para AOS 27.3% (40 a 60 años)
- 23.4% en mujeres
- 49.7% en hombres



Etiología

- Obesidad
- Malformaciones craneofaciales
- Genero masculino
- Edad >40 años
- Tabaquismo
- Congestion nasal
- Insuficiencia cardiaca
- Hipotiroidismo, DM

Fisiopatología

Aumento de la descarga simpática



Cambios en la presión intratorácica



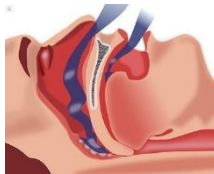
Reoxigenación



Despertar/alertamiento (fragmentación de sueño)

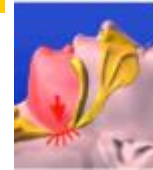


↓ saturación de oxígeno
↑ dióxido de carbono



Clínica

- Ronquidos 50-60%
- Apneas presenciadas
- Diaforesis
- Despertares por ahogamiento (10-15%)
- Nicturia (30%)
- Insomnio de inicial y medio
- Sueño inquieto
- Sueño no reparador (73-90%)
- Cefalea al despertar (12-18%)
- Reflujo gastroesofágico (50-75%)



Diagnostico

- Polisomnografía
- Clínica+ riesgo alto con cuestionario modificado de berlin
- Clínica+riesgo moderado alto con circunferencia de cuello ajustada
- Síntomas+índice de apnea-hipopnea > 5 eventos/hora sueño

Tratamiento

- la máquina de presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP).



Conclusión

Como conclusión tenemos que las patologías pulmonares representan un conjunto complejo de enfermedades que afectan la salud respiratoria y la calidad de vida de millones de personas en todo el mundo, conforme a los años ha crecido la incidencia de estas condiciones, impulsada por factores como la contaminación ambiental, el tabaquismo y el envejecimiento de la población, dado a que mayormente se presenta en personas adultas, por lo tanto hay que tener mayor concienciación, prevención, hay que fomentar hábitos de vida saludables y promover para que protejan al medio ambiente y con ello la salud respiratoria, es importante el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado son fundamentales para mejorar la calidad de vida y pronóstico de las enfermedades vistas en las flash cards, los enfoques terapéuticos en hipertensión pulmonar incluyen el uso de fármacos vasodilatadores pulmonares, anticoagulantes y, en algunos casos, trasplante pulmonar o cardíaco, la atención multidisciplinaria y el seguimiento regular son cruciales para manejar la enfermedad y prevenir su progresión.

Comentario final

Los temas impartidos en esta unidad fueron de suma importancia, dado que las patologías pulmonares son un conjunto diverso de enfermedades que afectan la función respiratoria y pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, para ello nosotros como médicos debemos tener en cuenta el diagnóstico correcto y dar el tratamiento adecuado para que tenga una mejor calidad de vida y tener un buen pronóstico de la enfermedad.

Bibliografía

- *Apnea del sueño*. (s/f). Mayoclinic.org. Recuperado el 9 de noviembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sleep-apnea/symptoms-causes/syc-20377631>
- *Bisinosis*. (s/f). Medlineplus.gov. Recuperado el 9 de noviembre de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001089.htm>
- *Hipertensión pulmonar*. (s/f). Mayoclinic.org. Recuperado el 9 de noviembre de 2024, de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/pulmonary-hypertension/symptoms-causes/syc-20350697>
- *Sarcoidosis*. (2020, febrero 27). Respiratorylondon.co.uk. <https://www.respiratorylondon.co.uk/sarcoidosis/>

