



Mapas conceptuales

Andrea Díaz Santiago

Mapas conceptuales

2° parcial

Clínicas médicas complementarias

Dra. Adriana Bermúdez Avendaño

Medicina humana

7°C

Comitán de Domínguez, a 10 de octubre de 2024.

Introducción

Las enfermedades respiratorias crónicas, como Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), asma y bronquiectasias, representan un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su alta EPOC, en la mayor parte de las ocasiones, es el resultado, a largo plazo, de la reacción de los bronquios, de los pulmones y de las arterias pulmonares a la inhalación del humo de tabaco.

El asma, por otro lado, es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que provoca una obstrucción reversible del flujo aéreo y se asocia con hiperreactividad bronquial.

Finalmente, las bronquiectasias son el resultado de una dilatación anormal y permanente de los bronquios debida a infecciones recurrentes o condiciones inmunológicas, lo que lleva a un ciclo de inflamación crónica e infecciones pulmonares. La comprensión de estas tres enfermedades es esencial para mejorar su diagnóstico, manejo y la calidad de vida de los pacientes.

EPOC



ENFERMEDAD PULMONAR INFLAMATORIA CRÓNICA QUE CAUSA LA OBSTRUCCIÓN DEL FLUJO DE AIRE; ENLOBIA LA BRONQUITIS CRÓNICA (ESTRECHAMIENTO DE LOS BRONQUIOS) Y EL ENFISEMA PULMONAR (DETERIORO DE LAS PAREDES DE LOS ALVEÓLOS.)

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

CAUSAS:

- Tabaco, inhalación de humos, carbón de leño, polvos y productos tóxicos.
- Factores genéticos: déficit de alfa-1-antitripsina.
- Edad: más frecuente a partir de los 40 años.

SÍNTOMAS

- Tos
- Espectoración
- Sibilancias
- La tos se considera síntoma de EPOC cuando se da al menos tres meses al año dos años seguidos.
- Disnea: progresiva

DIAGNÓSTICO:

- 1ra elección: Espirometría
- Gasometría
- Pruebas complementarias: Rx de tórax
- Niveles alfa-1-antitripsina
- TAC
- Pleiismografía
- Ecocardiograma

FISIOPATOLOGÍA:

- Las proteasas pulmonares, como la elastasa de los neutrófilos, las metaloproteinasas de la matriz y las catepsinas, degradan la elastina y el tejido conectivo en el proceso normal de reparación tisular. Su actividad está normalmente contrarrestada por las antiproteasas, como la alfa-1 antitripsina, el inhibidor de la leucoproteína derivada del epitelio de la vía aérea, la elafina y el inhibidor tisular de la metaloproteína de la matriz.

GRADOS DE SEVERIDAD:

De acuerdo a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) la clasifica en - cuatro niveles:

- leve
- moderada
- grave
- muy grave

C Tratamiento: LABA o peróxido de acetil LABA o LABA + ICS	D LABA + LABA o peróxido de acetil LABA + LABA + ICS	
A Tratamiento: Singulador o broncodilatador	B Tratamiento: LABA o LABA + peróxido de acetil LABA + LABA	
LAMA: anticolinérgicos de larga duración LABA: β-agonista de larga duración ICS: corticoides inhalados	MRC: 0-1 CAT: -10	MRC: ≥2 CAT: ≥10

Fármacos: combinan broncodilatadores inhalados, teofilinas o corticoides.

SUSPENDER EL CONSUMO DE TABACO O SUSTANCIAS SIMILARES



• Rehabilitación: ejercicios respiratorios que mejoran la capacidad aeróbica y física.

• Tratamiento endoscópico: bloqueando los bronquios dañados para aliviar la congestión de las zonas afectadas.

Cirugía: reducción de volumen o trasplante pulmonar.





ASMA



DESORDEN INFLAMATORIO CRÓNICO DE LAS VIAS AÉREAS ASOCIADO A HIPERRESPUESTA DE LAS MISMAS.

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

EPIDEMIOLOGÍA

- El asma aparece a cualquier edad y la incidencia máxima se ubica a los 3 años. En niños, la frecuencia es dos veces mayor en varones que en mujeres y, en la vida adulta, es similar en ambos sexos.
- De las más frecuentes en el mundo y afecta a cerca de 300 millones de personas, con casi 250 000 muertos al año.

FISIOPATOLOGÍA:

- Inflamación de las vías aéreas: Puede ser aguda, subaguda o crónica y la presencia de edema en vía aérea y la secreción de moco contribuye a la obstrucción del flujo de aire y la reactividad bronquial.
- combinación de factores, que incluyen: Espasmo del músculo liso de las vías aéreas, Edema de la mucosa de las vías aéreas, Aumento de la secreción de moco, Infiltración celular, en especial por eosinófilos, en las paredes de las vías aéreas, Lesión y descamación del epitelio de las vías aéreas

SÍNTOMAS

- Sibilancias
- Disnea
- Tos
- Los cuales varían tanto de forma espontánea como con el tratamiento.
- Las manifestaciones a menudo empeoran durante la noche y es típico que el individuo despierte muy temprano en la mañana.

DIAGNÓSTICO:

- Pruebas de función pulmonar: La **espirometría** simple permite confirmar la limitación del flujo de aire por el FEV1 reducido y la reducción del cociente FEV1/JVC y el PEF.
- Estudios de imagen:
- RX de tórax: suele ser normal, pero en los individuos más graves puede mostrar hiperinsuflación pulmonar.
- TC: de alta resolución muestra áreas de bronquiectasia

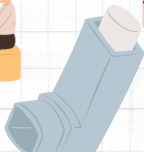
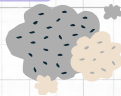
	De elección	Otras opciones	A demanda
Gravemente	ICS + LABA ICS + LABA + LAMA ICS + LABA + LAMA + LABD	Formulaciones de acción prolongada de ICS/LABA o ICS/LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA/LABD Si posible, en combinación con un inhalador de acción prolongada de LABA o LABD Formulaciones de acción prolongada de ICS/LABA o ICS/LABA/LAMA o ICS/LABA/LAMA/LABD Formulaciones de acción prolongada de LABA o LABD	SABA ICS + SABA SABA + formoterol
Gravemente Intermitente	ICS + LABA LABA	ICS + LABA LABA	SABA
Gravemente Intermitente	ICS + LABA LABA + LABD	ICS + LABA LABA	SABA
Intermitente	ICS + LABA LABA	LABA	SABA

- glucocorticoides (inhales o sistémicos).
- antagonistas de los leucotrienos (ARLT).
- beta-agonistas de acción larga (LABA).
- tiotropio.
- anticuerpos monoclonales anti-IgE.

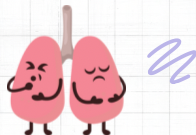
SUSPENDER EL CONSUMO DE TABACO O SUSTANCIAS SIMILARES



- beta-agonistas de acción corta (SABA) inhalados. Son los medicamentos de alivio de elección. No deben usarse a diario.
- anticolinérgicos inhalados.



BRONQUIECTASIAS



CONSISTEN EN LA DILATACIÓN Y DESTRUCCIÓN DE LOS GRANDES BRONQUIOS CAUSADAS POR INFLAMACIÓN Y UNA INFECCIÓN CRÓNICA

CLASIFICACIÓN Y TRATAMIENTO

EPIDEMIOLOGÍA

- Fibrosis quística es la responsable de los casos
- La vacunación ha disminuido la incidencia
- Más frecuente en mujeres

ETIOLOGÍA:

- **Difusa:** afecta muchas áreas de los pulmones
- **Focal:** aparece en solo 1 o 2 áreas pulmonares

• Se desarrollan con mayor frecuencia en pacientes con defectos genéticos, inmunológicos o anatómicos

• pacientes heterocigotos, que normalmente no tienen manifestaciones clínicas de la FQ, pueden tener un mayor riesgo de bronquiectasias

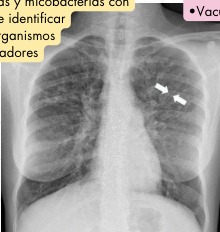
SÍNTOMAS

- Tos Crónica (esputo firme)
 - Disnea
 - Sibilancias
 - Dolor torácico (tipo pleurítico)
 - Halitosis
- Casos avanzados:
- Hipoxemia
 - Insuficiencia cardíaca
 - Hemoptisis



DIAGNÓSTICO:

- Radiografía de tórax "líneas de tranvía" (o signo del riel de tranvía)
- TC de tórax de alta resolución
- Pruebas de función pulmonar para evaluación de la función basal y vigilancia de la progresión de la enfermedad
- Cultivo de esputo para bacterias y micobacterias con el fin de identificar microorganismos colonizadores

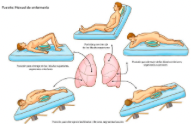


- No farmacológico:
- Posiciones para drenaje postural
- Hidratación adecuada
- Oxígeno suplementario
- Inhalación de solución salina hipertónica



SUSPENDER EL CONSUMO DE TABACO O SUSTANCIAS SIMILARES

- Farmacológico:
- Broncodilatadores
- Abandonar tabaco
- Nutrición e hidratación adecuada
- Vacunación antineumocócica



Conclusión

Tanto EPOC, asma como las bronquiectasias son patologías respiratorias crónicas que comparten características clínicas y fisiopatológicas, pero que también presentan diferencias importantes en cuanto a su etiología, evolución y tratamiento. Aunque el manejo de estas enfermedades ha avanzado considerablemente en las últimas décadas, aún existen desafíos significativos en la prevención y el tratamiento.

Los pacientes con EPOC presentan una alta tasa de comorbilidad cardiovascular y que la EPOC es un factor independiente de riesgo cardiovascular, el asma en el niño es una apasionante historia de avances en los conocimientos científicos y en las actitudes terapéuticas en el manejo del asma, en aras a lograr el mejor estado de salud posible en el niño afectado de enfermedad asmática, la máxima calidad de vida relacionada con la salud con la mínima o ninguna medicación posible, conlleva el desarrollo de infecciones respiratorias recurrentes, siendo los síntomas cardinales tos y expectoración y conllevando a problemas fuertemente de salud, cada una de estas enfermedades son de alto riesgo para la salud, tanto en niños como en adultos o adultos mayores, por eso es importante tratarlas o prevenirlas a tiempo.

Bibliografía:

- Libro CTO de Medicina Y cirugía., ENARM 6ta Edición., Editorial CTO, México; Neumología y Cirugía torácica
- Harrison principios de Medicina Interna 20ª Edición., Mc Graw Hill Education. Jamesos Fauci, Kasper Hauser, Longo Loscalzo.