



Nombre del alumno: Zahobi Bailon Peralta

Nombre del tema: Mapas conceptuales

Parcial: Segundo

Nombre de la materia: Clinicas Medicas Complementarias

Nombre del docente: Adriana Bermudez Avedaño

Medicina Humana

7mo Semestre Grupo C

Comitan de Dominguez Chiapas

## INTRODUCCION

Las enfermedades pulmonares son afecciones que afectan la función normal de los pulmones e impiden que estos funcionen correctamente la hematoquesia . Pueden afectar la capacidad de respirar y la función pulmonar

Como la La bronquiectasia es una enfermedad pulmonar que se caracteriza por el ensanchamiento de las vías respiratorias, lo que provoca que se aflojen y aparezcan cicatrices. Esto puede ser el resultado de una infección o de otro problema de salud que dañe las paredes de las vías respiratorias o impida que eliminen la mucosidad.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una de las patologías que mayores tasas de prevalencia y mortalidad presenta a nivel mundial, en España representa la 3 causa de muerte. El tabaco es su principal causa, por lo que es una enfermedad prevenible. Se define como un síndrome complejo y heterogéneo que condiciona tanto calidad de vida como envejecimiento de los que la padecen, especialmente en las últimas décadas de la vida ya que se acompaña de un número de comorbilidades que agravan la propia evolución de la enfermedad.

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas en la cual muchas células y productos celulares juegan un papel importante. La inflamación crónica produce un incremento en la reactividad de la vía aérea y episodios recurrentes de sibilancias, dificultad respiratoria, tiraje intercostal, tos y opresión torácica, especialmente en la noche y en la mañana. Estos episodios se asocian con obstrucción del flujo aéreo, reversible espontáneamente o con tratamiento. La inflamación también causa un aumento en la respuesta bronquial a una gran variedad de estímulos.



# EPOC

Esta es

Cambios terapéuticos en el estilo de vida

Prevención

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es uno de los problemas en salud

El humo del tabaco es el principal desencadenante para el proceso inflamatorio

INDICE TABATICO

cantidad de cigarrillos fumados por día por la cantidad de años fumando/20 = número de paquetes/año

Factores de riesgo

La exposición a humos industriales y polvos minerales.

DIAGNÓSTICO

mayores de 35 años con tos crónica, y con factores de riesgo para EPOC (Tabaquismo)

Disnea al ejercicio • Tos crónica y Producción regular de esputo

GOLD 1: Leve, con un FEV1  $\geq$  80% del valor predicho

GOLD 2: Moderada, con un  $50\% \leq$  FEV1 < 80% del valor

GOLD 3: Grave

B- LAMA y ALTERNATIVA LABA

A-Bronco dilatador de larga duración LAMA

C- LAMA Mas GCI

D-LAMA, CAT mayor 20 LAMA mas LABA o LABA mas GCI

y

La clasificación GOLD

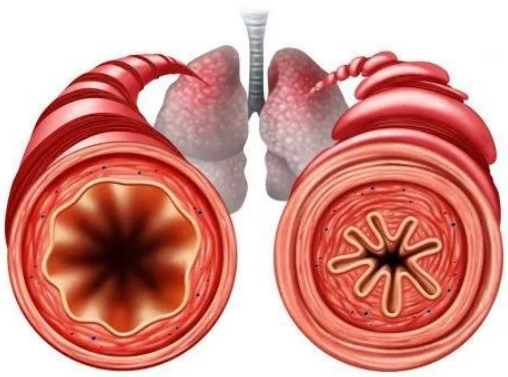
ABCDE

El diagnóstico de EPOC se establece cuando el VEF1 esta por abajo de 80 % del predicho

evaluar el grado de disnea utilizar la escala de disnea relacionada al ejercicio de Medical Council Reserch

Espirometria de primera eleccion

se establece con la Gasometría de Sangre



# ASMA



Esta es

Una enfermedad inflamatoria crónica de las vías aéreas

El tratamiento inicial consiste en broncodilatadores inhalados de acción rápida, inicio temprano de esteroides sistémicos y oxígeno suplementario

Tratamiento

Es mas prevalente en varones y se suele diagnosticar antes de los 10 años

INCIDENCIA

Espirometría forzada y prueba broncodilatadora; se admite como positiva un aumento del 9%

intervienen numerosas células inflamatorias como eosinófilos, mastocitos, macrófagos y linfocitos T

Algunos mediadores que intervienen

Clinico- tos, dificultad respiratoria, sibilancias y dolor/opresión torácicos.

Mecanismo fisiopatológico

Macrofagos

Mastocitos

Eosinofilos

Diagnostico

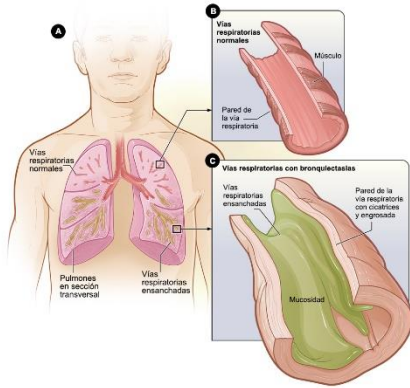
Obstrucción bronquial

3. Ocupación de la luz bronquial por acumulación de moco y restos de la descamación

Limitación al flujo aéreo Y aumento de la resistencia de la vía aérea, con dificultad para expeler el aire

1. Contracción del músculo liso

2. Engrosamiento de la pared bronquial secundario al edema e infiltración celular.



# BRONQUIECTASIA

Esta es

La dilatación irreversible de la pared bronquial, acompañada de destrucción variable de los componentes de la misma.

Empiema, neumotórax y absceso de pulmon

Hidratación con fisioterapia respiratoria y drenaje postural

Controlar la infección con ampicilina por 10-15

Tratamiento

TCAR Obstrucción de la vía aérea

Rx torax normal o en nido de golondrina

Complicaciones

Etiología

Adenovirus, influenzae y sarampión

Obstrucción endobronquial causa más frecuente en adultos

Síndrome de McLeod-Swyer-Jame

Dx radiológico

Broncorrea purulenta de 150ml

Clinica

En la exploración física se encuentra alteración del desarrollo pondero-estatural,

Expectoración y es más intensa y productiva por la mañana

Dolor torácico, disnea, fiebre, hemoptisis (rara en niños)

## Conclusion

A los pacientes con patología pulmonar como el Asma, el EPOC o la bronquiectasia manera unidimensional, sino multidimensional se trata advertir y reivindicar la necesidad de realizar en estos pacientes un abordaje multidisciplinar futuro, que englobe a múltiples profesionales y especialidades médicas que estén en continua comunicación en un intento de proporcionar al paciente una atención integral mejorada que repercuta en el paciente en forma de menor pérdida o al menos, retraso de los años perdidos por discapacidad así como una mayor calidad de vida, tanto para el individuo como para su entorno

## REFERENCIAS

Jesus fernandez F, Manual del CTO Neumologia y Cirugua novena edición , capitulo 6 ASMA  
GPC 2007 DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUPTIVA  
Asociacion Española de Pediatria 2008 Atelectasia. Bronquiectasia