



Mi Universidad

Mapas conceptuales

*Jorge Daniel Hernández González
EPOC, ASMA Y BRONQUIECTASIAS*

Parcial: 2o

Clinicas Medicas Complementarias

Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 7to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 10 de octubre del 2024.

Introduccion

En esta actividad nos basaremos con una de las enfermedades mas conocidas y que mas afectan a la poblacion, las enfermedades son, la enfermedad pulmonar obstructiva cronica (EPOC), el asma y la bronquiectasias.

En el caso del EPOC, constituye una de las principales patologias del aparato respiratorio en la edad adulta, que se caracteriza por obstruccion permanente e irreversible de la via aerea al acompañarse de destruccion o modificaciones permeables en el parenquima pulmonar, via aerea y vasos pulmonares, etc.

En el caso del Asma es una enfermedad pulmonar cronica (de largo plazo) que al igual constituye una de las principales patologias del aparato respiratorio, es una enfermedad inflamatorio cronica de la via aerea y en el cual intervienen diferentes celulas y mediadores inflamatorios; es un sindrome con fenotipos diferentes que comparten unas manifestaciones clinicas similares, pero con etiologias probablemente distintas.

Y en el caso de la enfermedad de bronquiectasias se define como la dilatacion anormal e irreversible de uno o mas bronquios por inflamacion cronica de su pared, destruccion del componente elastico, musclas y cartilagenoso en el cual lo podremos desglozar de una mejor manera.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA

Se caracteriza por:
Una limitación al flujo aereo no tratable
Y generalmente es:
Progresiva
Causada por:
una reacción inflamatoria anormal
De los:
Pulmones
Ante partículas como:
Nocivas
Y de:
Gases

Epidemiología
La prevalencia en:
México
En:
Obstruccion pulmonar
Es de:
7.8%
En el caso de:
Adultos
Es de:
14%
Y en:
Mujeres adultas
Es de:
8%

Etiología
Se basa en:
Tabaco
Contaminación ambiental
Profesión
Alcohol
Hiperreactividad bronquial inespecifica
Sexo
Raza
Nivel socioeconómico
Infecciones
Factores genéticos

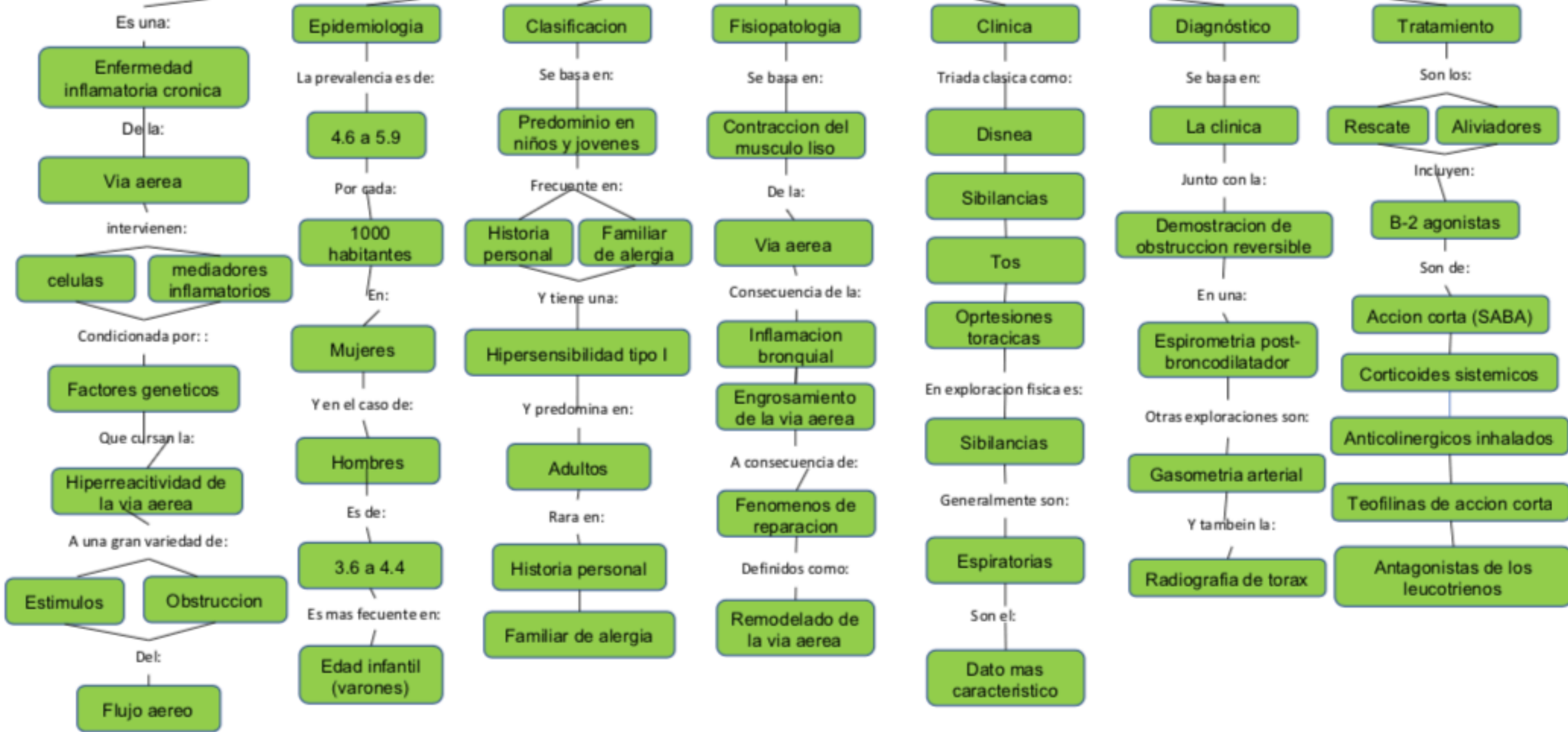
Fisiopatología
Existe una:
Limitación al flujo aéreo
Y el:
Atrapamiento aeréo
Existe alteración en:
Intercambio de gases
Y existe una:
Hipertensión pulmonar

Clinica
Los mas frecuentes son:
Tos
Disnea
Producción de moco/esputo
En el caso de:
Bronquitis crónica
Puede haber:
Hemoptisis
La causa mas común es:
Bronquiectasias

Diagnóstico
Se basa en:
Clínica
Debe ser completa con:
Pruebas de función respiratoria
Con una:
Espiometria postbroncodilatador
Al igual con:
Estudios de imagen
Como:
Radiografía de torax
Y la:
Tomografía

Tratamiento
Se basa en:
Abandono de tabaco
Rehabilitación
Oxigenoterapia
En tratamiento quirurgico es:
Bullectomia
Cirurgía de reducción del volumen pulmonar
Transplante pulmonar
En tratamiento farmacologico es:
Mucoliticos
Corticoides inhalados
Macrolidos

ASMA



BRONQUIECTASIAS

Se define como:

Dilataciones anormales e irreversibles

De los:

Bronquios proximales

De:

Mediano calibre

Mayores de:

2 mm de diametro

Debida a la:

Destruccion

De los componentes:

Elastico

Muscular de la pared

Patogenia

Microorganismos

Producen:

Sustancias

Como:

Proteasas

Toxinas

Ocasionan una:

Lesion tisular

Que altera el:

Aclaramiento mucociliar

Retencion de:

Secreciones

Y la:

Colonizacion bacteriana secundaria

Clasificacion

Se divide en:

Bronquiectasias cilindricas o fusiformes

Su dilatacion es:

Uniforme

Otra clasificacion es:

Bronquiectasias varicosas

Su dilatacion es:

Irregular

Otra clasificacion es:

Bronquiectasias saculares o quisticas

Su dilatacion es:

Acentua distalmente

Etiologia

Se divide en:

Bronquiectasias localizadas

Y se divide en:

Infecciones

Obstruccion endobranquial

Pulmon intratransparente unilateral

Y tambien:

Bronquiectasias difusas

Que es de origen:

Pulmonar

Y tambien:

De origen extrapulmonar

Clinica

En el cual son:

Tos productiva cronica

O la:

Broncorrea purulenta

Tambien sintomas como:

Disnea

Sibilancias

Dolor toracico

Fiebre

Diagnóstico

La:

Radiografia de torax

Puede ser:

Normal

O a veces:

Imagen de nido de golondrina

Anillo de sello

Rail de tranvia

Aunque son:

Pocos sensibles

Se observan mejor:

TC de alta resolucion

Tratamiento

Eliminar si:

Existe la obstruccion bronquial

Adecuada:

Hidratacion

Fisioterapia respiratoria

Drenaje postural

Controlar las:

Infecciones

Con el uso de:

Antibioticos

En las:

Agudizaciones

Durante:

10-15 dias

Conclusión

Como conclusión se puede agregar acerca de qué estas enfermedades son enfermedades por la dificultad respiratoria en el cual cada una tiene diferente modo o fisiopatología que los caracteriza, en el caso del EPOC es una enfermedad prevenible, frecuente que comporta alta morbimortalidad, en el caso de su fisiopatología se puede decir que es multifactorial ñ, asociándose principalmente a la madurez y la inhalación de tabaco/biomasa y otros factores de riesgo y que la espirometria es esencial para la enfermedad del EPOC.

En el caso del asma es un padecimiento importante y una patología compleja que no sólo involucra los bronquios, si no que tiene repercusiones sistémicas en el cuerpo, es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas en el cual se asocia a hipereeeactividad bronquial y a obstrucción reversible.

Y en el caso de la enfermedad de bronquiectasias que se define como dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (mayores de 2 mm de diámetro), en el cual la prevalencia es desconocida y al tratamiento con antibióticos precoz de las infecciones respiratorias. Las infecciones pulmonares son causa frecuente de bronquiectasias, como el síndrome de Young se caracteriza por bronquiectasias y azospermia obstructiva con cilios y concentración de cloro en sudor normales.

Referencias bibliograficas

Manual CTO Neumologia – 3º Edición. pdf.

<https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-037-21/ER.pdf>

https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_Asma.pdf

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144421/>