

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Es uno de los problemas en salud pública relevantes por su impacto en la mortalidad, discapacidad y calidad de vida.

* Enfermedad prevenible y tratable, causada por una biomasa



Epidemiología:

La prevalencia de EPOC oscila entre el 3.9% al 60.7%
La morbilidad por EPOC es alta.



Clasificación según la gravedad:

CLASIFICACION GRAVEDAD EPOC		
GRADO	FEV1 (pos BD)	FEV1
LEVE	>80%	60-80%
MODERADA	>50% y <80%	40-59%
GRAVE	>30% y <50%	<40
MUY GRAVE	<30% o <50% con IRC	

Diagnóstico:

Clínico: Disnea al ejercicio • Tos crónica • Producción regular de esputo • Laboratorio y gabinete: Espirometria= <0.7, radiografía de tórax se aprecian hiperinsuflaciones y TAC.

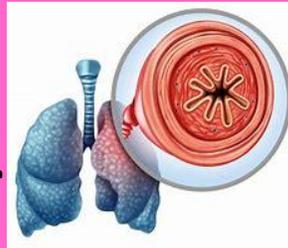
Tratamiento:

Farmacológico: El tratamiento con broncodilatadores inhalados en enfermos con EPOC reduce los síntomas y mejora la tolerancia al ejercicio. • El tratamiento de elección inicial en todas las etapas de la EPOC son los broncodilatadores de acción corta.

No farmacológico: El empleo del Oxígeno suplementario aumenta la supervivencia, mejora la tolerancia al ejercicio, el sueño y la capacidad intelectual, en enfermos con EPOC estadio IV.

Factores de riesgo:

El humo del tabaco es el principal desencadenante
Exposición a humos industriales y polvos minerales.



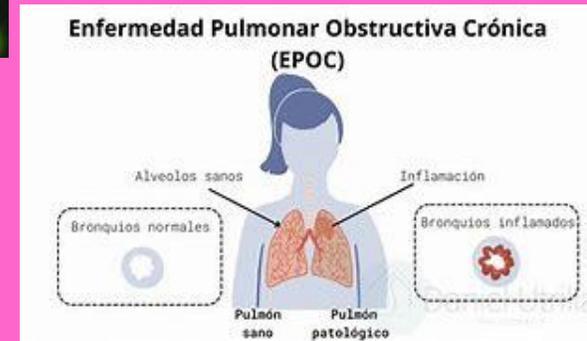
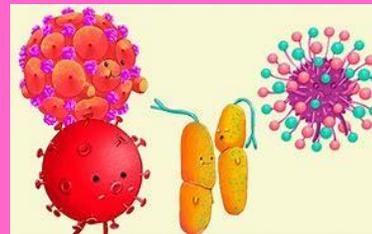
El empleo de equipos para eliminar los contaminantes y mejor ventilación de las áreas de cocina disminuyen el riesgo de desarrollo de EPOC.



Etiología: obstrucción de la mucosidad, generando inflamación a causa del humo del tabaco/industriales

Viral: picoornavirus, influenza, VSR

Bacteriano: H. influenzae, Moraxella Catharralis, S.pneumonie y P. aeruginosa



Clasificación y tratamiento de EPOC según la GOLD			
>2 exacerbaciones o ≥1 que requirió hospitalización	<table border="1"> <tr> <td>C Tratamiento LAMA; si persiste agregar LABA o usar LABA + ICS</td> <td>D Tratamiento LAMA + LABA; si persiste agregar ICS</td> </tr> </table>	C Tratamiento LAMA; si persiste agregar LABA o usar LABA + ICS	D Tratamiento LAMA + LABA; si persiste agregar ICS
C Tratamiento LAMA; si persiste agregar LABA o usar LABA + ICS	D Tratamiento LAMA + LABA; si persiste agregar ICS		
0-1 exacerbación que no requirió hospitalización	<table border="1"> <tr> <td>A Tratamiento Cualquier broncodilatador</td> <td>B Tratamiento LABA o LAMA; si persiste LAMA + LABA</td> </tr> </table>	A Tratamiento Cualquier broncodilatador	B Tratamiento LABA o LAMA; si persiste LAMA + LABA
A Tratamiento Cualquier broncodilatador	B Tratamiento LABA o LAMA; si persiste LAMA + LABA		
	<table border="1"> <tr> <td>MRC 0-1 CAT <10</td> <td>MRC ≥2 CAT ≥10</td> </tr> </table>	MRC 0-1 CAT <10	MRC ≥2 CAT ≥10
MRC 0-1 CAT <10	MRC ≥2 CAT ≥10		

LAMA: anticolinérgico de larga duración
LABA: β-agonista de larga duración
ICS: corticoides inhalados
L que presentamos fue únicamente con fines informativos. Siempre debes consultar a un profesional de la salud si tienes alguna inquietud médica.

ASMA

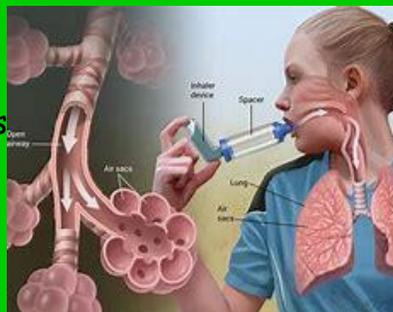
Enfermedad heterogénea, caracterizada por inflamación y estrechamiento de los bronquios, que impide la salida correcta del aire de los pulmones.



Epidemiología:

Tiene una prevalencia de 4,6 a 5,9 por cada 1000 habitantes en mujeres y de 3,6 a 4,4 en hombres

Mortalidad de 250000 muertes por asma al año

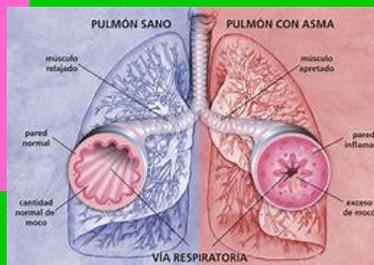


Etiología

1. Elementos del entorno (alérgenos) que afectaron al paciente cuando era bebé o niño pequeño, como el humo del tabaco o ciertos microbios.
2. Infecciones víricas que afectan la respiración.
3. Antecedentes familiares
4. Estímulos ambientales como el aire frío, ejercicio, estrés emocional, contaminación ambiental y productos químicos irritantes

Factores de riesgo:

- a) nivel de gravedad clínico, funcional y de inflamación eosinofílica basal del asma,
- b) insuficiente tratamiento preventivo antiinflamatorio;
- c) mal cumplimiento con el tratamiento prescrito



Clasificación : asma bronquial/ asma alérgica

CRITERIOS	SÍNTOMAS DIURNOS	SÍNTOMAS NOCTURNOS	VEF1	TRATAMIENTO
INTERMITENTE	1 vez por semana o menos	2 veces o menos por mes	> 80 %	SABA a demanda
PERSISTENTE LEVE	2 o más veces por semanas	3 veces por mes	> 80 %	GCI dosis bajas
PERSISTENTE MODERADA	Diario	1 vez por semana o más	60 - 80 %	GCI dosis bajas + LABA
PERSISTENTE GRAVE	Diario	Diario	< 60 %	GCI dosis medias o altas + LABA Esteroides orales dosis bajas

SABA: B2 Agonistas de Acción Corta. LABA: B2 Agonistas de Acción Larga. GCI: Glucocorticoides Inhalados.

Diagnóstico: *se presenta en crisis o ataques asmáticos.*

clínico :

Tos –disnea- sibilancias + opresión torácica.

Espirometria: con patrón obstructivo reversible.



Tratamiento: control de los síntomas; diurnos y nocturnos.

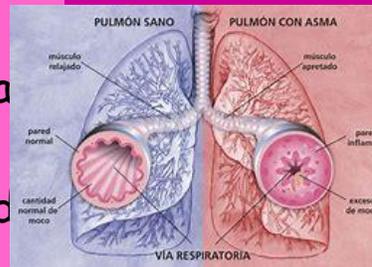
Inhalación de polvos

Se asocia a diferentes enfermedades pulmonares. Se diferencia entre polvos orgánicos y polvos inorgánicos

Neumonitis por hipersensibilidad:

Se caracteriza por presencia de respuesta inflamatoria monocelular en forma difusa del parénquima pulmonar y vía aérea pequeña.

- patogenia: daño tisular mediado por inmunocomplejos (reacción tipo III)+ granulomas en biopsia.
- Clinica: aguda(fiebre,escalofríos,,disnea, tos no productiva,mialgias y malestar generl), subaguda (tos, disnea, anorexia y perdida de peso) y crónica (disnea y tos)
- Diagnostico: BH,VSG,PCR,fibrobroncospia + test o provocación
- Tratamiento: retirar al agente + uso de corticoides.



silicosis

- Enfermedad fibrotica de los pulmones causada por inhalación, retención y reacción pulmonar al polvo de sílice cristalina
- Silicosis crónica, simple o clasiica
- Rx se presentan pequeñas opacidades redondas en lobulos superiores.
- Tx: evitar la exposición al sílice.

Berilosis

Exposicion al berilio , afecta a sistema respiratorio superior o si el nivel de exposición es alto puede causar neumonía.

Patron reticulonodular, además de adenopatías hiliares.

Bisinosis:

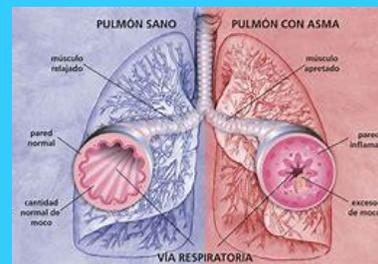
Exposicion al polvo de algodón en el proceso de cardado, se presenta disnea y opresión hacia el final de jornada laboral.



Enfermedades pulmonares intersticiales

Las enfermedades pulmonares intersticiales incluyen un grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por engrosamiento de los tabiques alveolares, proliferación de los fibroblastos, depósito de colágeno y, si el proceso continúa sin controlarse, fibrosis pulmonar

Clasificación

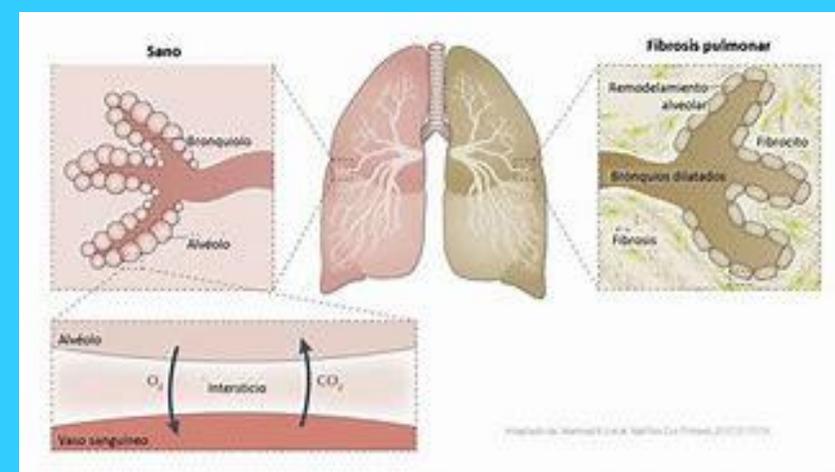


Diagnóstico: por TAC <

- Neumonías intersticiales idiopáticas mayores*
- Fibrosis pulmonar idiopática*
- Neumonía intersticial no específica (NSIP) idiopática*
- Bronquiolitis respiratoria con enfermedad pulmonar intersticial (BR-ILD)*
- Neumonía intersticial descamativa (DIP)*
- Neumonía en organización criptogénica (COP)*
- Neumonía intersticial aguda (AIP)*
- Neumonías intersticiales idiopáticas de rara ocurrencia*
- Neumonía intersticial linfoide (LIP) idiopática*
- Fibroelastosis pleuro-parenquimatosa idiopática*
- Neumonías intersticiales idiopáticas inclasificables**

UIP	Probable UIP	Indeterminado para UIP	Diagnósticos alternativos
-----	--------------	------------------------	---------------------------

Predominio subpleural y basal; la distribución es a menudo heterogénea	Predominio subpleural y basal; la distribución es a menudo heterogénea	Predominio subpleural y basal	<ul style="list-style-type: none"> •Existen hallazgos sugerentes de otros diagnósticos, incluyendo: •Características al TAC •Quistes •Atenuación en mosaico marcada •Predominio de vidrio esmerilado •Micro-nódulos profusos •Nódulos centro lobulillares •Nódulos •Consolidación •Distribución predominante •Peri-broncovascular •Peri-linfática •Lóbulos superiores o medios •Otros: •Placas pleurales (considerar asbestosis) •Esófago dilatado (considerar enfermedad del mesénquima) •Erosiones en clavículas distales (considerar artritis reumatoide) •Compromiso ganglionar extenso •Derrame o engrosamiento pleural (considerar enfermedades del mesénquima o fármacos)
Existe panal con o sin bronquiectasias por tracción o bronquioloectasias	Patrón reticular con bronquiectasias por tracción o bronquioloectasias	Sutil reticulación; puede haber mínimo vidrio esmerilado o distorsión (llamado patrón UIP temprano)	
	Puede haber mínimo vidrio esmerilado	Las características a la TAC o la distribución de la fibrosis no sugieren ninguna etiología específica	



Tratamiento: DIRIGIDO A PATOLOGIA..