



Mi Universidad

Mapa conceptual.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Mapas conceptuales de EPOC, Asma y Bronquiectasias.

2° parcial.

Clínicas Médicas Complementarias.

Dr. Adriana Bermúdez Avendaño.

Medicina Humana.

7° semestre

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

Introducción.

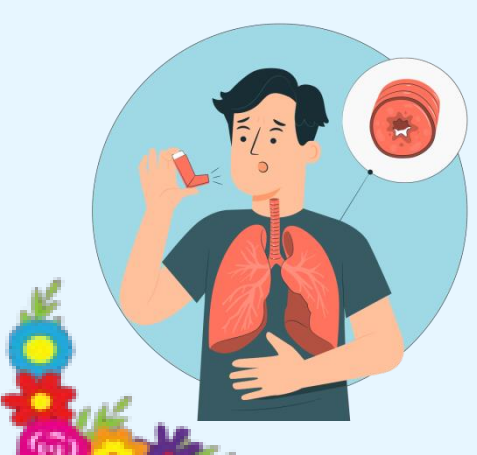
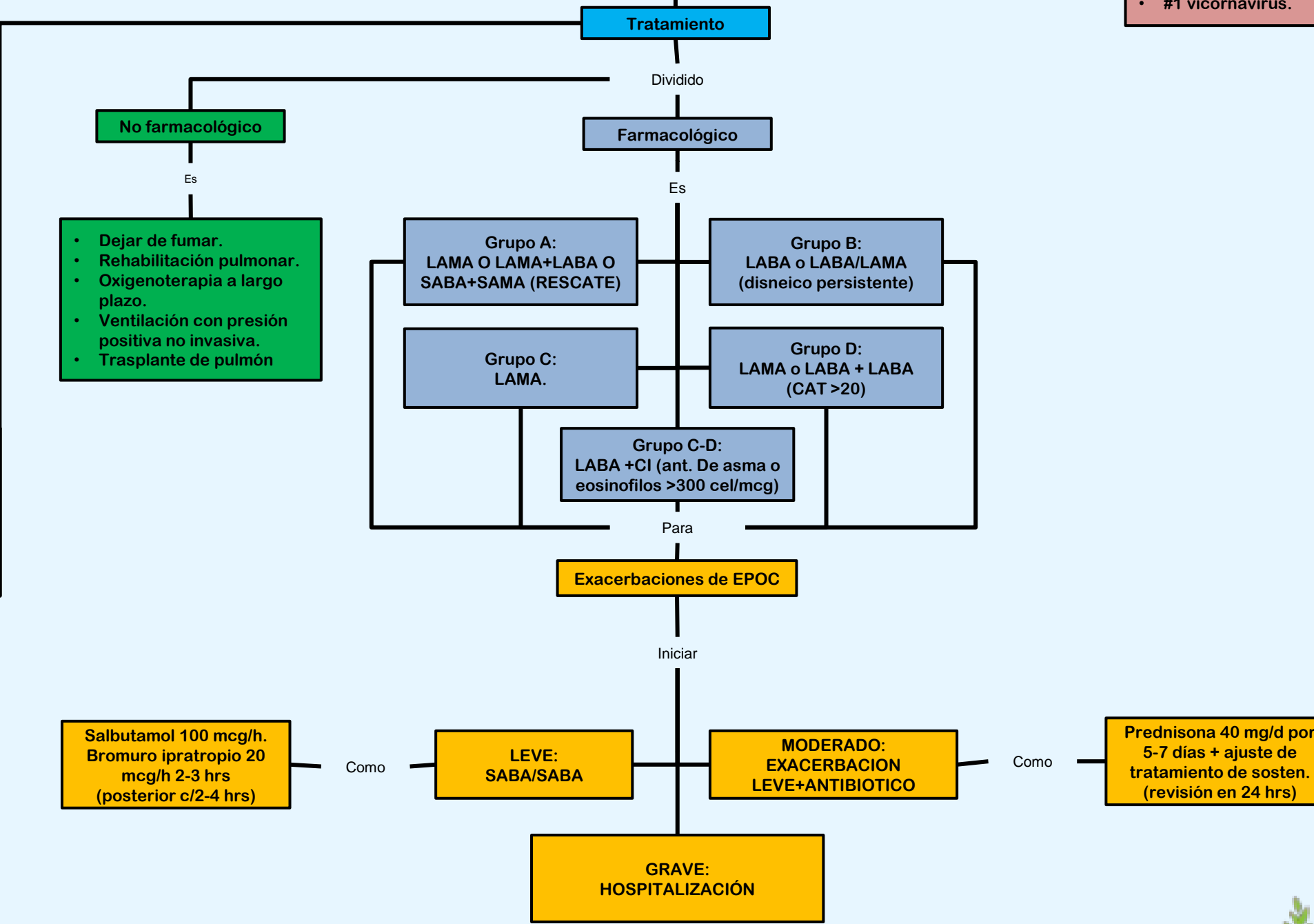
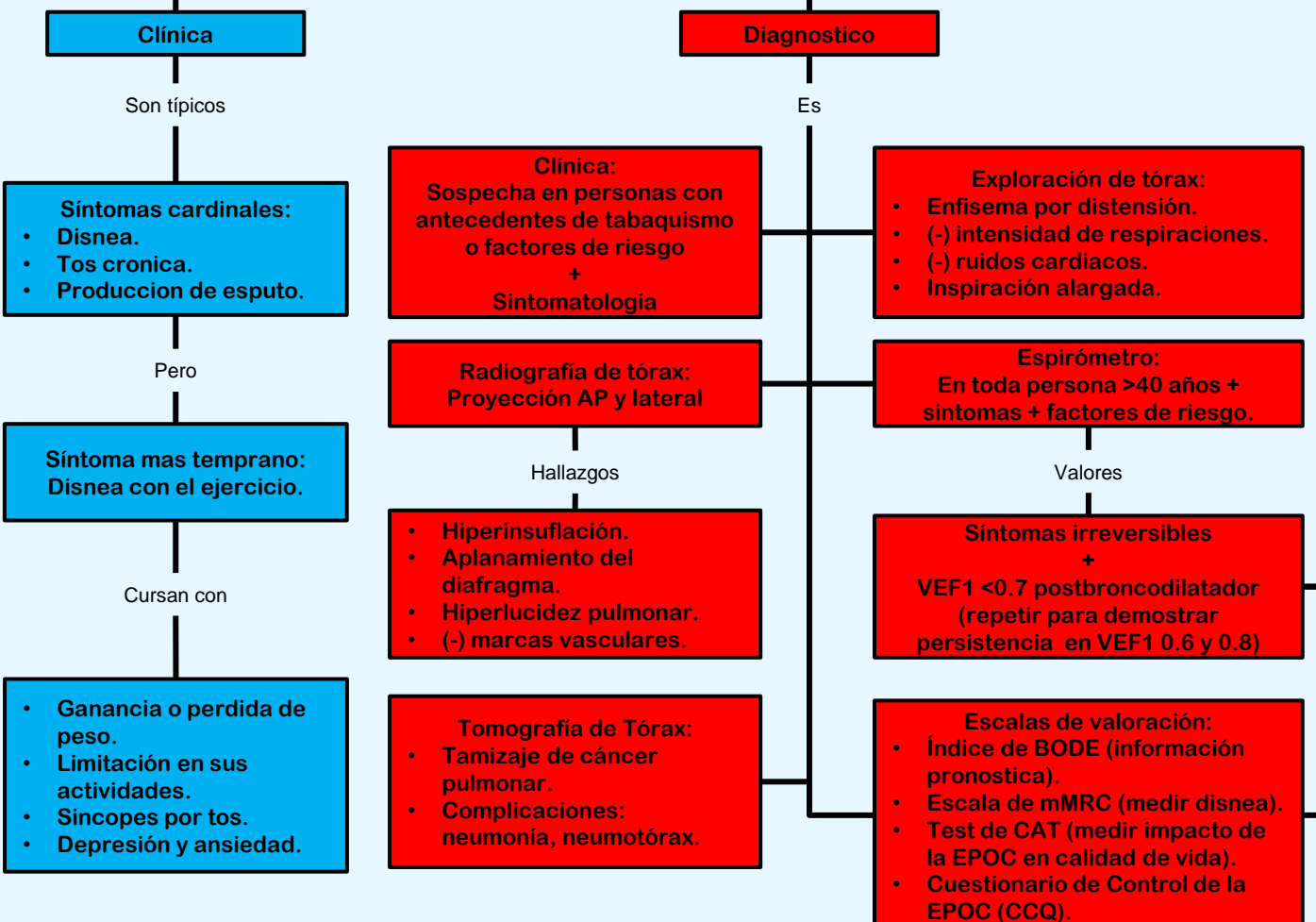
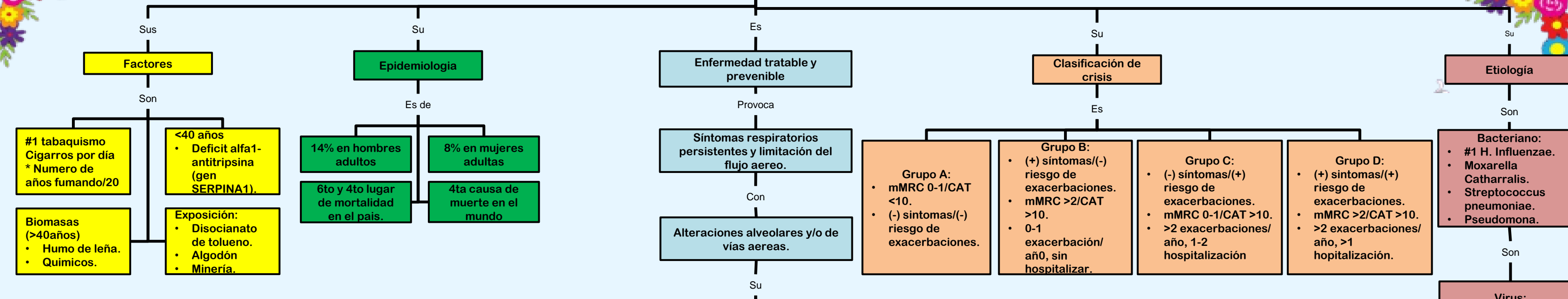
En el presente trabajo se estará exponiendo 3 de las principales enfermedades pulmonares que pueden llegar a provocar un cambio significativo en el estilo de vida del paciente.

La EPOC se presenta con mayor frecuencia en hombres adultos mayores de 40 años debido al principal factor de riesgo que el tabaquismo, pero la mujeres se encuentran expuestas de igual manera por estar en contacto constante con biomásas como el humo de leña; y en menores de 40 años se puede presentar por un déficit de alfa1-antitripsina. Esta enfermedad provoca síntomas respiratorios persistentes y limitación del flujo aéreo con alteraciones alveolares y de las vías respiratorias. Su etiología es por infecciones de origen bacteriano como *H. influenzae*, *Moraxella Catarrhalis*, *Streptococcus pneumoniae* y *Pseudomona*, y viral como *vicornavirus*. La triada clínica de esta enfermedad es la disnea, tos crónica y producción de esputo. Mientras que su diagnóstico se basa en investigar la clínica y los factores de riesgo del paciente; haciendo uso de espirometria donde mostrara un valor de VEF1 <0.7; y realizar escalas de valoración como el test de CAT, escala de mMRC, Índice de BODE, esto con la finalidad de clasificar la enfermedad en grupos ABCD, en donde se valora síntomas y exacerbaciones. Por ello, esta clasificación en grupos nos apoyara para establecer el tratamiento adecuado para el manejo de la enfermedad.

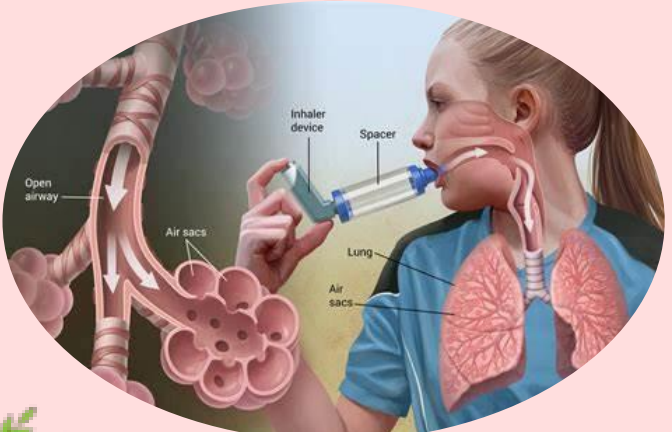
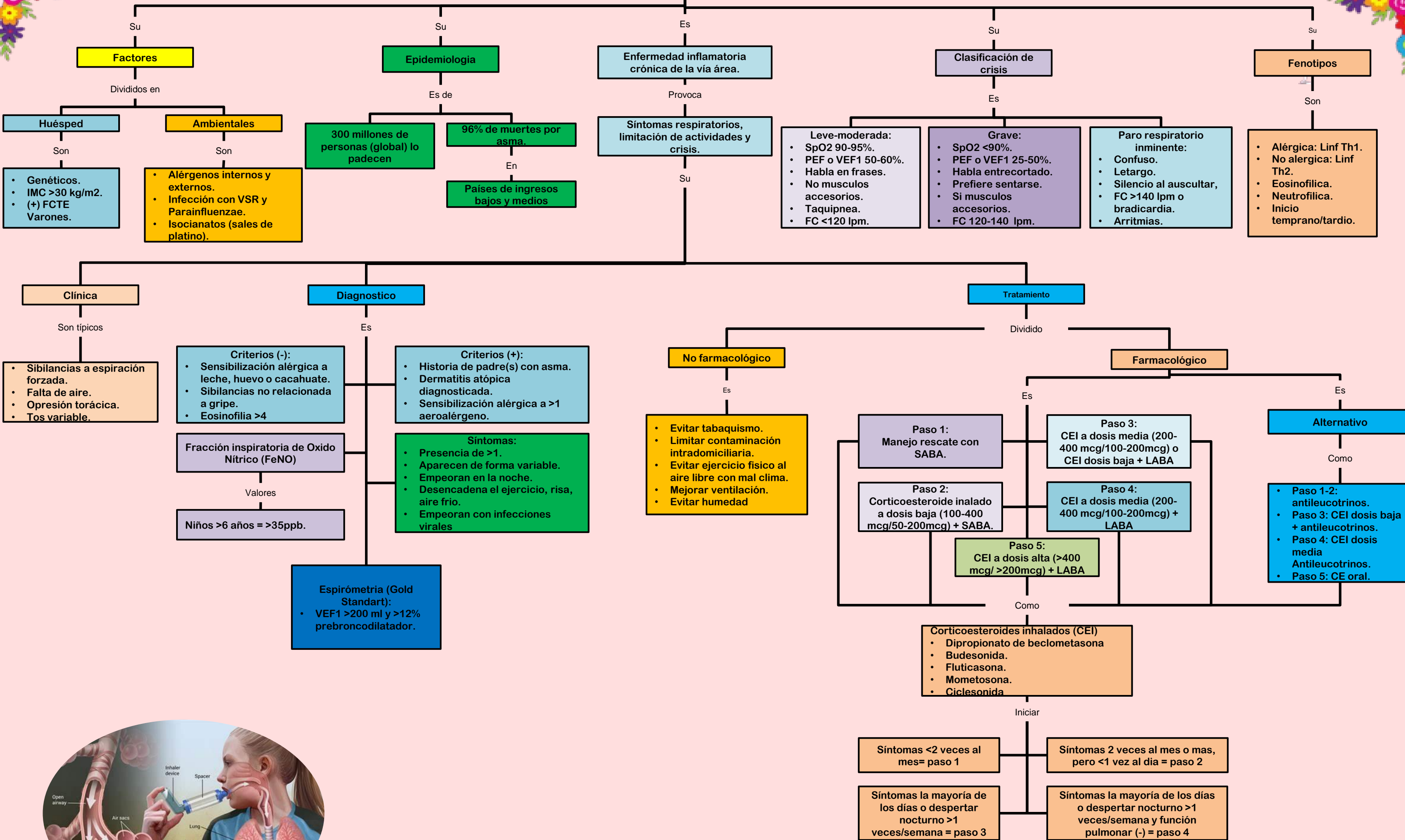
Mientras tanto el asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, que puede provocar limitaciones en las actividades y crisis asmáticas. Los factores que pueden desencadenar la primera crisis se puede deber a alérgenos externos e internos, infecciones por virus sincitial respiratorio (VSR) y parainfluenza, al igual que isocianatos (sales de platino). Mientras tanto su clínica se basa en la aparición de sibilancias a espiración forzada, falta de aire, opresión torácica y tos. Por ello, el diagnostico se debe hacer con base a la historia clínica, en la cual se debe conocer los antecedentes de alérgicos de los padres como del paciente; pero la confirmación de esta patología es en base a la espirometria la cual mostrara VEF1 >200 ml y 12% post-broncodilatador. En cuanto al tratamiento, este se dará con base al número de días que se presentan los síntomas en el día o mes, clasificando así el tratamiento en pasos del 1 al 5.

Y para culminar, la bronquiectasias son dilataciones anormales de los bronquios proximales de mediano calibre (>2cm diámetro). La causa más frecuente de esta condición es la post-infección por *H. influenzae*, *Pseudomona aeruginosa*, *Neumococo*, *Moraxella Catarrhalis*. En cuanto su clínica, puede llegar a presentar con mayor frecuencia tos, expectoraciones, disnea y hemoptisis (síntomas), crepitantes, sibilancias y acropaquias (signos). Con base a la clínica y con apoyo de estudios de gabinete, en especial la TC de alta resolución puede apoyar a confirmar el diagnóstico; y como prueba de laboratorio se hace uso de un cultivo de esputo que nos ayudara a establecer el tratamiento adecuado. Por ende, el tratamiento se basa en antibióticos, para evitar las reagudizaciones; y en el tratamiento no farmacológico se hace uso de fisioterapia respiratoria y ejercicio físico durante 8 horas.

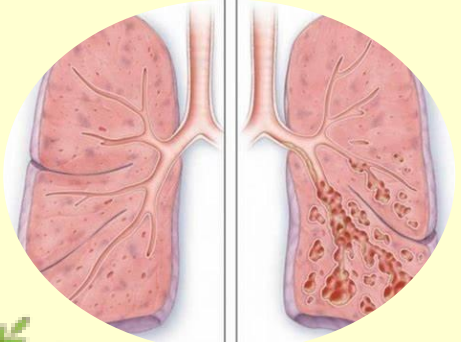
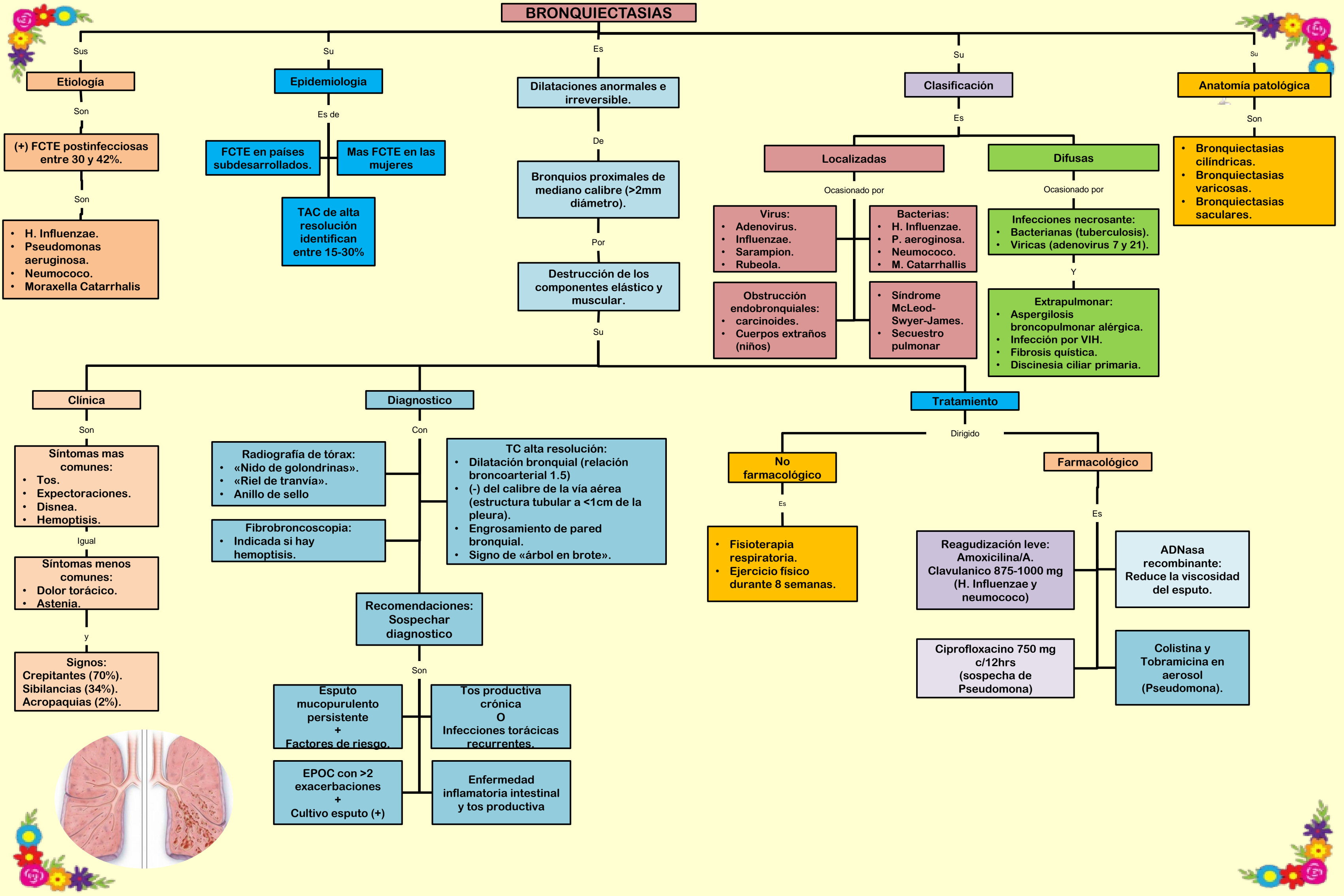
EPOC



ASMA



BRONQUIECTASIAS



Conclusión.

Para culminar con el presente trabajo es importante recordar que para identificar cada una de estas entidades patológicas, es indispensable conocer la clínica específica que presenta.

En el caso de la EPOC es la presencia de una triada clásica de disnea, tos crónica y producción de esputo, pero como bien se sabe, esta condición es de forma progresiva, crónica e irreversible, por ende la razón por la que acude un paciente a consulta es por la disnea con el ejercicio. Además, para diagnosticar esta enfermedad se debe valorar los datos clínicos junto con factores de riesgo, el cual el principal es el tabaquismo. Y para establecer el diagnóstico se hace uso de la espirometría la cual debe mostrar un valor de VEF1 <0.7 post-broncodilatador (se debe repetir para confirmar persistencia en VEF1 entre 0.6-0.8). Para establecer el tratamiento se debe hacer uso de escala de mMRC (medir disnea), test de CAT (medir impacto de la EPOC en la calidad de vida) la cual va a clasificar esta entidad en grupos ABCD, y en cada uno de estos grupos se utilizarán diferentes fármacos como SABA, LAMA, LABA, y en caso de exacerbaciones se puede hacer uso de corticoesteroides como prednisona.

El Asma presenta una clínica muy típica de sibilancias a la espiración forzada, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos variables. Esta enfermedad se diagnosticará con base a la presencia de 1 o más síntomas y de ciertos criterios para empezar a sospechar de esta patología. Pero el gold standart es la espirometría la cual muestra una VEF1 >200 ml y >12% pre-broncodilatador. Mientras que su tratamiento se basará en el número de ocasiones en los que se presentan los síntomas en el día o meses; por ende, el tratamiento se dividirá en 5 pasos, en los cuales se utilizarán combinaciones de Corticoesteroides Inhalados más SABA/LABA a dosis baja, media o alta.

Y para el caso de bronquiectasia, la sintomatología que se presenta con mayor frecuencia es la tos, expectoraciones, disnea y hemoptisis junto con crepitantes, sibilancias y acropaquias. Pero para realizar el diagnóstico se hace uso de TC de alta resolución en donde se observará dilatación bronquial, disminución del calibre de la vía aérea, engrosamiento de la pared bronquial y el signo de "árbol en brote". Mientras que el tratamiento farmacológico se basará en evitar las reagudizaciones, ya que su causa principal es de origen post-infeccioso bacteriano, por ende, el uso de amoxicilina/ácido clavulánico y ciprofloxacino son el tratamiento de elección.

Bibliografía.

- Castelao Naval J., Martín García B. & Mirambeaux Villalona R. M. (2018). Neumología y Cirugía Torácica. *Grupo CTO editorial. Ed. 10.*
- CENETEC. (2021). Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *Guía de Práctica Clínica: Evidencia y Recomendaciones. México.*
- CENETEC. (2020). Tratamiento del asma en edad pediátrica. *Guía de Práctica Clínica: Evidencia y Recomendaciones. México.*
- Langefeld K. (2023). Guía de Bolsillo para el Diagnóstico, Manejo y Prevención de la EPOC. *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Inc.*
- Decker R. & Rurey K. (2023). Manejo y Prevención del Asma para adultos, adolescentes y niños de 6-11 años. *Global Initiative For Asthma.*