



**Mi Universidad**

**MAPA CONCEPTUAL**

*Derlin Guadalupe Castillo González*

*Mapa conceptual*

*2do parcial*

*Clínicas medicas complementarias*

*Dra. Adriana Bermúdez Avendaño*

*Licenciatura en medicina humana*

*7mo semestre*

*Grupo "C"*

## INTRODUCCION

Las enfermedades pulmonares representan un conjunto de condiciones que afectan la función respiratoria y la salud general. Entre las más prevalentes se encuentran la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el asma y las bronquiectasias, cada una con características y mecanismos patológicos únicos, pero que comparten un impacto significativo.

La EPOC es una enfermedad crónica caracterizada por la obstrucción del flujo aéreo, predominantemente causada por la exposición a largo plazo a irritantes respiratorios, como el humo del tabaco y la contaminación ambiental. Su progresión genera dificultad para respirar, tos crónica y producción de esputo, lo que afecta gravemente la actividad diaria y la funcionalidad pulmonar.

El asma, por otro lado, es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que se manifiesta a través de episodios recurrentes de sibilancias, disnea y tos, generalmente desencadenados por alérgenos o irritantes ambientales. Aunque puede ser controlada con tratamiento adecuado, el asma puede ser debilitante y poner en riesgo la vida en casos de exacerbaciones severas.

Las bronquiectasias se caracterizan por una dilatación anormal e irreversible de los bronquios, que resulta de la inflamación crónica y las infecciones recurrentes. Esta condición se asocia a un acúmulo de secreciones que, si no se manejan adecuadamente, conducen a infecciones pulmonares persistentes y a una función respiratoria deteriorada.

A pesar de las diferencias en etiología y fisiopatología, EPOC, asma y bronquiectasias comparten síntomas comunes como la disnea y la tos, lo que subraya la importancia de un diagnóstico adecuado y un manejo integral.

# EPOC

## DEFINICION

Enfermedad respiratoria crónica, caracterizada por limitación al flujo aéreo no completamente reversible y progresiva

## ETIOLOGIA

Tabaco: Principal factor de riesgo (>90% de los casos).

Exposición ocupacional: Polvos y productos químicos.

Contaminación ambiental

Factores genéticos: Deficiencia de alfa-1-antitripsina.

## FISIOPATOLOGIA

Bronquitis crónica: Inflamación crónica de los bronquios, con aumento de producción de moco, hipersecreción y obstrucción.

Enfisema: Destrucción del parénquima pulmonar con pérdida de la elasticidad alveolar, lo que provoca atrapamiento aéreo y aumento del volumen residual.

Inflamación: Aumento de neutrófilos, macrófagos y linfocitos T que liberan mediadores proinflamatorios.

## DIAGNOSTICO

Espirometría: FEV1 < 0.7

RX: hiperinsuflación, reducción diafragmática, tórax tonel.

## TRATAMIENTO

Medidas generales: dejar de fumar, vacunación contra influenza y neumococo.

Broncodilatadores: LABA (agonistas  $\beta_2$  de acción prolongada) y LAMA (anticolinérgicos de acción prolongada).

Corticoides inhalados: En exacerbaciones frecuentes o asma superpuesta.

Oxigenoterapia: Hipoxemia crónica.

## CLINICA

Tos crónica.  
Producción de esputo.  
Disnea progresiva.

# ASMA

## DEFINICION

Enfermedad pulmonar producida por la inflamacion y estrechamiento de la mucosa de los bronquios, que impide la salida correcta del aire de los pulmones.

## ETIOLOGIA

Alérgenos: Ácaros del polvo, pólenes, pelos de animales, mohos.

No alergenos: Humo de tabaco, contaminantes industriales.

Factores genéticos: Predisposición hereditaria (atopia).

## FISIOPATOLOGIA

Alergica: Eosinofílica, mediada por Th2 e IgE

No alergica: Neutrofílica o Th1,Th17, no mediada por IgE

## DIAGNOSTICO

Espirometría: Incremento de FEV1 >12% y >200 ml post broncodilatador.

clinico: presencia de 2 o > sintomas clave.

## TRATAMIENTO

Control de los sintomas diurnos y nocturnos

Broncodilatadores:  
SABA (agonistas  $\beta_2$  de acción corta)  
LABA (agonistas  $\beta_2$  de acción prolongada)

Corticoides inhalados

Tratamiento de exacerbaciones:  
Corticoides sistémicos  
Broncodilatadores de acción corta  
Oxigenoterapia

## CLINICA

Tos, presion en el pecho, sibilancias, rinitis, estornudos, picor en la nariz, secreciones (flemas), disnea.

TRIADA: disnea, sibilancias, tos cronica.

# BRONQUIECTASIAS

## DEFINICION

Dilatación anormal e irreversible de los bronquios secundarios a una destrucción crónica del tejido bronquial

Difusa: afecta muchas áreas de los pulmones

Focal: aparece en solo 1 o 2 áreas pulmonares

## ETIOLOGIA

Fibrosis quística

Infecciones: neumonía, abscesos pulmonares, fúngicas o virales.

Inmunopresión: Discinesia ciliar primaria, SIDA.

Inflamación: neumonitis, Artritis reumatoide.

## FISIOPATOLOGIA

Los neutrófilos y macrófagos liberan mediadores inflamatorios que dañan la pared bronquial.

La inflamación prolongada daña los componentes estructurales de la pared bronquial.

La dilatación bronquial favorece la acumulación de secreciones mucosas espesas

Las secreciones bronquiales infectan con bacterias (*Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*).

Alteración de la limpieza mucociliar

## DIAGNOSTICO

Tomografía computarizada (TC) de alta resolución

Radiografía de tórax

Cultivo de esputo

Pruebas de función pulmonar: Patrón obstructivo con disminución del FEV1/FVC

## TRATAMIENTO

Antibióticos:  
Según el microorganismo identificado (*Pseudomonas*, *Haemophilus*).

Broncodilatadores:  
Uso de broncodilatadores  $\beta_2$  agonistas o anticolinérgicos

Mucolíticos:  
Para facilitar la eliminación de secreciones

Medidas generales:  
Fisioterapia respiratoria.  
Dejar el tabaco.  
Vacunación: Contra influenza y neumococo para prevenir.

## CLINICA

Tos crónica  
Hemoptisis  
Disnea  
Fatiga.  
Sibilancias.  
Acropaquia  
Halitosis  
Dolor torácico  
Hipoxemia

## CONCLUSION

Las enfermedades pulmonares como la EPOC, el asma y las bronquiectasias representan un desafío significativo para la salud pública, afectando a personas de todo el mundo. A pesar de sus diferencias en etiología, fisiopatología y manifestaciones clínicas, estas condiciones comparten un impacto profundo en la calidad de vida de los pacientes, limitando su capacidad para realizar actividades cotidianas y aumentando la morbilidad y mortalidad asociadas.

La EPOC se caracteriza por la obstrucción crónica del flujo aéreo, con un enfoque en la prevención y el tratamiento para frenar su progresión y mejorar la función pulmonar. Por otro lado, el asma se presenta como una enfermedad inflamatoria que, aunque potencialmente controlable, requiere un manejo cuidadoso para evitar exacerbaciones. Las bronquiectasias, por su parte, demandan un tratamiento que aborde la acumulación de secreciones y las infecciones recurrentes que perpetúan la inflamación.

## BIBLIOGRAFIA

- *Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GPC), México, 2021.*
- *Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Asma en Mayores de 18 Años (GPC), México, 2009.*
- *Manual MSD. (s.f.). Bronquiectasias.*  
<https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-pulmonares/bronquiectasias-y-atelectasias/bronquiectasias>