



Mapas conceptuales

Luis Ángel Vasquez Rueda

Mapas conceptuales neumología

Segundo parcial

Clínicas medicas complementarias

Dra. Adriana Bermudez Avendaño

Licenciatura En Medicina Humana

7mo Semestre Grupo "C"

Comitan De Domínguez, Chiapas, 10 de octubre del 2024

EPOC

Generalidades

Enfermedad crónica de la vía aérea que reduce el flujo aéreo de los pulmones y dificulta la respiración

etiología

Bronquitis

TOS Y EXPECTORACIÓN + 3 MESES AL AÑO DURANTE AL MENOS 2 AÑOS CONSECUTIVOS .

Enfisema

DILATACIÓN DEL ACINO Y DESTRUCCIÓN DE SU PARED (centroacinar o panacinar)

Etiología

- principal (tabaco IPA >20)
- ocupacional (exposición a humo y polvos)
- deficit alfa 1 - antitripsina (normal 150-350) (protector 80)
- fenotipo piZZ

DIAGNOSTICO

- >35 años + tos crónica + F.R. + clínica (ejemplos)
- disnea al ejercicio
- tos crónica
- producción regular de esputo
- bronquitis frecuente en invierno
- sibilancias

Pruebas dx

- espirometría forzada
- GSA para gravedad de insuficiencia respiratoria
- Ecocardiografía para diagnóstico de HAP

- sintoma más importante (disnea)
- VEF1 POR ABAJO 80% o RELACIÓN VEF1/CVF <.7
- PATRÓN OBSTRUCTIVO IRREVERSIBLE.

- gravedad de eop (vef1 post broncodilatador)
- leve (<80%)
 - moderada (>50% - <80%)
 - Grave (>30% - <50%)
 - muy grave (<30% o datos de insuficiencia respiratoria crónica)

TRATAMIENTO

Nunca aumenta la supervivencia

Tx inicial

Broncodilatadores de acción corta

- salbutamol
- terbutalina

>2 exacerbaciones al año

- acción prolongada
- salmeterol
- formoterol

Siempre tener un anticolinérgico en su tx

Inmunizaciones

- antiinfluenza
- antineumococcica

No farmacológico

- abandono del tabaco
- oxigenoterapia (siempre debe tener O2 en las noches)

TX SEGUN EL CTO

- Intermitente (B2 Acción corta a demanda)
- Síntomas continuos (Anticolinérgico. Si no hay control, se agrega B2 acción larga)
- Si no se controla, se añade teofilina
- Añadir glucocorticoides inhalados (EPOC grave con hiperreactividad bronquial o agudizaciones frecuentes)

ASMA

Definición

Enfermedad pulmonar producida por la inflamación y estrechamiento de la mucosa de los bronquios, que impide la salida de aire de los pulmones

Etiología

Inmune

- Alergicas (IgE / linfocitos Th2
- No alérgicas (Th2 - Th17)

Desencadenantes

- alérgenos
- infecciones
- contaminación ambiental
- irritantes
- cambios de temperatura
- ejercicio físico

Crisis

- frío
- alergia
- estrés
- ejercicio
- contaminantes
- estrés

Diagnostico

- >2 síntomas claves (sibilancias/tos/disnea/opresión torácica)
- probables (hist. Pers. De atopia/hist fam. sibilancias/ FEV1 O PCF disminuido sin explicación/ eosinófilos >4% sin explicación)

Prodromos

- espirometría (FEV/FVC)
- adultos <50%
- niños <70%

GOLD STANDAR

- patrón obstructivo reversible 200ml >12% post broncodilatador

- controlado = SpO2 normal
- nermiene = SpO2 >90%
- persistente leve = SpO2 >90%
- persistente moderada = SpO2 <90%
- persistente grave = falla resp. C/fc >140 lpm

tratamiento

control de síntomas diurnos y nocturnos

Tx inicial

Asma intermitente

- paso 1 (agonista B adrenérgico de acción corta (PRN)

disminuir riesgo futuro de exacerbaciones o falla de función pulmonar

- paso 2 (corticoesteroide inhalado a dosis baja / alt. Montelukast
- paso 3 (corticoesteroide inhalado a dosis media / Alt. CSI + montelukast o CSI baja dosis + B2 de larga duración
- paso 4 (CSI dosis media + LABA / considerar ciclos de corticoesteroides sistémicos
- paso 5 (CSI dosis alta + LABA o montelukast / en caso de no control, Referir a neumología

BRONQUIECTASIA

Definición

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre (> 2 mm) debidas a la destrucción de los componentes elástico y muscular de la pared.

Etiología

- localizadas (adenovirus, virus de la influenza, estafilococos, carcinoma o tumores pulmonares, aspiración de cuerpos extraño)
- difusa (inhalación de amoniaco)

Fisiopatología

descenso del aclaramiento mucociliar lesion epitelial con hipersecrecion de moco (IL1-8/FNT/LTB4) lesion de via aerea bronquiectasia

Diagnostico

- clinica (tos productiva cronica, broncorrea purulenta, tos que empeora al levantarse en las mañana, hemoptisis)
- radiografia (nido de golondrina, rail de tranvia, anillo de sello)
- TCAR (para confirmar)

Complicaciones

- Neumonia recurrente
- empiema
- neumotorax
- absceso de pulmon

tratamiento

- ATB de amplio espectro (ampicilina, amoxicilina con ac. Clavulanico)
- sospecha de anaerobios (amoxicilina con ac. Clavulanico o clindamicina)
- pseudomonas (ciprofloxacino)

Indicacion q x

- bronquiectasia localizada en 1 o 2 lobulos contiguos (cuando tx medico por 1 año no es efectivo)

Referencias bibliográficas:

- diapositivas dra:)
- <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-nacional-autonoma-de-mexico/medicina-general/neumologia-enarm/73958820>