



**Mi Universidad**  
**Mapas conceptuales**

*Llenifer Yaquellin García Díaz*  
*Patologías pulmonares*  
*Parcial II*  
*Clinicas Medicas Complementarias*  
*Dra. Adriana Bermúdez Avendaño*  
*Licenciatura en Medicina Humana*  
*7to Semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de Octubre de 2024*

En el siguiente documento se encontraran mapas conceptuales sobre las patologías pulmonares donde nos enfocamos en 3 principalmente , iniciando con EPOC que es una enfermedad tratable y prevenible cuya patología se genera por una inflamación crónica que afecta al árbol bronquial los cuales sufren una obstrucción de las vías respiratorias generando alteraciones a nivel alveolar por lo que se menciona a continuación los principales factores de riesgo así como también el diagnostico y tratamiento. En el siguiente patología nos referimos al ASMA BRONQUIAL el cual es una enfermedad producida por la inflamación y estrechamiento de la mucosa de los bronquios lo cual provoca alteraciones en la vía aérea esta patología se encuentra asociada a distintos factores como genéticos, ambientales o por exacerbaciones , a continuación se menciona el diagnostico y tratamiento a seguir en esta patología. Por ultimo tenemos a las bronquiectasias las cuales se caracterizan por dilataciones irreversibles en el pulmón estas dependerán de si son difusas o focales debido a que existen múltiples causas para la aparición de la patología, que pueden ir desde factores genéticos, infecciosos y no infecciosos.

# ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)

es

Enfermedad tratable y prevenible

En la

Epidemiología

existe

Mayor prevalencia en hombres que mujeres en adultos >40 años  
Considerada la 4 causa de muerte en el mundo

Se caracteriza por

Presencia de síntomas respiratorios persistentes

Limitación del flujo aéreo por alteraciones alveolares

Etiología

como

#1 tabaquismo

Humo de combustible

Cocinar con leña(biomasa)

Fisiopatología

Se basa en

Inflamación crónica que obstruye vía respiratoria

Genera

Alteración en la ventilación y la perfusión

ocasiona

Remodelación pulmonar

Clínica

Se clasifica en

Disnea con ejercicio  
Tos crónica  
Producción de esputo

Diagnostico

Con

Espirometria

Clinica

Rx torax:  
hiperinsuflacion

Tratamiento

Con

Suspension del tabaquismo  
Evitar exposición al humo

-oxigenoterapia  
-Broncodilatores de acuerdo al riesgo de exacerbación y evaluación de síntomas

Plan A,B,C,D

Prevencion con vacunación de neumococo e influenza

# ASMA BRONQUIAL

Enfermedad pulmonar producida por la inflamación y estrechamiento de la mucosa bronquial

Prevalencia de 4,6 a 5,9 por cada 1000 habitantes

Mortalidad de 250.000 muertes/año.

## Tratamiento

### Epidemiología

posee

### Patogenia

Hiperreactividad bronquial

Ocasionada por

Contractilidad aumentada de vía aérea

Engrosamiento de la pared abdominal

Broncoconstricción exagerada a estímulos

Se implican

1. Células inflamatorias
2. Células estructurales
3. Moléculas

### Factores de riesgo

De huésped: genéticos, obesidad y sexo

Ambientales: alérgenos, infecciones, ocupacionales, tabaco, contaminación y dieta

### Clínica

Aparición paroxística/ crisis

Se basa en triada

Disnea  
Tos  
Sibilancias/ en ocasiones opresión torácica

### Diagnostico

Presencia de mas de 2 síntomas claves

Espirometría con patrón obstructivo reversible

Laboratorios: BH= eosinofilia  
Gasometría

Fármacos de rescate: B2 agonistas, anticolinérgicos, corticoides sistémicos.  
Fármacos controladores: corticoides inhalados, teofilinas de acción prolongada,

# BRONQUIECTASIAS

Son

Dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios proximales de mediano calibre por la destrucción de componente elástico y muscular de la pared

Etiología

Infecciosas: bacterias (staphylococcus), Mico bacterias, virus (influenza)

Patogenia

No infecciosas: trastornos congénitos, obstrucción bronquial, fibrosis quística

localizadas

Provocadas por infecciones, obstrucción endobronquial

Difusas

De origen pulmonar: inhalación de amoníaco  
De origen extra pulmonar: aspergilosis y genéticos.

Diagnostico

Radiografía de tórax: signo de nido de golondrina o riel de tranvía

TCAR: confirmatorio por dilatación de la vía aérea y falta de estrechamiento bronquial

Tratamiento

-Eliminar la obstrucción bronquial  
-Eliminación de secreciones  
-Antibióticos en caso de ser infecciosas.

Implica

Compromiso pulmonar focal o difuso

Se clasifican en

Varicosas

Quísticas

Cilíndricas/fusiformes

Se genera inflamación que precede una colonización bacteriana que altera el aclaramiento mucociliar y ocurre retención de secreciones

Clinica

Tos productiva crónica (150 ml/día)  
Hemoptisis

Se desarrollan complicaciones: neumotórax, empiema, absceso de pulmón, cor pulmonale, acropaquias.

## CONCLUSION

Hemos llegado a la conclusión en que las patologías pulmonares presentadas en el documento pueden ir de un grado de severidad bajo hasta lo mas crónica , siendo las tres afectantes del árbol bronquial en distintas porciones, generando obstrucciones ya sea por mucosidad principalmente u por algún otro agente, a su vez la clínica es variante tomando en cuenta de manera constante a lo que es la TOS CRONICA como signo característico en las 3 patologías, y aunque se utilizan en su mayoría los mismos estudios de gabinete cada una cuenta con un patrón diferencial , al igual que en su tratamiento dependerá de la severidad que presenta el paciente.

## BIBLIOGRAFÍAS

- Libro CTO de Medicina Y cirugía., ENARM 6ta Edición., Editorial CTO , México; Neumología y Cirugía torácica
- Harrison principios de Medicina Interna 20<sup>a</sup> Edición., Mc Graw Hill Education. Jamesos Fauci, Kasper Hauser, Longo Loscalzo. Biblioteca Médica Virtual.