

Licenciatura en Medicina Humana

Alumno:

Jeferson Enrique Ogaldes Norio

Profesor: Adriana Bermudez Avendaño

Tema: Enfermedades Pulmonares Mapa conceptual

Materia: Clinicas medicas Complementarias

Grado: 7°

Grupo: "C"

1

INTRODUCCIÓN

En el Presente trabajo de mapas conceptuales se abordan 3 enfermedades muy importantes como lo son EPOC, ASMA y BROQUIECTASIAS. EL EPOC es una enfermedad con afección progresiva que es causada por una exposición prolongada a irritantes pulmonares, siendo aquellos el tabaquismo el factor de riesgo más importantes, se caracteriza por una limitación persistente en el flujo aéreo, que no es completamente reversible y se manifiesta con los síntomas de dificultad respiratoria, tos crónica y producción de esputo.

El Asma por otro lado se caracteriza por una inflamación crónica de las vías respiratorias que se caracteriza por sibilancias, dificultad respiratoria, opresión en el pecho y tos en la noche o durante el ejercicio, un dato importante del asma es que a diferencia del EPOC, puede ser reversible, y su manejo se centra en evitar desencadenantes y en el uso de medicamentos antiinflamatorios y broncodilatadores. Las causas del asma son variadas e incluyen factores genéticos, ambientales y alérgicos.

Por otro lado las bronquiectasias son una dilatación anormal y permanente de las vías respiratorias, que puede darse a causa de infecciones repetidas, condiciones hereditarias o enfermedades autoinmunes, los px experimentan tos crónica producción de esputo y una mayor predisposición a infecciones.

EPOC

Se trata

Realizar

Prevención

Con

Vacunación; Influenza, neumococo y Covid

Trastorno caracterizado por fenómeno inflamatorio de la vía aérea, que engloba a la bronquitis crónica, enfisema pulmonar y VRPC.

Epidemiología

Caracteriza por

- OMS: EPOC a nivel mundial es la 3ta causa de muerte
- Afecta a más de 200 millones de individuos
- 9% en adultos >40 años y hasta 19% en mayores de 65 años
- Su prevalencia oscila entre 3-6% en mayores de 50 años

Fisiopatología

Empieza con

Aumento en el número de neutrófilos, macrófagos, linfocitos T (+CD8 que CD4) en los pulmones

Inflamación del árbol bronquial por los irritantes, originan la producción creciente de moco y obstrucción.

Obstrucción y cierre de las vías sobre todo en espiración, atrapando el gas en la parte distal del pulmón

Lleva a la hipoventilación conduciendo al desequilibrio, que ocasiona hipercapnia e hipoxemia

Las estructuras donde inciden son

Bronquiolos, produce bronquitis crónica

Lobulillo, produce destrucción tisular

Etiología

Tiene

Origen multifactorial

Como

Contaminación ambiental

Factores genéticos: deficiencia de Alfa 1-antitripsina

Biomasa (Leña, carbón, estiércol)

Hiperreactividad bronquial

Tabaco

Infecciones

Cuadro Clínico

Comienza con

Tos y expectoración (esputo)

Seguido de

Disnea con ejercicio

Sibilancias

Hipoxemia

Hemoptisis

Hipercapnia

Diagnostico

El Gold estándar es

Espirometria VEF 1 <0.7 = +

Rx de Toráx

Buscar

- Hiperinsuflación
- Rectificación diafragma punta costal
- Tórax en tonel

Guía Gold

- Leve - VEF 1 >80%
- Moderada - VEF 1 59-79%
- Grave - VEF 1 30-49%
- Muy grave - VEF 1 <30%

Tratamiento

Disnea de esfuerzo
mMRC (0-1)/ CAT <10

Disnea de pequeños esfuerzos
mMRC (>2)/ CAT >10

Grupo A
Tx con cualquier broncodilatador (LAMA)

Grupo B
Tx con LAMA y como alt. LABA

Grupo C
Tx con LAMA
APP: asma o eosinófilos (>300 cel/uL)= LABA +GCI

Grupo D
Muy sintomático
LAMA +LABA
APP: asma o eosinófilos (>300 cel/uL)= LABA +GCI

CAT >20

Otros

- Dejar el tabaco
- Oxigenoterapia

ASMA

Se trata

Realizar

Prevención

Con

Evitar exposición alérgenos, humo de tabaco, evitar contaminación ambiental, vacunarse contra neumococo e influenza

Enfermedad pulmonar producida por la inflamación y estrechamiento de la mucosa de los bronquios.

Epidemiología

Caracteriza por

- En México cerca del 8% la padece
- Mortalidad de 250 mil al año
- Más frecuente en la infancia
- Afecta + a mujeres principalmente en la pubertad

Fisiopatología

Empieza con

Inflamación vía aérea, agudo, subagudo, o crónico y presencia de edema y secreción de moco

Obstrucción de la vía aérea se debe a espasmo del músculo liso, infiltración celular en especial por eosinófilos

Engrosamiento de la pared bronquial, hay una vasoconstricción exagerada

Fenotipos como

- Eosinofílica
- Neutrófilica
- Inicio Temprano
- Inicio tardío
- Intermite
- Persistente leve
- Persistente moderada
- Persistente grave

Se clasifica en

Alérgica

Mediada por IgE
Hay Th2
Eosinófilos (>4%)

No alérgica

Hay Th1 y Th17

Etiología

Tiene

Compleja

Como

Alérgenos

Infecciones

Aire frío

Medicamentos (aspirina)

Factores genéticos

ERG

Cuadro Clínico

Comienza con

Tos con producción de moco

Seguido de

Sibilancias

Disnea + fete

Opresión torácica

Diagnostico

El Gold estándar es

Espirometria patrón obstructivo reversible 200mL/>12% post broncodilatador

Se establece con

Adulto

- <70% >50 a' leve
- <68% 50-59 a' Moderada
- <66% 60-69 Mode-grave
- <64% >70 años grave

Niño

- <70% leve
- <60-69% Moderada
- <50-59% Moderada-grave
- <40-49% Grave

- ✓ Controlada - SpO2 >90%
- ✓ Intermite - SpO2 >90%
- ✓ Persistente Leve - SpO2 <90%
- ✓ Persistente Grave - Falla resp - Fc >140lpm

Tx Controlador

- Corticoides inhalados
- Teofilinas

Tratamiento

Se empieza con

Control de los síntomas diurnos y nocturnos

Reducción de riesgo futuro

- Exacerbaciones
- Pérdida de función pulmonar
- Efectos adversos de la medicación

También hay

Tx Rescate

- Corticoides
- Anticolinérgico inhalado
- B-adrenergico

Bronquiectasias

Se trata

La dilatación y destrucción de los grandes bronquios es irreversible causada por inflamación y una infección crónica

Epidemiología

Caracteriza por

- + Fcte en mujeres
- Aumenta con la edad
- Prevalencia desconocida
- + Fcte en países subdesarrollados
- 50% px con EPOC tiene bronquiectasias

Fisiopatología

Empieza con

Disminución del aclaramiento mucociliar con obstrucción bronquial

Hay retención de moco, inflamación bronquial lo que genera una colonización/ infección bacteriana

Daño bronquial progresivo, lo que genera el desarrollo de las bronquiectasias

Se clasifica en

Cilíndricas: paredes bronquiales paralelas que no disminuyen de manera distal

Varicosas: Tienen una morfología arrosariada con alternancia de dilatación y estenosis

Quísticas: Se presenta como imágenes aculares agrupadas

Etiología

Tiene

Múltiples

Como

Infecciones

Obstrucción bronquial

Fibrosis quística

Artritis reumatoide)

Sx de inmunodeficiencia

Cánceres

Cuadro Clínico

Comienza

De forma gradual y pueden presentarse meses o años después

Seguido de

- Mal aliento
- Piel azulada
- Dedos de las manos en forma de tambor
- Tos crónica con esputo
- Hemoptisis
- Fatiga
- Palidez
- Pérdida de peso
- Sibilancias

Diagnostico

Se realiza mediante

Se basa en la anamnesis y el examen físico y estudios radiológicos

Se establece con

Rx de tórax. Buscan el signo de rieles de tranvía

Tac : busca anillo de sello o árbol en capullo o hiperreactividad bronquial

✓ Fibronoscopia (hemoptisis)

Tratamiento

Se empieza con

Drenaje diario para eliminar esputo (ejercicios para expulsarlo)

Tx farmacológico

- Broncodilatadores
- Antibióticos
- Expectorantes

También hay en caso de

Mucho sangrado en pulmones

- Cx para extirpar pulmón

CONCLUSION

Para concluir en este trabajo, el EPOC, el ASMA y las BRONQUIECTASIAS forman parte de los muchos trastornos respiratorias que pueden afectar a cualquier individuo, cuando esta sometido a diferentes factores de riesgo ya antes mencionados, estas enfermedades comparten síntomas como la dificultad respiratoria, la tos, aunque las causas son diferentes por lo que el dx, los mecanismos patológicos y enfoques de tx también difieren y es muy importante fijarse en la clínica y hacer los estudios correspondientes para realizar un buen dx precoz.

Al realizar un dx precoz y bien hecho el dx nos aseguramos de dar el tratamiento correcto ya que este varia de acuerdo a la enfermedad ya que por ejemplo en las bronquiectasias que representan un daño estructural en las vías respiratorias, relacionado con infecciones o condiciones subyacentes, y requieren un enfoque específico para el control de los síntomas y la prevención de complicaciones.. Es importante recordar que la adherencia a los tratamientos son fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir el impacto de estas enfermedades respiratorias, de igual forma la atención multidisciplinaria y el seguimiento regular son esenciales para optimizar el control de estas afecciones y prevenir exacerbaciones, asegurando así un mejor pronóstico para los pacientes.

BIBLIOGRAFIA

1. Harrison principios de Medicina Interna 20° Edición., Mc Graw Hill Education. Jamesos Fauci, Kasper Hauser, Longo Loscalzo. Biblioteca Médica Virtual
2. Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC; 2021
3. Castelo Naval, J., (2017). Manual CTO de Medicina y Cirugía: Neumología y Cirugías Torácica (10° edición). Grupo CTO