



Nombre de la alumna: Alondra janeth Pérez
Gutiérrez

Parcial: 3°

Nombre del tema: Síndrome de dificultad
respiratoria aguda.

Nombre de la materia: Fisiopatología.

Nombre de la maestro: Víctor Manuel
Nery González.

Nombre de la licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 4to.

Pichucalco Chiapas a 31 de octubre del 2024

Síndrome de dificultad respiratoria aguda

DEFINICIÓN

Es un tipo de insuficiencia respiratoria (pulmonar) causada por diversos trastornos que provocan la acumulación de líquido en los pulmones y concentraciones de oxígeno sanguíneo demasiado bajas.

Puede manifestarse en pacientes en estado grave o con lesiones importantes. Suele ser mortal, y el riesgo aumenta con la edad y la gravedad de la enfermedad.

Las personas con **SDRA** padecen dificultades serias para respirar y, generalmente, no pueden respirar por su cuenta sin el apoyo de un respirador.

CUADRO CLÍNICO

El síndrome de dificultad respiratoria aguda sucede al cabo de 24 o 48 horas de haberse producido la lesión o la enfermedad original, pero puede tardar hasta 4 o 5 días en aparecer.

- Disnea
- Taquicardia
- Hipotensión
- Taquipnea
- Tos productiva

- Cianosis
- Fatiga extrema
- Pirexia
- Confusión
- Angina de pecho
- Estertores

Las concentraciones bajas de oxígeno en la sangre pueden hacer que la piel se vuelva moteada o azulada (cianosis) en personas de piel clara, y puede aparecer coloración gris o blanquecina en la boca, alrededor de los ojos y debajo de las uñas en personas de piel oscura.

FISIOPATOLOGIA

CAUSAS

El SDRA puede ser causado por cualquier lesión directa o indirecta al pulmón.

- Inhalación de vómito a los pulmones (aspiración)
- Inhalación de químicos
- Trasplante de pulmón
- Neumonía incluyendo infección a causa del COVID-19

- Shock séptico (infección en todo el cuerpo)
- Transfusiones (múltiples)
- Traumatismo

CAUSAS

Cuando los pequeños sacos de aire (alvéolos) y los vasos capilares del pulmón resultan afectados, la sangre y los líquidos se filtran en los espacios que se encuentran entre los alvéolos y, finalmente, pasan a su interior. Puede producirse el colapso de una gran cantidad de alvéolos (trastorno denominado atelectasia) como consecuencia de la reducción del surfactante, una sustancia líquida que recubre el interior de los alvéolos y ayuda a mantenerlos abiertos.

Cuando los alvéolos se llenan de líquido y se colapsan, se interfiere la entrada del oxígeno del aire a la sangre. Por tanto, la concentración de oxígeno en la sangre disminuye de forma brusca. La salida del dióxido de carbono de la sangre al aire que se exhala se ve menos afectada, de ahí que sus niveles sanguíneos cambien muy poco.

CLASIFICACIÓN

Según la cantidad de oxígeno en la sangre y al momento de respirar, la gravedad del SDRA se clasifica en:

- Leve
- Moderada
- Grave

EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común. La EPOC causa dificultad para respirar.

Hay dos formas principales de EPOC: Bronquitis crónica, la cual implica una tos prolongada con moco. Enfisema, el cual implica un daño a los pulmones con el tiempo.

DIAGNOSTICO

- Medidas de las concentraciones de oxígeno en la sangre
- Radiografía de tórax

El nivel de oxígeno en sangre puede medirse sin necesidad de extraer una muestra de sangre, utilizando un sensor colocado en un dedo de la mano o en el lóbulo de una oreja, un método denominado oximetría.

La concentración de oxígeno (junto con la de dióxido de carbono) en sangre también se puede medir a partir del análisis de una muestra de sangre extraída de una arteria (medición de gases en sangre arterial).

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es suministrar soporte respiratorio y tratar la causa subyacente del SDRA. Esto puede consistir en medicamentos para tratar infecciones, reducir la inflamación y extraer el líquido de los pulmones.

- Ventilación mecánica
- Oxigenación por membrana extracorpórea (OMECE)
- Oxigenoterapia

- Antibióticos para tratar infecciones bacterianas
- Vasoconstrictores para mantener la presión arterial
- Diuréticos para tratar el exceso de líquido
- Anticoagulantes para evitar la formación de coágulos de sangre

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>

https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda-sdra?ruleredirectid=757#S%C3%ADntomas_v728028_es

<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/ards/diagnosis-treatment/drc-20355581>

<https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/s-ndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda>

<https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/374>

<https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sdra/causas>

https://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-06752002000100006

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1280470317867852>

<https://www.nysora.com/es/anestesia/s%C3%ADndrome-de-distr%C3%A9s-respiratorio-agudo/>

<https://www.medigraphic.com/pdfs/juarez/ju-2015/ju151f.pdf>