



UDRS
Mi Universidad

Súper Nota

Nombre del Alumno: Jazmin Gómez Diaz

Nombre del tema: “Sistema Respiratorio y sus Patologías”

Parcial: I

Nombre de la Materia: Fisiopatología

Nombre del profesor: Jorge Luis Quevedo Rosales

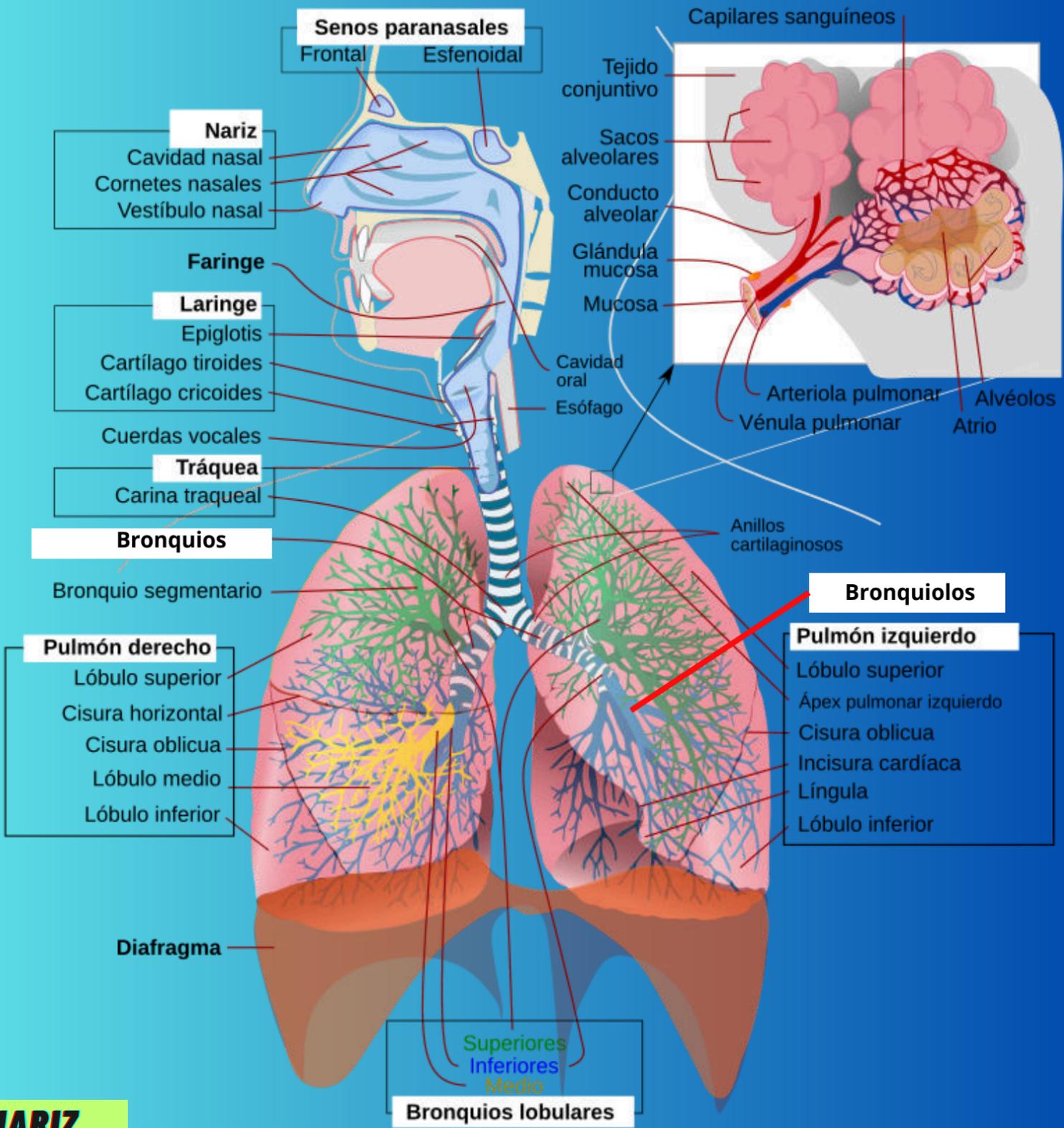
Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 4

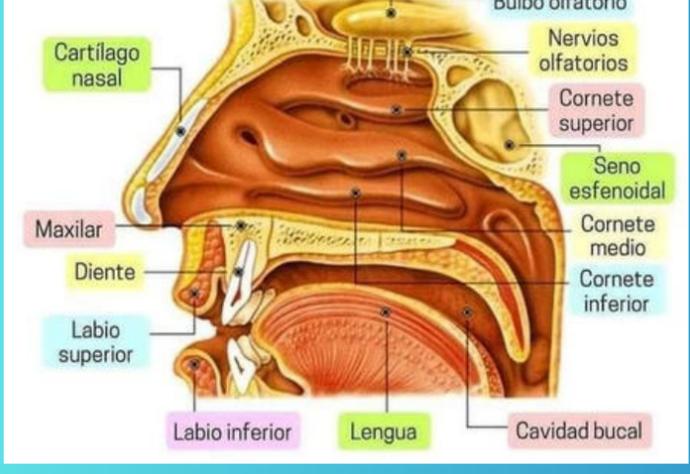
Pichucalco, Chiapas; a 02 de octubre del 2024

SISTEMA RESPIRATORIO Y SUS PATOLOGIAS

Conjunto de órganos encargados de conducir el aire hacia los alveolos para realizar el intercambio gaseoso O₂ y CO₂



NARIZ

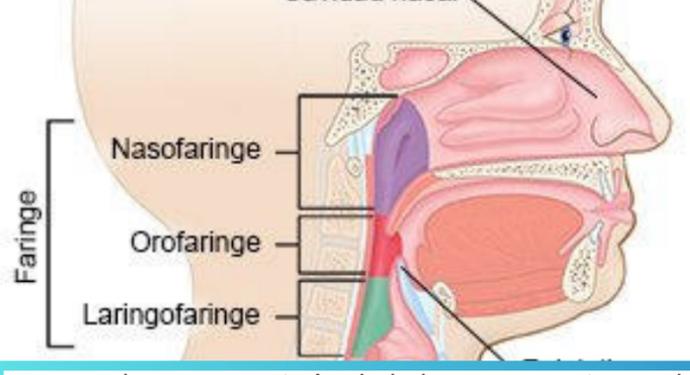


función:

- **Adecuación:** Aire humedad y calentamiento
- **Filtro:** De partículas de gran tamaño (narina)
- **Olfación**

la nariz: es la parte superior del sistema respiratorio.
los senos paranasales: son cavidades llenas de aire, actúan como resonadores de la voz y ayudan a calentar y humedecer el aire.
la boca: Es la primera parte del tubo digestivo aunque también se emplea para respirar esta tapizada por una membrana mucosa

FARINGE



Es un tubo que continúa de la boca y constituye el extremo superior común de los tubos respiratorio y digestivo.

función:

- **Adecuación:** Aire humedad y calentamiento
- **Defensa:** Frente a infecciones, tejido linfóide (amígdala, palatina, lingual)
- **Aislamiento:** vía aérea, coordinación respiración-deglución

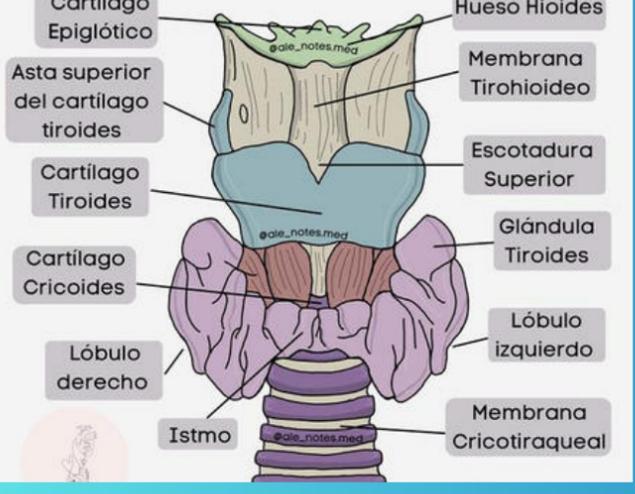
Permite el paso del aire inhalado y exhalado, conectando la nariz y la boca con la tráquea y los pulmones

Parte superior: Desembocan los orificios posteriores de las fosas nasales o coanas.
Parte media: Desemboca el istmo de las fauces o puerta de comunicación con la cavidad oral.
Parte inferior: Continúa con el esófago, de modo que conduce aire hacia la laringe y los pulmones.



Nasofaringe: Situada por detrás de la nariz y por encima del paladar blando. Nasofaringe (por su relación con la fosa nasal) posterior a la cavidad nasal, desde las fosas nasales internas (coanas) hasta el paladar blando y funciona sólo como conducto para el paso de aire
Orofaringe: Por detrás de la boca
Laringofaringe: Por detrás de la laringe conduce el aire desde la cavidad nasal y bucal hacia la laringe. También participa la deglución y la fonación.

LARINGE

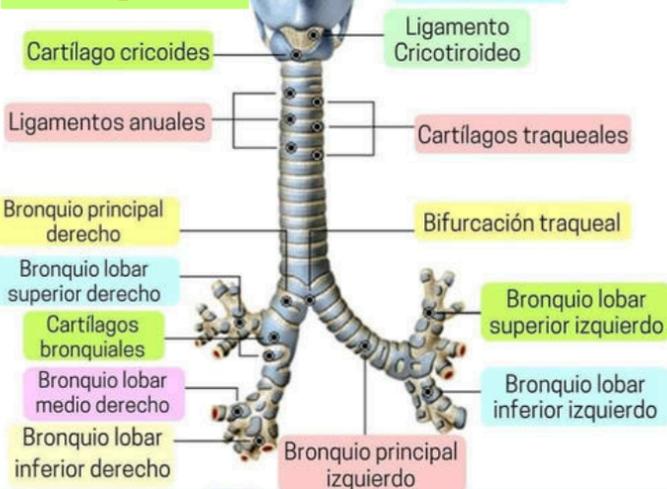


Conducto que conecta la faringe con la tráquea y los pulmones, y en el que se encuentran tanto las cuerdas vocales, como la glotis (campanilla) y una serie de músculos que en caso de obstrucción actúan por reflejo despejando el camino

función:

- **Aislamiento:** De vía aérea - coordinación de respiración.
- **Fonación:** Cuerdas vocales situadas en su interior.
- **Defensivo:** Actúa como una válvula que impide que los alimentos deglutidos y los cuerpos extraños entren en las vías respiratorias

TRÁQUEA



función:

- Limpia el aire inspirado al retener en el mucus polvo y microorganismos, que luego son expulsados por los cilios.
- Calienta y humedece el aire
- Conduce el aire hacia y desde los pulmones
- Los cartílagos mantienen el conducto abierto para que no oponga resistencia al paso del aire.

El trecho final del conducto, que conecta la laringe y los pulmones. Posee un conjunto de cartílagos en forma de C que mantienen el conducto abierto ante la compresión externa

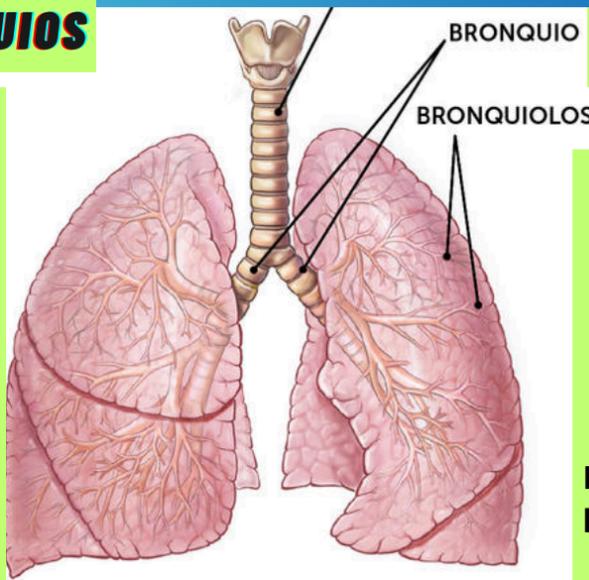
BRONQUIOS

ESTRUCTURA:

- Son los conductos que resultan de la bifurcación de la tráquea, cada uno de los cuales entra en el pulmón correspondiente a través del hilio.
- Su estructura es semejante a la de la tráquea, aunque los anillos cartilagosos son cerrados.

Función: Distribuyen el aire desde la Tráquea hacia los pulmones

Los bronquios se dirigen hacia abajo y afuera desde el final de la tráquea hasta los hilios pulmonares por donde penetran en los pulmones. El bronquio principal derecho es mas vertical, corto y ancho que el izquierdo



BRONQUIOLOS

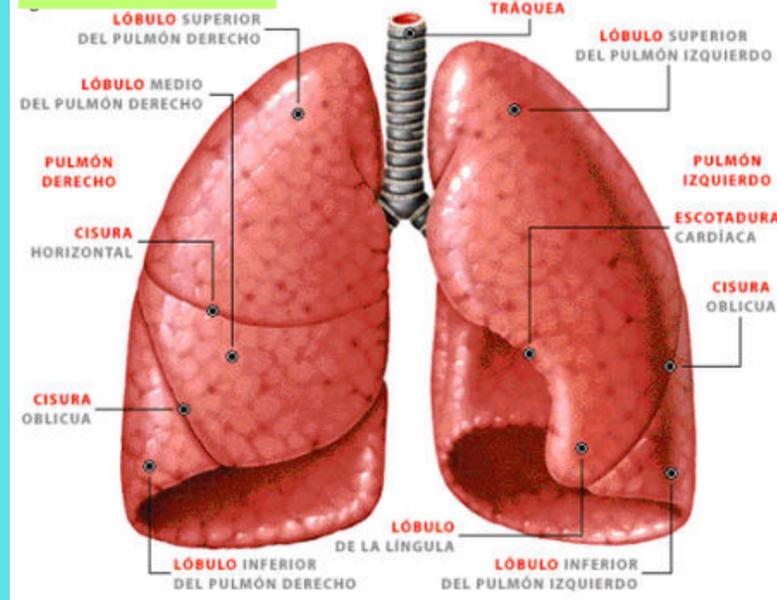
Esctructura:

- Los bronquios se subdividen en el interior de los pulmones dando lugar a ramificaciones cada vez más finas y de paredes cada vez más delgadas.

Función: Conducen el aire a los alvéolos

Tus bronquiolos son algunas de las vías respiratorias más pequeñas en los pulmones. El aire inhalado pasa a través de diminutos conductos desde los bronquiolos hasta los sacos de aire elásticos (alvéolos). Que se subdividen hasta formar los bronquiolos terminales y respiratorios.

PULMONES



Son órganos esponjosos situados en la caja torácica, separados entre sí por un espacio denominado mediastino.

Los pulmones tienen dos funciones principales. Una es obtener el oxígeno del aire que va hacia el cuerpo y la otra eliminar el dióxido de carbono del cuerpo. Al inhalar, el aire ingresa a los pulmones y el oxígeno de ese aire pasa a la sangre. Al mismo tiempo, el dióxido de carbono, un gas de desecho, sale de la sangre a los pulmones y es exhalado. Ese proceso, llamado intercambio de gases, es fundamental para la vida. Los pulmones son el centro del sistema respiratorio.

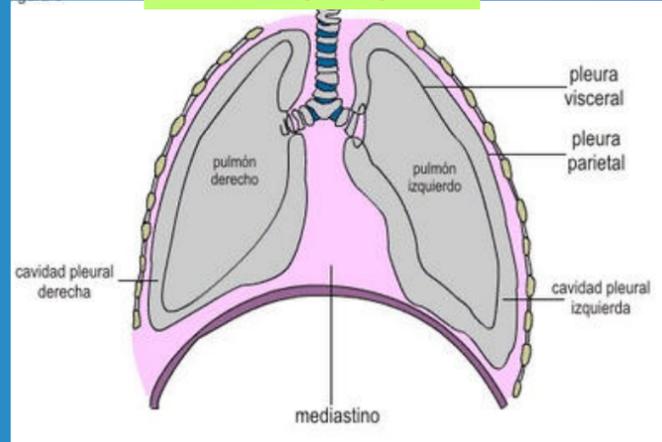
Son los órganos esenciales de la respiración

LOBULOS Y SEGMENTOS PULMONARES



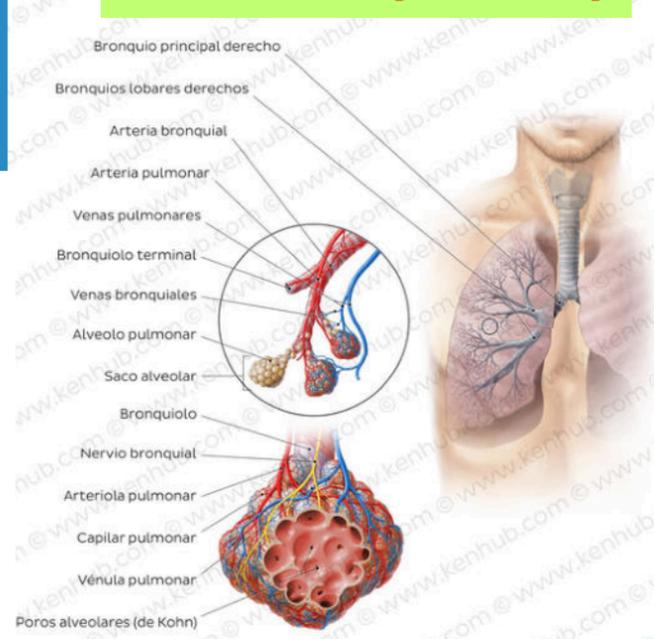
El pulmón derecho tiene tres lóbulos, y **el pulmón izquierdo** tiene dos lóbulos. Estos lóbulos permiten que el pulmón sea más flexible y eficiente en su función de intercambio gaseoso. Cada lóbulo recibe aire de una ramificación propia del bronquio principal, lo que asegura que la ventilación sea eficaz incluso si una parte del pulmón está dañada o enferma.

PLEURAS



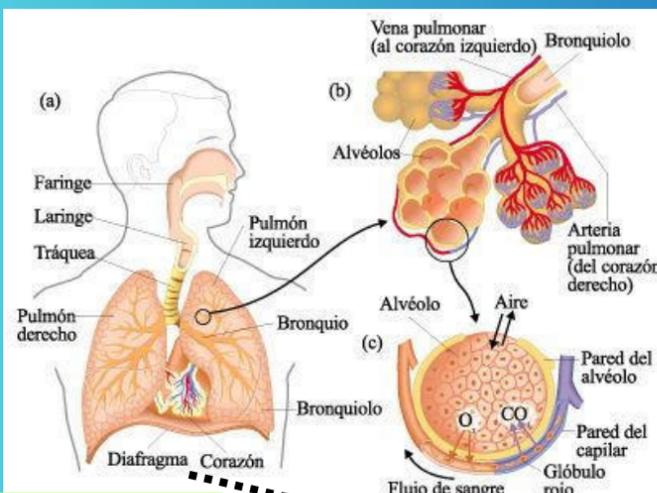
Protege y amortigua los pulmones. La pleura secreta una cantidad pequeña de líquido lubricante que permite el movimiento suave de los pulmones dentro de la cavidad torácica durante la respiración.

MACROSCOPICA (ALVÉOLOS)



función:

Intercambio gaseoso



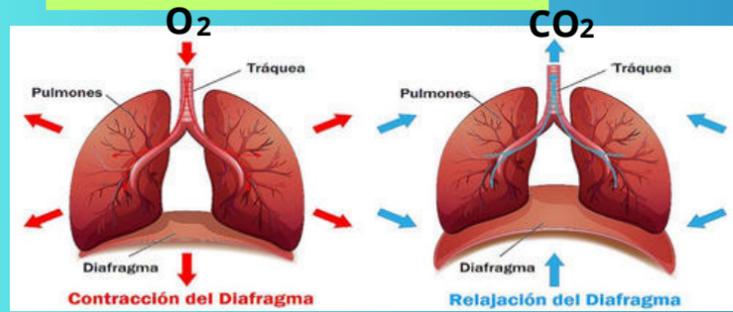
DIAFRAGMA

Es un músculo que separa el tórax del abdomen pero contribuye a la respiración. Se localiza debajo de los pulmones

- Los bronquiolos se ramifican y originan los conductos alveolares.
- Éstos se dividen en alvéolos, que se encuentran arracimados formando los sacos alveolares.
- Los alvéolos son los sacos aéreos terminales y están delimitados por un epitelio de células aplanadas.
- La pared entre alvéolos vecinos contiene un capilar que recibe sangre de la arteria pulmonar y que, una vez oxigenada, irá a parar a la vena pulmonar.

FISIOLOGÍA DE LA RESPIRACIÓN

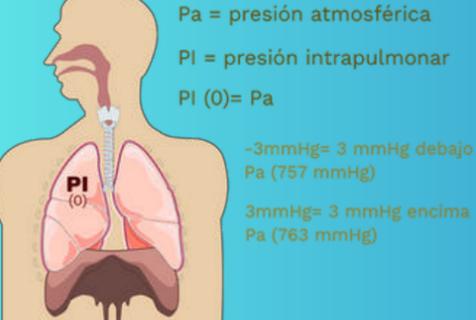
VENTILACIÓN PULMONAR



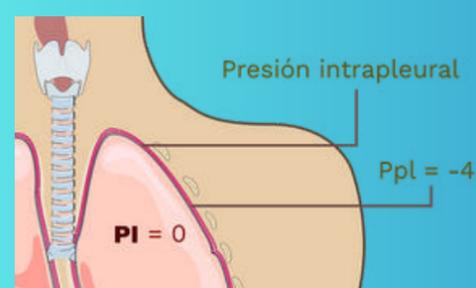
- Aumenta volumen de la caja torácica.
- El diafragma se contrae, aplana y baja
- Disminuye volumen de la caja torácica.
- El diafragma se relaja, curva y asciende

PRESIONES INTRAPULMONAR E INTRAPLEURAL

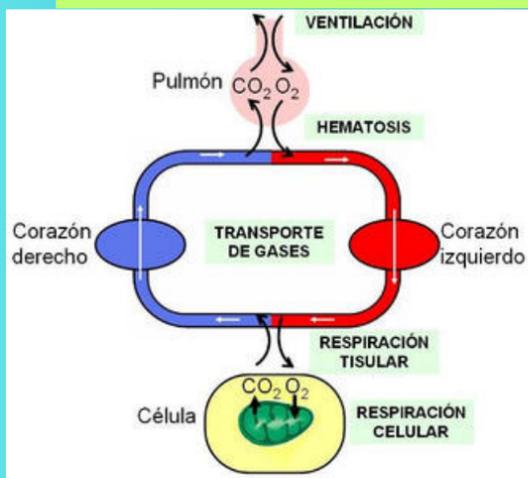
Presión intrapulmonar: La fuerza ejercida por los gases dentro de los alvéolos se denomina presión intraalveolar.



Presión pleural: mientras que la fuerza ejercida por los gases en la cavidad pleural se denomina. Por lo general, la presión intrapleural es menor o negativa a la presión intraalveolar



COMPOSICIÓN DEL AIRE Y PRESIONES PARCIALES DE GASES EN SANGRE



PRESIÓN DE GASES
Atmosférica= 760 mm Hg
PI=757 mm Hg
PE=763 mm Hg

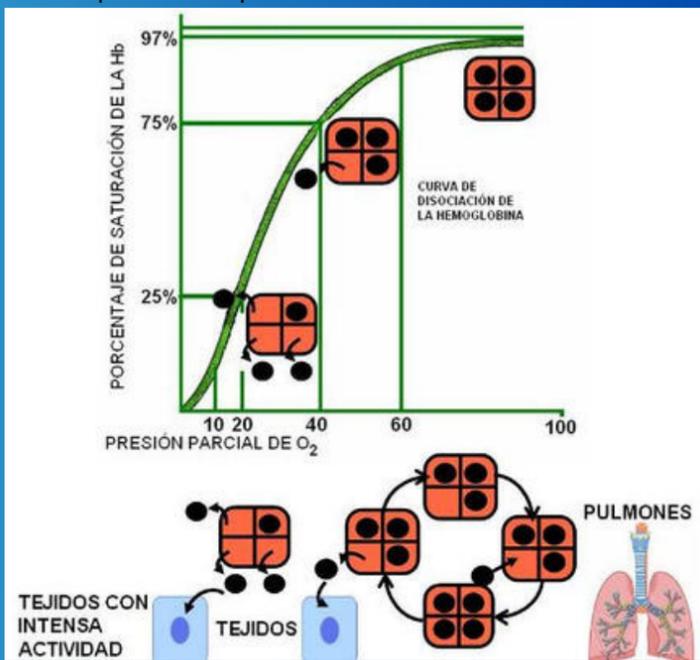
HEMOGLOBINA

La hemoglobina es el componente más importante de los glóbulos rojos y está compuesto de una proteína llamada hemo, que fija el oxígeno, para ser intercambiado en los pulmones por dióxido de carbono

Se denomina porcentaje de saturación de la hemoglobina al porcentaje de la misma que se encuentra combinada con oxígeno, como oxihemoglobina.

El siguiente gráfico representa el porcentaje de hemoglobina ligada con oxígeno a diferentes presiones parciales del gas.

Es la curva de saturación de la hemoglobina, leída de izquierda a derecha, o bien de disociación de la oxihemoglobina, si lee de derecha a izquierda. Es una curva de tipo sigmoidea. La forma sigmoidea de la curva de disociación de la hemoglobina se explica por la interacción entre las subunidades de globina que forman la molécula. La hemoglobina existe en dos conformaciones: tensa y relajada



PATOLOGÍA RESPIRATORIO

INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

INFECCIONES ALTAS

Enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta antes de la epiglotis, durante un periodo menor a 15 días

RESFRÍADO COMÚN

Es una infección viral muy frecuente del tracto respiratorio superior de manifestación brusca, que evoluciona con inflamación mucosa nasal y faríngea

Factores de riesgo

- Exposición factores ambiental
- Administración crónica de sustancias vía nasal
- Microorganismos infecciosos
- Sistema inmune debilitado
- Edad 6 años

otros agentes causales

- Rinovirus 50%
- Coronavirus
- Sincicial respiratorio
- Metaneumovirus
- Adenovirus
- Virus paragrípales

Cuadro Clínico



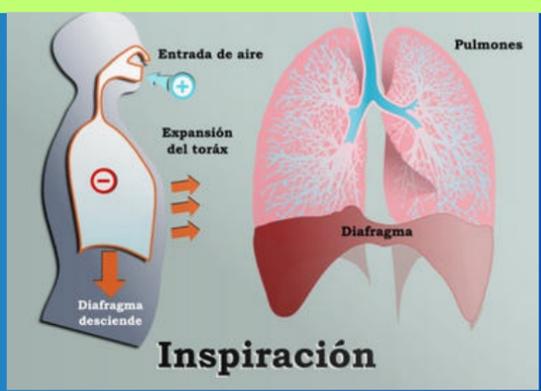
La rinitis es una inflamación de la mucosa nasal que puede ser causada por alergias, infecciones, irritantes o algunos medicamentos.

- Síntomas:**
- Estornudos
 - Prurito
 - Ojos llorosos
 - Congestión nasal
 - Rinorrea hialina o purulenta.

Tratamiento

- Evitar alérgenos.
- Antihistamínicos: Loratadina, clorfenamina, cetirizina...
- Descongestionantes: Oximetazolina, fenilefrina, nafazolina.
- Sprays Nasales de Corticosteroides: mometasona, fluticazona
- Lavados Nasales: Con solución salina para limpiar las fosas nasales.

MECANICA DE RESPIRACIÓN



Durante la inspiración, el aire que se encuentra en la atmósfera ingresa al cuerpo, para llevar oxígeno al organismo, a través de los pulmones

Características de la inspiración

- La inspiración es un proceso activo.
- Durante la inspiración, el diafragma se contrae y la caja torácica se expande.
- Se inhala aire para obtener oxígeno.
- La presión intrapulmonar es negativa respecto de la atmosférica.
- Los pulmones se expanden o distienden.



La espiración es el proceso en el cual se presenta una corriente respiratoria en la que se elimina el dióxido de carbono del organismo

Características de la espiración

- Es un proceso pasivo.
- Durante este proceso, el diafragma se relaja y se reduce la cavidad torácica.
- Se eliminan gases de deshecho, principalmente el dióxido de carbono.
- Sigue básicamente el camino contrario a la inspiración.
- Puede ser voluntaria o involuntaria
- La presión intrapulmonar es superior a la atmosférica.
- Los pulmones se contraen.

PATOLOGÍA RESPIRATORIO

INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

INFECCIONES ALTAS

Enfermedad infecciosa, que afecta al aparato respiratorio desde la nariz hasta antes de la epiglotis, durante un periodo menor a 15 días

RESFRÍADO COMÚN

Es una infección viral muy frecuente del tracto respiratorio superior de manifestación brusca, que evoluciona con inflamación mucosa nasal y faríngea

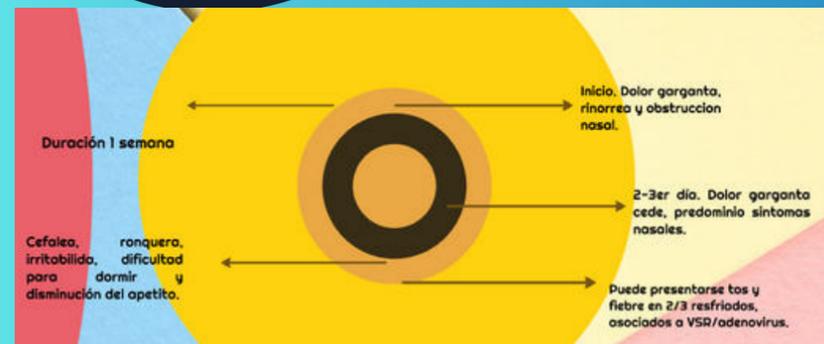
Factores de riesgo

- Exposición factores ambiental
- Administración crónica de sustancias vía nasal
- Microorganismos infecciosos
- Sistema inmune debilitado
- Edad 6 años

otros agentes causales

- Rinovirus 50%
- Coronavirus
- Sincicial respiratorio
- Metaneumovirus
- Adenovirus
- Virus paragrípales

Cuadro Clínico



La rinitis es una inflamación de la mucosa nasal que puede ser causada por alergias, infecciones, irritantes o algunos medicamentos.

- Síntomas:**
- Estornudos
 - Prurito
 - Ojos llorosos
 - Congestión nasal
 - Rinorrea hialina o purulenta.

Tratamiento

- Evitar alérgenos.
- Antihistamínicos: Loratadina, clorfenamina, cetirizina...
- Descongestionantes: Oximetazolina, fenilefrina, nafazolina.
- Sprays Nasales de Corticosteroides: mometasona, fluticazona
- Lavados Nasales: Con solución salina para limpiar las fosas nasales.

Diagnóstico

Establecer diagnóstico diferencial

- Rinitis alérgica
- Rinitis vasomotora
- Cuerpo extraño
- sinusitis
- Estreptococosis
- Tosferina

Tratamiento

- Aporte suficiente de líquidos y calorías
- Control fiebre AINE'S
- Mantener permeables vías aéreas
- Descongestionantes (adrenérgicos tópicos u orales)
- Antihistamínicos primera generación
- Zinc y miel.



SINUSITIS

Inflamación o infección de los senos paranasales
 • Puede ser aguda (de corta duración) o crónica (duración de más de 12 semanas).

Síntomas:

- Dolor o presión facial.
- Congestión nasal.
- Rinorrea espesa y descolorida.
- Anosmia.
- Fiebre (en algunos casos).
- Halitosis

FARINGOAMIGDALITIS AGUDA

Es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más 5 días, afecta ambos sexos y a todas las edades pero más frecuente en infancia.



Factores de riesgo

- Tabaquismo y exposición humo tabaco
- Contacto pacientes enfermos o portadores asintomáticos
- Antecedentes de ERGE

Cuadro clínico

- Fiebre
- Tos, coriza y conjuntivitis
- Anorexia, rinorrea y vómito
- úlceras faríngeas
- Hiperemia e hipertrofia amígdala
- Adenopatía cervical anterior
- Exudado amigdalino

Tratamiento

- Faringoamigdalitis bacteriana
- Faringoamigdalitis viral

Diagnóstico

- Interrogatorio y Exploración Física
- No realizar exámenes de prueba de antígeno rápido de inmunoensayo para identificar EBHGA
- Cultivo de exudado faríngeo solo en casos de recurrencia

OTITIS MEDIA AGUDA

Es una enfermedad del oído medio, de inicio súbito, que se caracteriza por la presencia de líquido, asociada a signos y síntomas de inflamación local.



Factores de riesgo

- Infecciones (afectan trompa eustaquio)
- Alergia o barotrauma
- Meses invierno
- Niños 1-4 años
- Sexo: niñas
- Lactancia materna
- Factores anatómicos

Cuadro clínico

- Otagia
- Fiebre
- Hipoacusia
- Membrana timpánica abombada
- Disminución movilidad MT
- Líquido o derrame oído medio
- Membrana timpánica roja
- Irritabilidad
- Falta de sueño (otalgia)
- Hiporexia, escurrimiento nasal
- Conjuntivitis

Tratamiento

- El tratamiento se realiza con analgésicos y a veces con antibióticos.

Diagnóstico

Diagnóstico Clínico de acuerdo a las características de la membrana timpánica por medio de otoscopia neumática o timpanometría.

Tratamiento

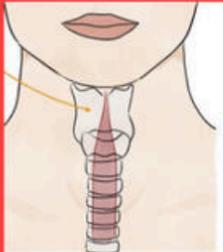
- El tratamiento se realiza con analgésicos y a veces con antibióticos.

Etiología

- S. pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Moraxella catarrhalis

LARINGOTRAQUEITIS

Enfermedad respiratoria aguda, casi siempre de inicio súbito de presentación en edad pediátrica. Caracterizada por tos traqueal, estridor laríngeo inspiratorio y disfonía.



Factores de riesgo

- Población pediátrica
- Sexo masculino
- Meses otoño e invierno
- Inmunodeficiencia

Cuadro clínico

- Tríada Clásica
- Disfonía
- Estridor laríngeo inspiratorio
- Tos traqueal

Exploración física

Diagnóstico

- Cuadro Clínico, HC y Examen Físico
- Radiografía de cuello AP, 50% signo de aguja o torre (consiste disminución de columna aire subglótico).
- Proyección lateral cuello sobredistensión hipofaríngeo
- BH leucocitosis predominio linfocitos.

Tratamiento

Glucocorticoides piedra angular en el manejo

- Dosis única dexametasona 0.60 mg/kg VO

Niños con vómito

- Dexametasona 0.6mg/kg IM
- Budesonida nebulizada 2 mg inhalada
- Prednisona 1mg/kg en LT leve a moderada VO
- Epinefrina racémica nebulizada 0.5 mL de la solución al 2.25% diluida en 3 mL de SS o agua estéril (Dosis 0.05-0.1 mL/kg)

Terapia con antibióticos no recomendada



INFLUENZA

Infección vírica aguda causada por un virus grupal de la familia Orthomyxoviridae. Existen 3 tipos: A, B y C.

Los virus A se clasifican en subtipos por propiedades antigenicas de proteínas de superficie: hemaglutinina y neuroaminidasa.

Epidemiología

- Niños 2 años y adultos mayores 65 años
- Persona contagiosa 24 horas antes y 6 días después

Cuadro clínico

- Tos
- Fiebre
- Fatiga
- Malestar general
- Náusea y vómito
- Mialgias
- Coriza
- Cefalea
- Odinofagia
- Diarrea

Tratamiento

Inicio o tratamiento antiviral (inhibidores neuroaminidasa), en pacientes sospechosos o confirmados 48 hrs antes presentación cuadro clínico.

Sintomático: Paracetamol o ibuprofeno

Antibióticos: solo sobreinfección

Diagnóstico

- Cuadro Clínico y EF
- Detección Reacción en cadena de polimerasa en tiempo real (PCR-RT)
- Muestra de hisopado nasofaríngeo, aspiración bronquial o lavado broncoalveolar.
- Solo pacientes sospechosos

INFECCIONES BAJAS

Enfermedad infecciosa que incluye procesos que afectan al parénquima pulmonar, como a las vías respiratorias

Bronquitis Aguda

Inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos, resultado de una infección del tracto respiratorio de etiología viral o bacteriana.



Factores de riesgo

- Virus
- Bacterias
- Hongos

Cuadro Clínico

- Tos con/sin producción esputo por al menos 3 semanas de evolución
- Sin evidencia clínica de neumonía
- Expectोरación
- Disnea, dolor torácico
- Febrícula, escalofríos
- Aumento ruidos respiratorios

Tratamiento

- No tratamiento rutinario antibiótico solo casos necesarios (etiología bacteriana)
- Uso de agonistas B2 inhalados o vía oral.
- Antitusígenos corto plazo
- Mucolíticos o expectorantes.
- Dejar fumar, buena hidratación

Diagnóstico

- Historia Clínica y Examen Físico
- Pacientes con sospecha clínica no se recomienda la realización de cultivo viral, pruebas serológicas y análisis de esputo porque probabilidad aislar microorganismo es muy baja
- Radiografía Tórax solicitar caso: FC >100 lpm, FR >24 rpm, Temperatura >38 C, presencia de consolidación, egofonia y frémito en examen físico.

Neumonía

OMS. Neumonía adquirida en la comunidad, infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares.



Factores de riesgo

- Edad mayor de 65 años
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Co-morbilidad (EPOC, cáncer, DM2 e ICC)
- Inmunosupresión
- Tratamiento esteroides

Etiología

- Streptococo pneumoniae
- Haemophilus influenzae
- Staphilococo aureo

Cuadro clínico

- Fiebre 37.8
- FR 25 rpm
- Producción esputo
- Mialgias
- Sudoración nocturna
- Disnea u apnea
- Alteración estado mental
- Oximetría 92%

Diagnóstico

- Cuadro clínico y exploración física
- pruebas laboratorio utilidad limitada
- Exámenes microbiológicos
- PCR casos sospecha etiología viral

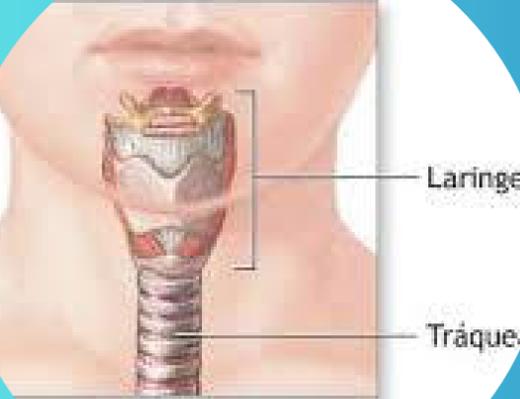
Radiografía Tórax

- Consolidación lobar
- Consolidación multilobar
- Bronconeumonía
- Infiltrado intersticial
- Dx. dudoso

Tratamiento

Es a base de fármacos antibióticos. Hay una diversidad muy importante de antibióticos y la decisión del tipo de antibiótico depende del germen que se sospecha, la gravedad de la neumonía y las características del enfermo

TRAQUEÍTIS



Epidemiología

- Poco común
- Causa mas común obstrucción aguda de las vías respiratorias
- Más común en varones
- **Genética**

Síntomas

- Tos cuprosa o "bronceada"
- Estridor inspiratorio (frecuente)
- Sibilancias (inusuales)
- Fiebre(102° f 38.9° c)
- Secreciones espesas y purulentas expectoradas

Diagnóstico

- Laringoscopia directa
- Laboratorios
- Imágenes lateral de rayos x del cuello
- Radiografía del tórax

Causas

La bronquiolitis por lo general afecta a los niños menores de dos años, con una edad pico de tres a seis meses.

Otros virus que pueden causar la bronquiolitis pueden ser:

- Adenovirus
- Influenza
- Parainfluenza

Síntomas

- Piel morada debido a la falta de oxígeno (cianosis) - se necesita tratamiento urgente
- Dificultad respiratoria, que incluye sibilancias y falta de aliento
- Tos
- Fatiga
- Fiebre
- Los músculos alrededor de las costillas se hunden a medida que el niño trata de inhalar (llamado tiraje)
- Las fosas nasales del bebé se ensanchan al respirar
- Respiración rápida (taquipnea)

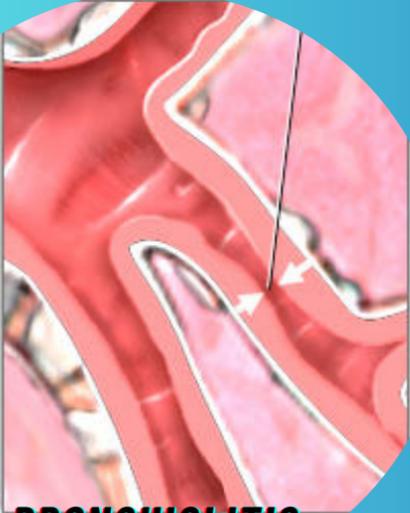
Diagnóstico

- Gasometría arterial
- Radiografía de tórax
- Cultivo de una muestra del flujo nasal para determinar el virus causante de la enfermedad

Tratamiento

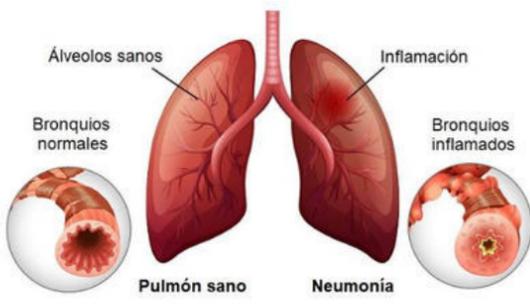
Apoyo con suplementos de oxígeno e hidratación. Por lo general, el pronóstico es excelente, pero algunos pacientes presentan apnea o insuficiencia respiratoria.

BRONQUIOLITIS



ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



¿Qué es la EPOC?

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es un trastorno inflamatorio que afecta el flujo de aire de los pulmones, es prevenible y tratable

Diagnóstico de la EPOC y su gravedad

Para saber si sufres EPOC, y si esta es leve o grave, es necesario valorar toda la información recogida en el proceso de diagnóstico, que suele incluir:

- Historia clínica. Recoge los datos más importantes del historial médico a través de una entrevista entre especialista y paciente. Esto ayuda a valorar la gravedad de la EPOC, ya que se pregunta acerca de casos anteriores de asma, crisis que han requerido hospitalización, etcétera.
- Exploración física completa.
- Análisis sanguíneo, en el que se valoran los parámetros significativos para esta patología.
- Espirometría. Esta prueba es la más importante en el diagnóstico de la enfermedad pulmonar obstructiva.

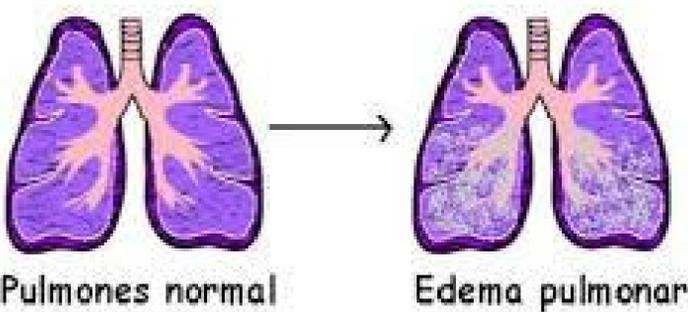
Tratamiento

Broncodilatadores y Oxigenoterapia

ENFERMEDADES VASCULARES PULMONARES

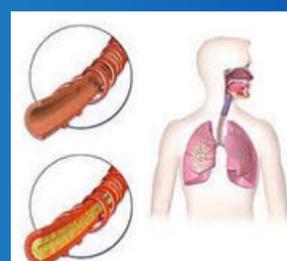
Edema Pulmonar.

El edema pulmonar es una afección causada por el exceso de líquido presente en los pulmones. El líquido se acumula en las numerosas bolsas de aire de los pulmones y dificulta la respiración. En la mayoría de los casos, los problemas del corazón ocasionan edema pulmonar



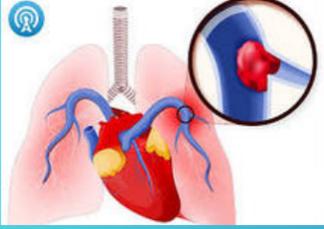
Hemorragia pulmonar.

La hemorragia pulmonar es una complicación potencialmente mortal, poco frecuente en niños, se caracteriza por sangrado generalizado en los alveolos, debido a lesión del endotelio capilar alveolar e inflamación alveolar, puede presentarse asociada a enfermedades muy raras como la hemosiderosis pulmonar idiopática



Embolia pulmonar.

La embolia pulmonar se produce por un coágulo de sangre que obstruye y detiene el flujo de sangre hacia una arteria en los pulmones.



Síntomas

producidos por la hipertensión pulmonar derivan:

- Fatiga
- Síncope
- Disnea

Diagnóstico

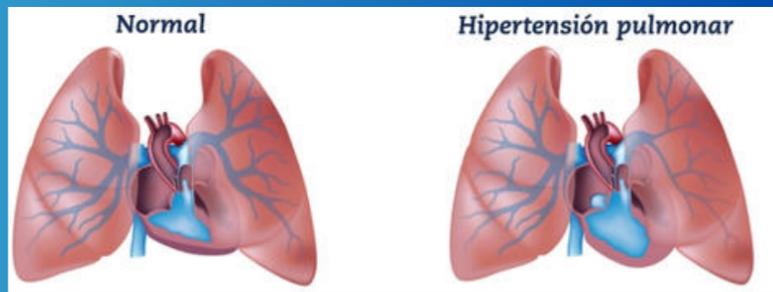
- Anamnesis: Antecedentes familiares, tabaco y alcohol, antecedentes de soplos cardíacos no estudiados en la niñez, cardiopatías congénitas, disnea de esfuerzo, edema en extremidades y congestión hepática
- Examen físico: auscultación cardíaca, auscultación pulmonar

Tratamiento

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada helicoidal con contraste
- Electrocardiograma
- Estudios hemodinámicos
- Ecocardiograma

Hipertensión pulmonar

La hipertensión pulmonar es un tipo de presión arterial alta que afecta las arterias de los pulmones y el lado derecho del corazón.



TRANSTORNOS PLEURALES

Los trastornos pleurales son afecciones que afectan el tejido que cubre el exterior de los pulmones y recubre el interior de la cavidad torácica. Una lesión, inflamación o infección puede hacer que la sangre o el aire se acumulen en el espacio pleural y provoquen un trastorno pleural

PLEURASIA

La pleuresía es la inflamación de la pleura. También se llama pleuritis



NEUMOTÓRAX

Un neumotórax es una acumulación de aire o gas en el espacio pleural. La acumulación de aire o gas puede ejercer presión sobre el pulmón y provocar el colapso total o parcial.

Existen diferentes tipos de neumotórax.

El neumotórax espontáneo puede ocurrir repentinamente y sin causa conocida o en personas sin signos de enfermedad pulmonar. A veces, puede ser causado por otra afección médica que afecta los pulmones, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

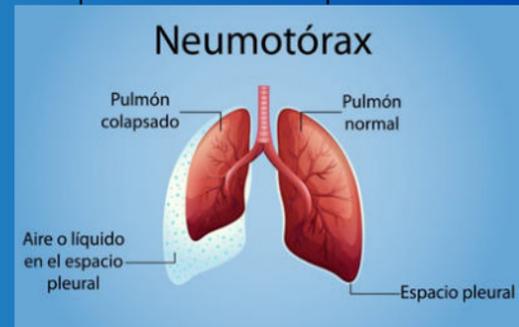
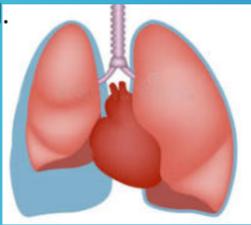
El neumotórax a tensión es un neumotórax muy grande que puede provocar insuficiencia cardíaca y pulmonar. Esto puede interferir con el flujo de sangre a través del pecho y hacer que la presión arterial baje.

El neumotórax traumático es causado por una lesión en el pecho.

DERRAME PLEURAL

El derrame pleural es una acumulación de líquido en el espacio pleural. La causa de la acumulación determina el tipo de derrame pleural.

- El derrame exudativo es causado por una acumulación de líquido por inflamación, tumores, infección o lesión pulmonar. Los tipos de derrame exudativo varían según la acumulación de líquido en el espacio pleural. Por ejemplo, un empiema es una acumulación de infección o pus; un hemotórax ocurre cuando se acumula sangre; y un quilotórax surge de una acumulación de quilo, una sustancia que se forma en el intestino delgado.
- El derrame pleural transudativo es causado por la presión en los vasos sanguíneos, con mayor frecuencia debido a una afección médica, como insuficiencia cardíaca, renal o hepática. La presión empuja el exceso de líquido hacia la cavidad pleural.



Los trastornos pleurales pueden ocurrir sin síntomas o pueden tener síntomas evidentes. Los síntomas y las complicaciones varían según el trastorno pleural y su gravedad.

Causas

- Inflamación en la pleura. La inflamación puede ocurrir debido a una infección, un tumor u otra afección médica.
- Lesión en el pecho. Incluso una lesión que no rompe la piel, pero que causa daño interno, puede permitir que el aire, el líquido o la sangre se filtren hacia el espacio pleural.
- Procedimiento como biopsias de tórax, respiración mecánica, o toracocentesis.
- Desequilibrio de líquidos. Los derrames pleurales se desarrollan cuando el líquido ingresa al espacio pleural más rápido o en una cantidad mayor de la que el cuerpo puede reabsorber.

Los síntomas

- Dolor de pecho que es agudo o punzante y empeora cuando respira profundamente, tose o estornuda
- Tos
- Dificultad para respirar
- Bajo peso o tasa lenta de aumento de peso en los niños. Por lo general, el peso está muy por debajo del peso ideal del niño o del peso promedio de otros niños de la misma edad.
- Fiebre
- Fatiga
- Piel azulada causada por no recibir suficiente oxígeno
- Ansiedad
- Frecuencia cardíaca rápida

Diagnóstico

- Una **biopsia** para recuperar una muestra de la pleura. La muestra se analiza en busca de signos de enfermedad.
- **Análisis de sangre** para mostrar si tiene una enfermedad que aumenta el riesgo de pleuresía u otro trastorno pleural.
- Una **TC de tórax** para encontrar bolsas de líquido o aire y signos de neumonía, un absceso pulmonar, tumores, coágulos de sangre u otras posibles causas de trastornos pleurales.
- Una **IRM del tórax** para buscar posibles causas de trastornos pleurales o confirmar los resultados de otras pruebas de diagnóstico por la imagen, como una tomografía computarizada del tórax.
- Una **radiografía de tórax** para buscar aire o líquido en el espacio pleural, problemas con el pulmón o la pleura, o una causa subyacente de un trastorno pleural, como neumonía, una costilla fracturada o un tumor pulmonar.
- Una **endoscopia** para buscar signos de enfermedad, guiar al médico mientras realiza una biopsia o extraer líquido pleural.
- Una **toracocentesis** para extraer una muestra de líquido pleural para su análisis. El líquido extraído durante la toracocentesis se analiza y examina bajo un microscopio para detectar signos de infección, cáncer u otras afecciones que puedan causar la acumulación de líquido o sangre en el espacio pleural.
- Un **ultrasonido** para buscar líquido, aire u otros hallazgos anormales en el pecho.

Tratamiento

- Antibióticos, antimicóticos o medicamentos antiparasitarios para tratar una infección en el espacio pleural o en el pulmón.
- Corticosteroides para reducir la inflamación. Los corticosteroides pueden tener efectos secundarios graves con el uso a largo plazo.
- Morfina en dosis bajas para tratar la falta de aliento crónica (a largo plazo). Este medicamento tiene un riesgo de adicción.
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno para reducir el dolor y la inflamación.

Referencias

- Anatomía del sistema Respiratorio.* (s.f.). Obtenido de <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/sistema-respiratorio-es>
- Bronquiolitis.* (s.f.). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000975.htm>
- Enfermedades pulmonares Obstructivas.* (s.f.). Obtenido de <https://www.tucanaldesalud.es/es/tusaludaldia/articulos/epoc-diagnostica-tratamientos>
- Fisiología de la respiración.* (s.f.). Obtenido de https://sorecar.net/index_htm_files/Fisiologia%20de%20la%20respiracion%20-%20Barcelona%202010.pdf
- Fisiopatología de la respiración.* (s.f.). Obtenido de <https://www.scartd.org/arxiu/fisioresp06.pdf>
- NIH. (s.f.). *Causas de trastornos pleurales.* Obtenido de NIH: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trastornos-pleurales/causas>
- NIH. (s.f.). *Diagnóstico de trastornos pleurales.* Obtenido de NIH: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trastornos-pleurales/diagnostico>
- NIH. (s.f.). *Síntomas de trastornos pleurales.* Obtenido de NIH: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trastornos-pleurales/sintomas>
- PREZI. (s.f.). *Infecciones respiratorias altas y bajas.* Obtenido de PREZI: <https://prezi.com/p/3xn2teuooq15/infecciones-via-respiratoria-alta-y-bajas/>
- Trastornos pleurales.* (s.f.). Obtenido de <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/trastornos-pleurales>
- Universidad del Sur. (s.f.). *Antología Fisiopatología.* En U. d. Sur.