



# Mi Universidad

*Royber Domínguez Hernández*

*3er Parcial*

*Fisiología*

*Dr. Agenor Abarca Espinosa*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*2° semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de junio de 2025*

## Insuficiencia respiratoria.

En muchas enfermedades respiratorias, y particularmente en el asma, la resistencia al flujo aéreo se hace especialmente grande durante la espiración, y a veces produce una gran dificultad para respirar. Este concepto ha llevado al concepto denominado flujo espiratorio máximo, que se puede definir como sigue: cuando una persona espira con mucha fuerza, el flujo aéreo espiratorio alcanza un flujo máximo más allá del cual no se puede aumentar más el flujo incluso incluso con un gran aumento adicional del esfuerzo. Este es el flujo respiratorio máximo. El flujo respiratorio es mayor cuando los pulmones están llenos con un volumen grande de aire que cuando están casi vacíos.

Alteraciones de la curva del flujo-volumen espiratorio máximo: Las enfermedades pulmonares restrictivas incluyen enfermedades fibróticas del pulmón, como la tuberculosis y la silicosis, y enfermedades que constriñen la caja torácica, como la cifosis, la escoliosis y la pleuritis fibrótica. En las enfermedades que cursan con obstrucción de las vías aéreas habitualmente es mucho más difícil espirar que inspirar porque hay un gran aumento de la tendencia al cierre de las vías aéreas por la presión positiva adicional necesaria que se genera en el tórax para producir la espiración. Por el contrario, la presión pleural negativa adicional que se produce durante la inspiración realmente «tira» de las vías aéreas para mantenerlas abiertas al mismo tiempo que expande los alveolos. Por tanto, el aire tiende a entrar fácilmente en el pulmón, pero después queda atrapado en los pulmones. Durante un período de meses o años este efecto aumenta la CPT como el VR.

## BIBLIOGRAFÍA:

1. Guyton y Hall. Tratado de fisiología Médica, Ed 14°.
2. National Library of Medicine (2025). Insuficiencia Respiratoria.