



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMÍNGUEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

Nombre de la alumna: Carol Sofía Méndez Ruiz

Nombre del docente: Dr. Molina Roman Romeo Antonio

Tema: disnea

Materia Medicina paleativa

Grado 6to semestre

Grupo D

Dysnea

Síntoma más frecuente por el cual acuden los pacientes en los neumólogos

Ortopnea: Dificultad para respirar en posición horizontal

→ Ascitis
→ Obesidad

Tropnea: Alivia al acostarse sobre un hemitórax

→ Derrame Pleural

Platipnea: Sensación de disnea en situación vertical

→ Signos vertical.

Escala de Disnea

NYHA

- I → sin disnea / esfuerzo máximo
- II → disnea moderada
- III → disnea con poco esfuerzo mínimo
- IV → disnea en reposo

EORTE QL-30 → Para px con cáncer

Manejo de las causas contribuyentes.

Asma / EPOC → Optimizar broncodilatadores
Eventual corticoides

Derrame Pleural → Punción evacuadora
Evaluar sello pleural

Infecciones → Uso de ABG (dependiendo el patógeno?)

Medidas generales:

- Evaluar la necesidad de saturometría.
- Posición Fowler
- Compañía permanente del enfermo
- Ventilador de índice frente al enfermo
- Favorecer drenaje adecuado de secreciones

Bibliografía: Manual de Medicina Paliativa.

Etiología

- Obstrucción bronquial
- Neumonía
- Ascitis a tensión
- Anemia
- Astenia / Caquexia
- EPOC
- Insuficiencia cardíaca

Evaluación:

- Intensidad del síntoma
- Necesidad del Tx
- manejo de las causas contribuyentes
- medidas generales

Tromboembolia Pulmonar → Antico → warfarina

Anemia → Transf. de GR

IC → Diuréticos, digitalicos y fármacos que ↓ la precarga

Farmacológicos:

Suplemento O₂

Opioides → morfina 2.5-5mg c/4hrs
↑ dosis en un 30-50%.

Benzodiazepinas → Diazepam 5-10mg c/24h (Adultos)

2.5mg - Anxiolisis
Alprazolam - 0.25-0.5 c/ 8-12hrs.

Neurolepticos Sedantes: clorpromazina

Tirodiazina

[No disminuye disnea, pero sí ansiedad?]

Corticoides: Sx de la Vena Cava ↑

EPOC y Asma descompensada