



**Universidad del Sureste
Campus Comitán
Medicina Humana**



MAPAS

Alumno:

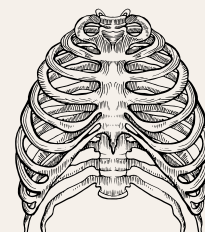
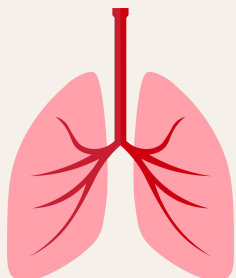
• **Jonathan Omar Galdámez Altamirano**

Fisiopatología III

4° A

Docente: Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo de 2025



ASMA

Epidemiología

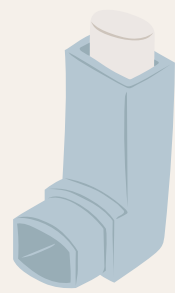
Afecta a aproximadamente 300 millones de personas a nivel mundial. Alta prevalencia en niños; mayor incidencia en países desarrollados

Definición

Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por hiperreactividad bronquial, obstrucción variable del flujo de aire y síntomas respiratorios recurrentes

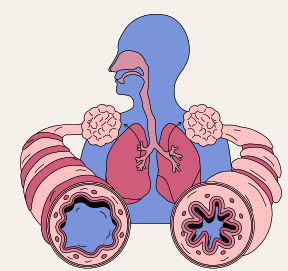
Patogenia

Inflamación crónica de la mucosa bronquial con infiltrado eosinofílico, remodelación de la vía aérea, hiperreactividad y broncoconstricción desencadenada por diversos factores



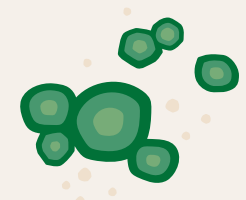
Dx

Espirometría (obstrucción reversible), prueba de broncodilatador, historia clínica y pruebas de alergia



C.C

Disnea, sibilancias, tos seca, opresión torácica, empeoramiento nocturno o con ejercicio



Prevención

Control ambiental, vacunación (influenza), evitar humo de tabaco, diagnóstico precoz.



Tx Farma y no Farma

Broncodilatadores (SABA, LABA), corticosteroides inhalados, antileucotrienos, anticuerpos monoclonales

Evitar desencadenantes, educación del paciente, plan de acción para controlar los factores

EPOC

Epidemiología

Afecta a más de 250 millones de personas; tercera causa de muerte mundial. Alta asociación con tabaquismo

Definición

Enfermedad respiratoria caracterizada por limitación persistente y progresiva del flujo aéreo, asociada a una respuesta inflamatoria anormal a partículas nocivas, principalmente el humo del tabaco

Dx

- Espirometría ($FEV1/FVC < 0.70$ posbroncodilatador), radiografía de tórax, Gasometría

C.C

Tos crónica, expectoración, disnea progresiva, infecciones respiratorias frecuentes

Tx Farma y no Farma

Broncodilatadores (LABA, LAMA), corticosteroides inhalados en casos seleccionados, inhibidores de PDE4

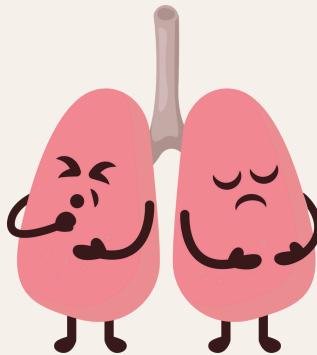
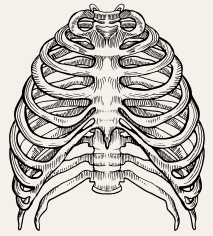
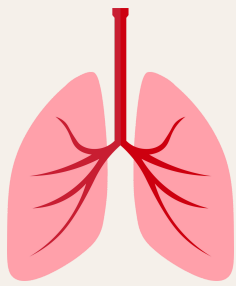
Rehabilitación pulmonar, oxigenoterapia, cesación tabáquica.

Prevención

- No fumar, evitar exposición a contaminantes, vacunación, detección temprana en fumadores.

Patogenia

Inflamación crónica con destrucción de alvéolos (enfisema) y engrosamiento de vías respiratorias (bronquitis crónica), atrapamiento de aire y pérdida de elasticidad pulmonar



SDRA

Epidemiología

Alta mortalidad (30-40%), asociado a sepsis, trauma, neumonía grave. Más común en pacientes de UCI

Definición

Condición clínica caracterizada por insuficiencia respiratoria aguda hipoxémica, con opacidades bilaterales en imagen y sin causa cardiogénica

Dx

Gasometría arterial ($PaO_2/FiO_2 < 300$), radiografía de tórax, descartar falla cardíaca

C.C

Disnea intensa, hipoxemia refractaria, taquipnea, cianosis, uso de músculos accesorios

Patogenia

Daño alveolar difuso con aumento de permeabilidad capilar, edema pulmonar no cardiogénico, disfunción del surfactante, colapso alveolar

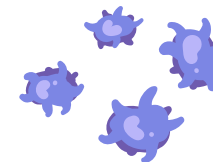
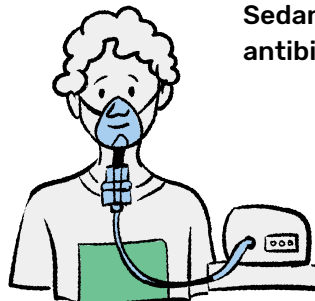
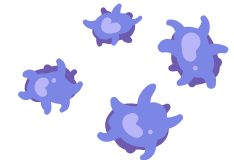
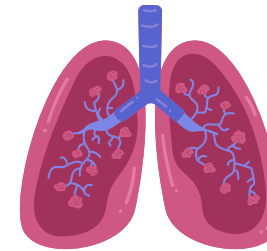
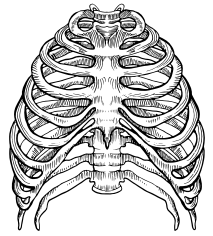
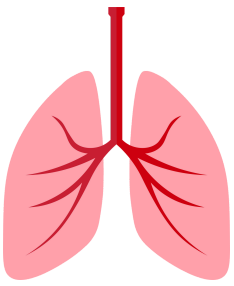
Prevención

Control de factores desencadenantes (infecciones, aspiración), manejo adecuado en UCI

Tx Farma y no Farma

Sedantes, relajantes musculares, antibióticos (si hay infección)

Ventilación mecánica protectora, prono, soporte hemodinámico.



ERGE

Epidemiología

Prevalencia del 10-20% en población occidental. Común en adultos >40 años

Definición

- Trastorno crónico donde el contenido gástrico refluye hacia el esófago causando síntomas o complicaciones

Dx

Prueba terapéutica con inhibidores de bomba de protones (IBP), endoscopia, pH-metría esofágica

C.C

Pirosis, regurgitación ácida, dispepsia, dolor torácico no cardíaco, tos nocturna.

Patogenia

Relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior, vaciamiento gástrico retardado, ácido gástrico daña mucosa esofágica

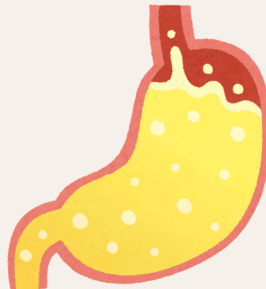
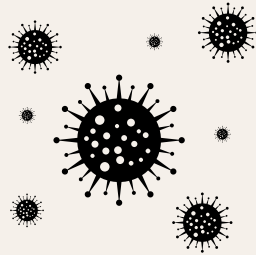
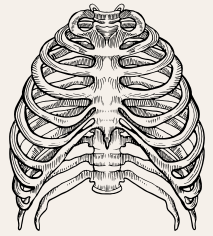
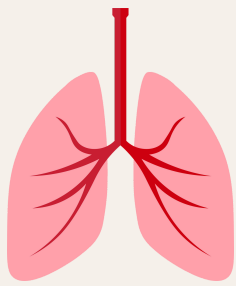
Prevención

Dieta saludable, evitar sobrepeso, no acostarse tras comer, suspensión de tabaco y alcohol.

Tx Farma y no Farma

Elevar cabecera de cama, bajar de peso, evitar alimentos irritantes

IBP, antiácidos, antagonistas H2.



Gastritis

Epidemiología

Alta prevalencia mundial; frecuente asociación con *Helicobacter pylori*, AINEs y alcohol.

Definición

Inflamación de la mucosa gástrica aguda o crónica, provocada por infecciones, medicamentos o factores irritantes.

Dx

Endoscopia, biopsia, prueba de ureasa, serología para *H. pylori*.

C.C

Dolor epigástrico, náuseas, vómito, plenitud postprandial, hematemesis en casos severos

Patogenia

Desequilibrio entre factores agresivos (*H. pylori*, ácido, AINEs) y protectores (moco, bicarbonato), lo que produce inflamación, erosiones y atrofia

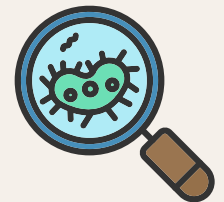
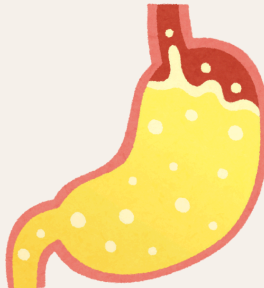
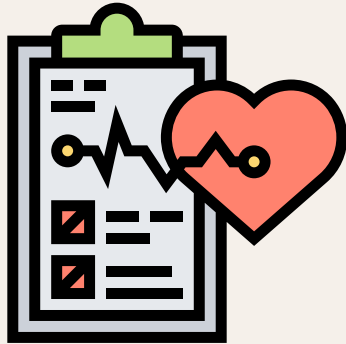
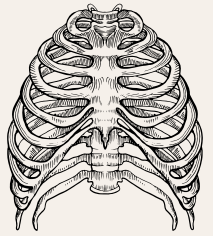
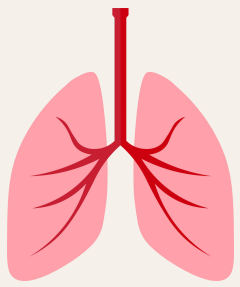
Prevención

Evitar AINEs innecesarios, erradicar *H. pylori*, moderar alcohol, evitar ayunos prolongados

Tx Farma y no Farma

IBP, erradicación de *H. pylori* (claritromicina + amoxicilina + IBP), suspensión de AINEs

Dieta blanda, evitar alcohol, café, irritantes



Úlcera Péptica

Epidemiología

Prevalencia en adultos entre 30 y 60 años. Asociada a *H. pylori* y uso crónico de AINEs.

Definición

Lesiones ulcerosas en la mucosa gástrica o duodenal, causadas por el ácido gástrico y la pepsina.

Dx

Endoscopia, biopsia, prueba de aliento, serología para *H. pylori*.

C.C

Dolor epigástrico tipo "hambre", mejora con alimentos (duodenal) o empeora tras comer (gástrica), náuseas, vómito, hemorragia digestiva alta.

Patogenia

Daño a la mucosa por aumento de secreción ácida o disminución de defensas mucosas; *H. pylori* incrementa la producción de gastrina y reduce moco protector

Prevención

Control de factores de riesgo, uso racional de AINEs, detección y erradicación de *H. pylori*.

Tx Farma y no Farma

IBP, erradicación de *H. pylori*, suspensión de AINEs

Evitar tabaco, alcohol, dieta no irritante.

