



Nombre del Alumno: Angel Yahir Olan Ramos.

Parcial : 3ro

Nombre de la Materia: Clínicas medicas

complementarias

Nombre del profesor: Luis Fernando Márquez Anzueto

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

7mo Semestre Grupo A

ASMA

Se caracteriza por la contracción/espasmo del músculo liso de los bronquios que los estrecha parcialmente y produce una gran disnea.

Fisiopatología

La causa suele ser la hiper sensibilidad conductiva de los bronquios en respuesta a sustancias extrañas en el aire.

En menores de 30 años suele ser de origen alérgico por hiper sensibilidad alérgica. Hay formación anormal elevada de IgE

Al respirar por estas reacciones y se liberan las histaminas, sustancias de reacción lenta de la cascada de factores quimiotácticos de eosinófilos y glucocorticoides produciendo:

Edemas localizado en paredes bronquiales y secreción de esputo. El diagnóstico bronquial se distingue más a menudo en espiración que en la inspiración.

Cuadro clínico

- Dolor u opresión torácica.
- Falta de aire.
- Tos seca.
- Sibilancias.
- Disnea
- Problemas para dormir
- En emergencias se resienten un aumento en la dificultad respiratoria, y hay necesidad de usar inhalador de alivio rápido con mayor frecuencia.

Tipos

- **Alérgica**
Inicio en la infancia y se asocia con las tomas de leche de vaca, resaca de gluten y colorado.
- **No alérgica**
Estrés, neuroinflamación o estrés de origen infeccioso. También se asocia con alergias.
- **Inicio tardío**
Tiene un inicio en la adolescencia o en la adultez.
- **Asma con obesidad**
Tienen síntomas respiratorios que mejoran con la pérdida de peso.

Diagnóstico

Tos, sibilancias, disnea y aumento del trabajo respiratorio. Raramente en la noche o en la madrugada. Que se asocia a una obstrucción extrínseca de la vía aérea. El diagnóstico se confirma mediante el estudio de la función pulmonar.

Criterios de gravedad del asma (GINA)

- **Intermittente:** Síntomas diurnos 2 veces por semana o menos. **FEV1 > 80%**
- **Poco persistente:** Síntomas diurnos o nocturnos nocturnos más de dos veces por semana o mes y limitación de la actividad. **FEV1 > 80%**
- **Moderada persistente:** Síntomas diurnos diarios o nocturnos nocturnos más de una vez a la semana. **FEV1 > 60%**
- **Grave persistente:** Síntomas diurnos diarios o nocturnos nocturnos más de una vez a la semana. **FEV1 < 60%**

Tratamiento

- **CRISIS leve:** Inalador de rescate + SABA.
- **CRISIS moderada:** SABA + SAMA + oxígeno.
- **CRISIS severa:** SABA + SAMA + oxígeno + corticoides en aerosol o IV + sulfato de Mg IV.
- **CRISIS vitales:** SABA + SAMA + oxígeno + corticoides + sulfato de Mg + ventilación mecánica.

Bibliografía: Disposición visual en cursos.