



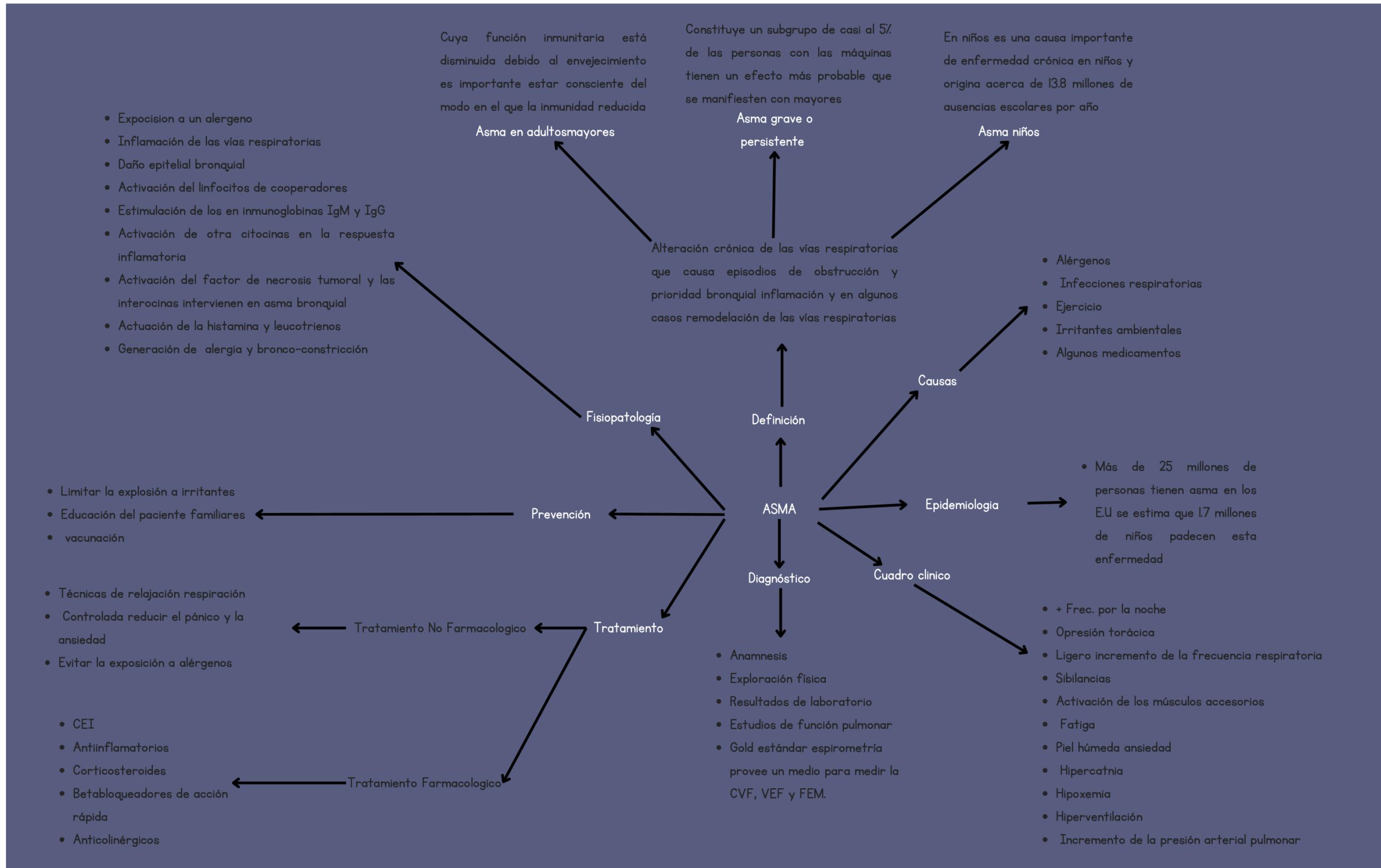
Universidad del Sureste
Campus Comitán
Lic. Medicina Humana

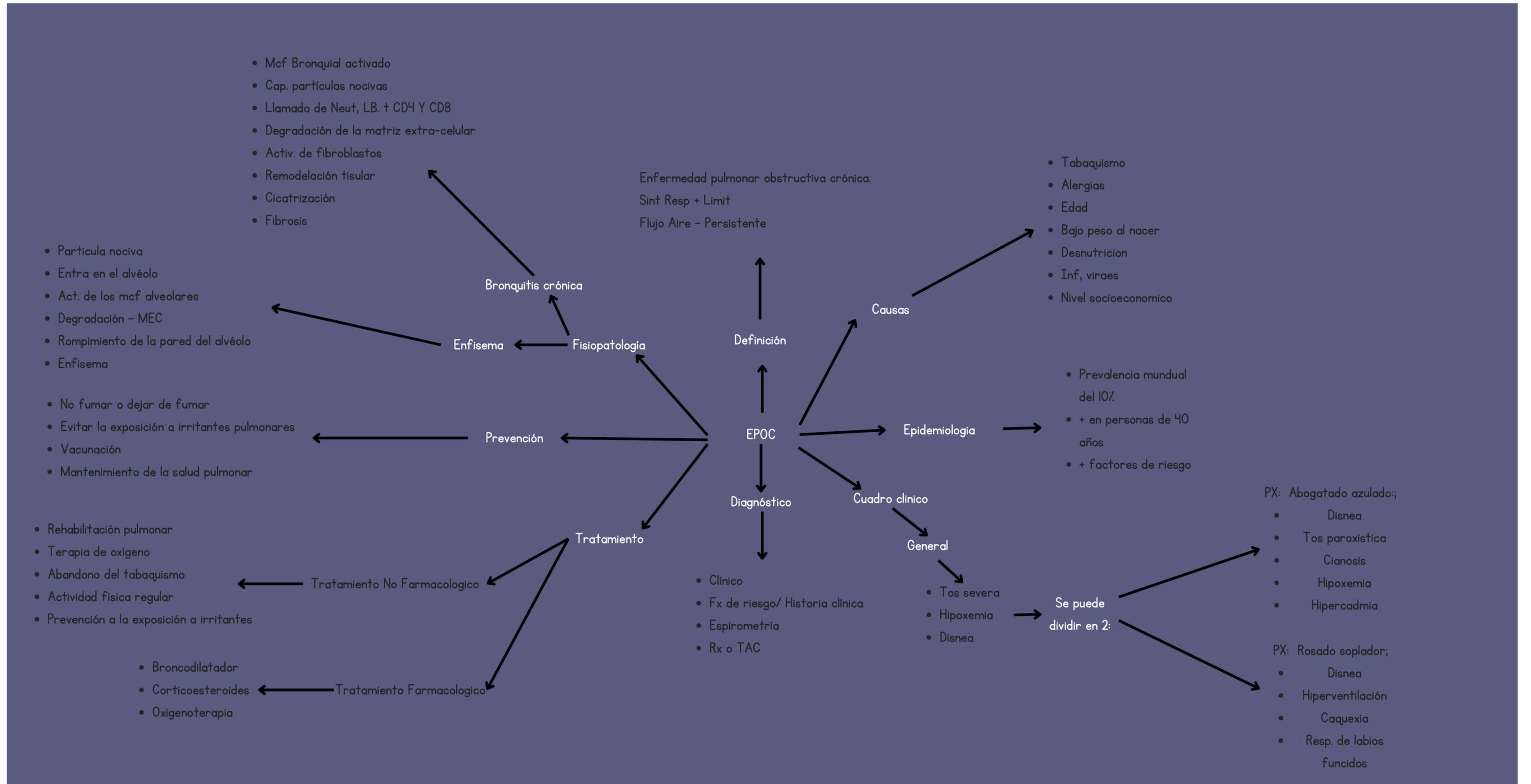


MAPA MENTAL

Diego Adarcilio Cruz Reyes
Dr. Gerardo Cancino Gordillo
Licenciatura en Medicina Humana
Fisiopatología III
Cuarto semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas 30 De Mayo Del 2025.





Insuf. respiratoria que ocurre en los primeros 7 días posterior a una lesión clínica desconocida

SDRA

Definición

Diagnóstico

Causas

Directa

Indirecta

Epidemiología

Cuadro clínico

Fase I / Exudativa

Fase 2 / Proliferativa

Fisiopatología

Prevención

Tratamiento

Tratamiento No Farmacológico

Tratamiento Farmacológico

- Entrada de ag. extraño
- Act. mec. alv
- Act. citocinas
- Reclutamiento PMNS - Neut.
- Daño a la pared alveolar
- Membrana hialina

- Act. de MCF - LINF
- ECF:
- Estim. proliferativa y migración de NT2
- FGF:
- Estim. replic. endotelial - NT2
- Angiogenesis
- Estim. fibroblasto = Resp. fibrosis

- No fumar o dejar de fumar
- Atención en el apoyo para preservar el intercambio de gases
- Vacunación

- Oxigenoterapia
- Ventilación mecánica
- Ventilación con Presión Positiva No Invasiva
- Cuidados de Soporte
- Drenaje Postural

- Broncodilatador
- Antiinflamatorio
- Mucolíticos
- Antibióticos

- Neumonías
- Traumatismos
- Aspiración
- Inhalación de gases

- Sepsis
- Fármacos
- Pancreatitis
- Hemotransfusión

- Entre 7,2 y 78,9 casos por 100.000 habitantes/año, con una prevalencia entre 7,1 y 19,0%.

- Taquipnea/Taquicardia
- Cirrosis/uso de mac. accesorias
- Diaforesis/ confusiones
- Disnea
- Estertores y crep.

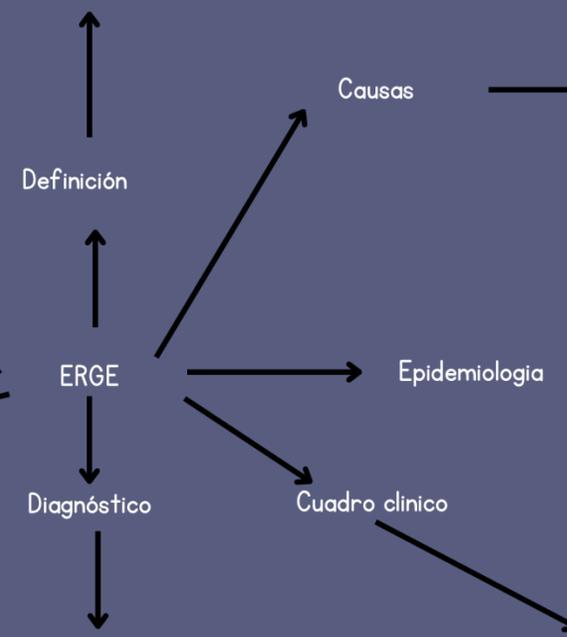
- GASA + Criterios de Berlín:
- Índice de kirbi
- Inicio agudo
- Rx de torax
- Ausencia hipertofica (AI)

- Relajación transitoria del esfínter esofágico inferior por debilidad o incompetencia
- Permite que el reflujo y demás en menor eliminación del ácido refluye hacia el esófago
- Resultado irritante del esofago
- El retraso en el nacimiento gástrico también puede contribuir al reflujo por incremento del volumen gástrico y de la presión
- Producción de una lesión en la mucosa esofágica con la naturaleza destructiva del reflujo
- Líquidos gástricos ácidos son particularmente dañinos
- El ERG finalmente es eliminado y neutralizado por el peristaltismo esofágico y el bicarbonato presente en la saliva
- La saliva puede contribuir a la eliminación inadecuada del reflujo ácido del esófago

Se define como los síntomas de daño en la mucosa producidos por el reflujo anómalo de contenidos gástricos hacia el esófago o más allá

- Debilidad o mal funcionamiento del EEI
- Hernia hiatal
- Contracciones esofágicas anormales
- Vaciamiento lento del estómago:

- En el mundo occidental, entre el 10% y 20% de la población resulta afectada por esta enfermedad.



Fisiopatología

Prevención

Tratamiento

Tratamiento No Farmacológico

Tratamiento Farmacológico

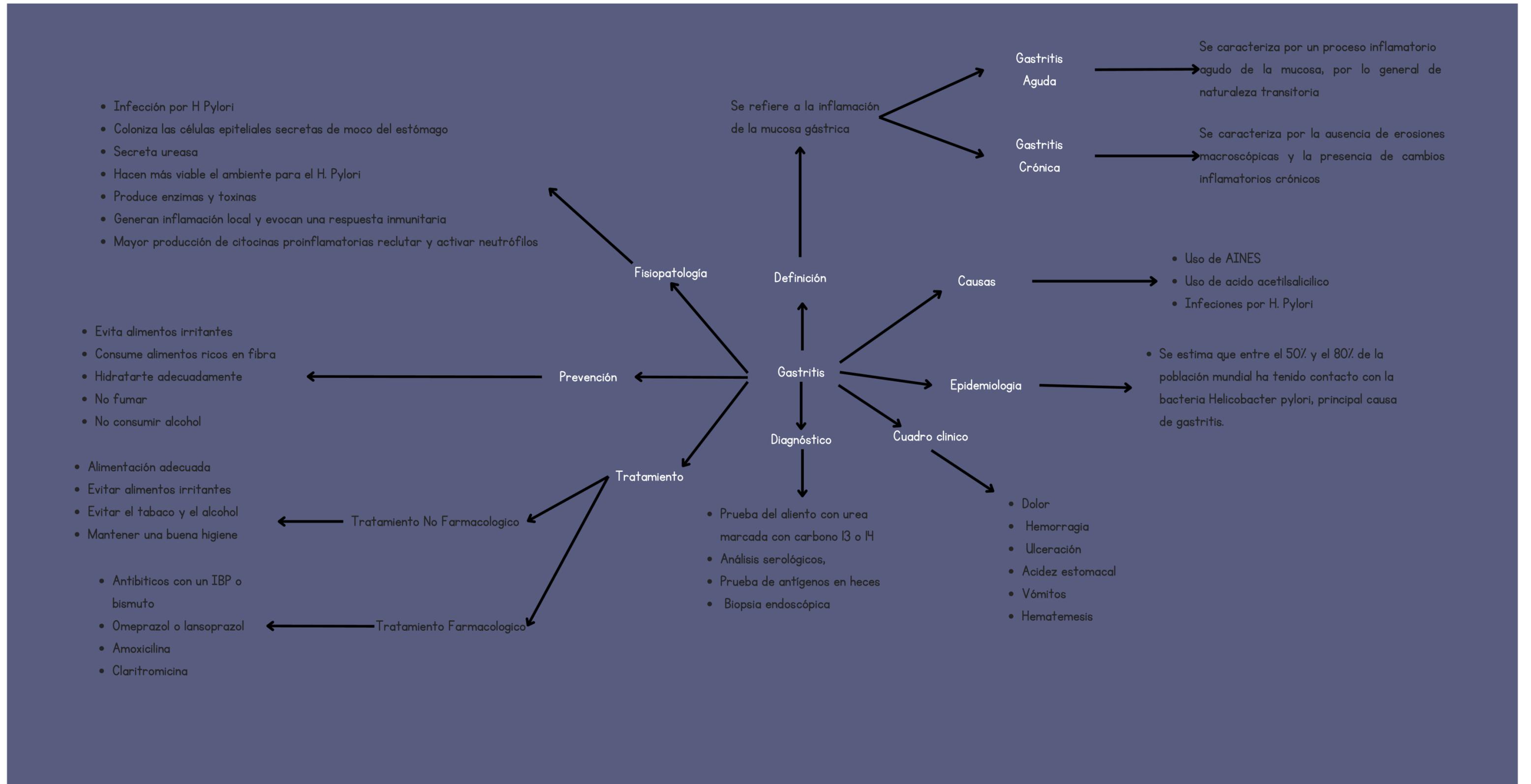
- Evitar comidas abundantes
- Evitar alcohol y el tabaco
- Sugerir alimentos que sean ingeridos en posiciones sedantes
- Evitar posición de decúbito supino durante varias horas
- Evitarse la flexión a nivel de la cintura por periodos prolongados
- Dormir con la cabeza elevada

- Tener un peso saludable
- Alimentación
- Evitar comidas antes de acostarse dormir
- Evitar fumar
- Evitar el alcohol

- Anti-ácidos
- Ácido algínico
- Antagonistas de los receptores de histamina 2

- Esofagoscopia
- Vigilancia ambulatoria del pH esofágico
- Pruebas de supresión ácida incluyen la administración de un fármaco inhibidor de la bomba de protones (IBP) durante 7-14
- Biopsia

- Pirosis
- Regurgitación
- Sensación de quemazón en el área retroesternal
- Eructos
- Dolor torácico
- Además de que el reflujo también puede producir síntomas respiratorios como;
- Asma
- Tos crónica
- Laringitis

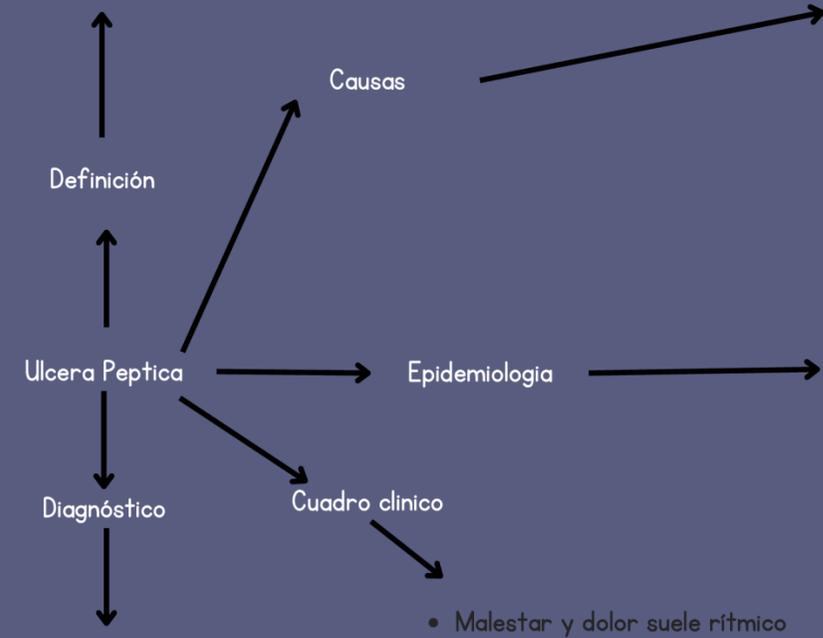


- Infección con la bacteria h.pylori
- Producción de inflamación y estimulación de la liberación de citocinas
- Produce Hipergastrinemia y aumenta en la producción de ácido
- Lesión de la mucosa e inhibición de la síntesis de prostaglandinas
- Desarrollo de úlceras en consumidores por aines
- Causa lesiones gástricas inducidas por aines no suele producir síntomas ni complicaciones
- Por la inhibición de la COX 2 o COX 1

Se emplea para describir a un grupo de alteraciones ulcerativas que aparecen en áreas del tubo digestivo superior y que se ven expuestas a secreciones de ácido y pepsina.

- Infección por Helicobacter pylori
- Uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE)
- Consumo excesivo de alcohol
- Tabaquismo
- Estrés
- Factores genéticos

Se estima que entre el 5% y el 10% de la población mundial desarrollará una úlcera péptica en algún momento de su vida



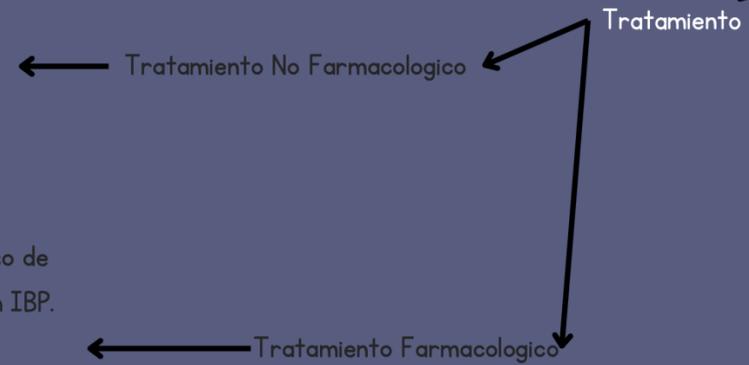
- Lavado de manos
- Alimentación equilibrada
- Agua potable y alimentos bien cocidos
- Evitar AINES

- Cambios en la dieta
- Cambios en los estilos de vida
- Reducción del estrés
- Evitar el tabaco
- Evitar el alcohol

- Reducción en su producción a través del uso de antagonistas de los receptores de H₂, o con IBP.
- Antiácidos
- Misoprostol
- Tratamiento quirúrgico

- Anamnesis,
- Pruebas de laboratorio
- Rx
- Exploraciones endoscópicas.
- Revisión de antecedentes

- Malestar y dolor suele rítmico
 - Dolor de tipo cólico
 - Ardor o punzante
- Algunas complicaciones pueden ser;
- Hemorragia
 - Perforación
 - Penetración
 - Obstrucción de la salida gástrica



BIBLIOGRAFÍA

Tommie L. Norris, Porth. fisiopatología, alteraciones de la salud. conceptos básicos 10 edición (2019).