

**Mi Universidad**

## **Mapa mental**

*Vanessa Celeste Aguilar Cancino*

*Tercer Parcial*

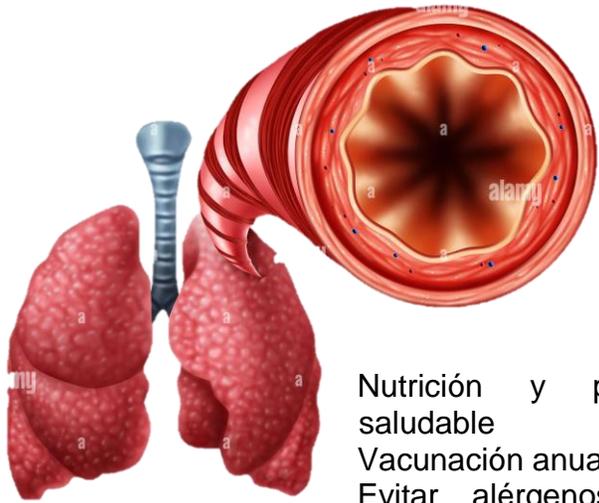
*Fisiopatología*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

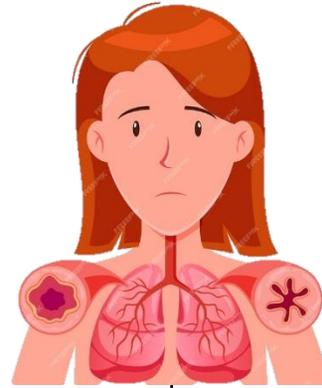
*Medicina Humana*

*Cuarto Semestre, 4-B*

*Comitán de Domínguez, Chiapas 01 de Junio del 2025*



Enfermedad crónica de vías aéreas (reversible)



**DEFINICION**

Raza y sexo

Infancia --> Niños Adolescencia y adultos --> Mujeres > Raza negra (broncoespasmo más severo)

Rinitis alérgica

- Co-morbilidad con asma
- >40% niños rinitis alérgica tienen asma
- Pacientes con rinitis alérgica tienen síntomas pulmonares

Infecciones respiratorias

- Desencadenante + común
- >%virales NIÑOS (VSR + Para influenza)
- ADULTOS (Rinovirus + influenza)

Nutrición y peso saludable  
Vacunación anual  
Evitar alérgenos y contaminantes

- ✓ Corticoesteroides inhalados
- ✓ Antileucotrienos
- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Corticoides orales

**FX Y NO FX**

**EPIDEMIOLOGIA**

**PREVENCION**

- Evitar el humo de tabaco
- Alimentación saludable

**SINTOMAS**

- Sibilancias
- Dificultad para respirar
- Tos con o sin expectoración
- Dolor retroesternal
- Despertarse en la noche por falta de aire
- Dolor torácico
- Disnea

**ASMA**

**PATOGENIA**

- 1\_ estímulo desencadenante
- 2\_ respuesta inmune exagerada
- 3\_ liberación de mediadores químicos
- 4\_ inflamación de las vías
- 5\_ broncoconstricción

**TIPOS**

**DIAGNOSTICO**

Asma no atópica

Asma intrínseca

Asma atópica

Historia clínica

Biopsia bronquial

- Episodios de broncoespasmo en el tiempo
- Examen físico (uso de músculos accesorios)

Vía aérea superior ↔ Rinitis alérgica

Asma extrínseca ↔ Causado por alérgeno aéreo

Alérgenos ↔ Polen, polvo, hongos

IgE Elevado

## NO FARMACOLOGICO

- ✓ Broquilatadores
- ✓ Corticoesteroide
- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ Vacunación

## FARMACOLOGICO

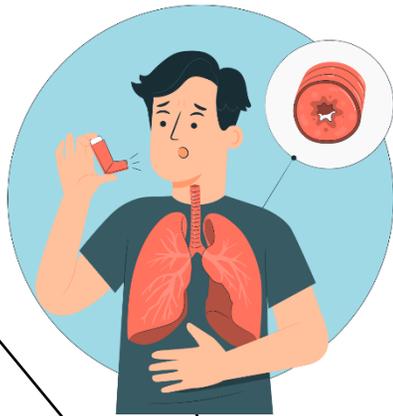
- ✓ Broquilatadores
- ✓ Corticoesteroide
- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ Vacunación

## DIAGNOSTICO

- 1\_clinico
- 2\_fx de riesgo (tabaquismo, infecciones, polvo, carbón)
- 3\_GOLD: espirómetros

## PREVENCION

- ✓ Evitar el tabaquismo
- ✓ Reducir la exposición de humo de leña
- ✓ Evitar la exposición a contaminantes (Polvo, químicos carbón)
- ✓ Vacunación
- ✓ Mejorar la ventilación del hogar



## DEFINICION

La EPOC es una enfermedad respiratoria crónica, progresiva y prevenible, caracterizada por una obstrucción persistente del flujo aéreo que no es totalmente reversible.

# EPOC

### 3\_ daño estructural progresivo

- ✓ Destrucción de alveolos
- ✓ Engrosamiento y ensanchamiento de bronquios

### 3\_ obstrucción del flujo aéreo

- ✓ Limitaciones no totalmente reversible
- ✓ Atrapamiento de aire y reducción del intercambio gaseoso

## EPIDEMIOLOGIA

- ✓ Tabaquismo- (90% de los casos)
- ✓ Edad- mayores de 60 años
- ✓ Bajo peso al nacer
- ✓ Desnutrición
- ✓ Impacto económico y social

## CUADRO CLINICO

- ✓ Tos crónica
- ✓ Expectoración
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Cianosis
- ✓ Pérdida de peso
- ✓ Sibilancias
- ✓ Producción de esputo

## PATOGENIA

- 1\_exposición crónica a agentes nocivos
  - ✓ Principalmente humo de tabaco
  - ✓ También humo de leña entre otras
- 2\_inflamación persistente de las vías respiratorias.

- ✓ Activación de macrófagos, neutrófilos, y linfocitos T
- ✓ Liberación en enzimas y radicales

## TRATAMIENTO NO FX

- Ventilación mecánica protectora (volumen tidal bajo, PEEP ajustado)
- Prono (posición boca abajo)
- Soporte hemodinámico
- Restricción de líquidos
- Oxigenoterapia de alto flujo

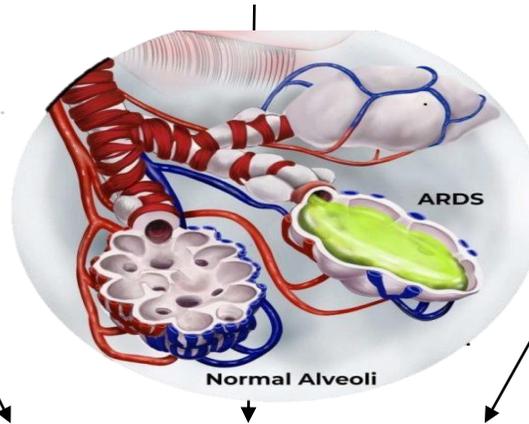


## TRATAMIENTO FX

- Antibióticos:**  
(Piperacilina/tazobactam, Ceftriaxona o cefepima)
- Sedación y relajantes musculares:** (Midazolam, Propofol, Fentanilo, opioide)
- Broncodilatadores**
- Corticoides**

## DEFINICION

El síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) es una afección grave de los pulmones que provoca un nivel bajo de oxígeno en sangre



## EPIDEMIOLOGIA

- Incidencia: 10–86 casos por 100,000 personas/año
- Mortalidad: 30–40%
- Más común en UCI
- Afecta todas las edades, pero más grave en adultos mayores



## PREVENCION

- Prevención y control de infecciones (neumonías, sepsis)
- Ventilación mecánica protectora en pacientes críticos
- Evitar aspiración y sobredosis de líquidos
- Control adecuado de enfermedades de base (diabetes, EPOC, etc.)

# ALTERACIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (SDRA)

## DIAGNOSTICO

- **Criterios de Berlín:**
- Inicio agudo (<1 semana)
- Infiltrados bilaterales en imagen
- $PaO_2/FiO_2 < 300$  mmHg con  $PEEP \geq 5$  cmH<sub>2</sub>O
- Gasometría arterial
- Radiografía o tomografía de tórax



## CUADRO CLINICO

- Falta de aire.
- Respiración más agitada.
- Mayor frecuencia de latidos.
- Posibilidad de dolor al intentar respirar.
- La sangre, las uñas y los labios pueden tomar un tono azulado si disminuye el oxígeno en sangre.



## PATOGENIA

- Fisiopatología / Patogenia
- Lesión del epitelio alveolar y capilar → aumento de permeabilidad
- Edema pulmonar no cardiogénico
- Disminución del surfactante → colapso alveolar
- Hipoxemia severa refractaria a oxígeno
- Activación inflamatoria: IL-1, IL-6, TNF- $\alpha$

## TRATAMIENTO NO FX

- Elevar cabecera de la cama
- Perder peso
- Evitar alcohol, grasas, chocolate, menta, cítricos, café
- No acostarse después de comer
- Comidas pequeñas y frecuentes



## TRATAMIENTO FX

- **Inhibidores de la bomba de protones (IBP):**  
Omeprazol, esomeprazol, pantoprazol, lansoprazol
- **Antagonistas H2**
- **Antiácidos:**
  - Alivio rápido de síntomas leves
  - Procinéticos  
Metoclopramida, domperidona

## DIAGNOSTICO

- Clínico en casos típicos.
- Pruebas complementarias:
  - Endoscopía digestiva alta (EDA)
  - pH-metría esofágica de 24 horas
  - Manometría esofágica

## PREVENCION

- Estilo de vida saludable
- Evitar factores dietéticos y hábitos que relajan el EEI
- Control del peso corporal
- No fumar
- Tratar a tiempo el reflujo para evitar complicaciones (esofagitis, Barrett, adenocarcinoma)

## DEFINICION

Trastorno digestivo crónico por el reflujo del contenido gástrico al esófago.

# ERGE



## EPIDEMIOLOGIA

- Afecta del 10–20% de la población occidental.
- Más común en adultos, pero también puede presentarse en niños.
- Factores de riesgo: obesidad, embarazo, tabaquismo, dieta rica en grasas, alcohol, estrés



## PATOGENIA

- Disfunción del **esfínter esofágico inferior (EEI)** → relajaciones inapropiadas.
- Aumento de presión intraabdominal.
- Retraso en el vaciamiento gástrico.
- Reflujo ácido que daña la mucosa esofágica.

## CUADRO CLINICO

- Pirois (ardor retro esternal)
- Regurgitación ácida
- Dolor torácico no cardíaco
- Disfagia
- Tos crónica, ronquera, asma nocturna (manifestaciones atípicas)





## PREVENCION

- No auto medicarse con AINEs
- Detectar y tratar *H. pylori*
- Hábitos alimenticios saludables
- Evitar tabaco y alcohol
- Controlar enfermedades crónicas asociadas (como el estrés o la insuficiencia renal crónica)



## EPIDEMIOLOGIA

- Afecta a millones de personas en todo el mundo.
- Más común en adultos de mediana edad.
- Alta asociación con *Helicobacter pylori* (60–90% de casos).
- Uso crónico de AINEs también es un factor importante.

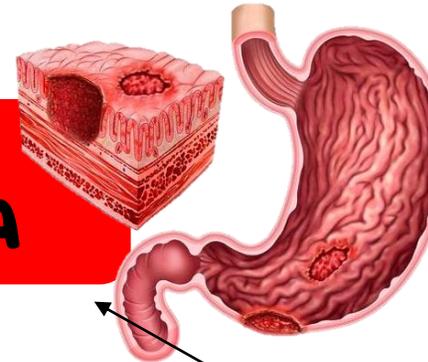
## DEFINICION

La **enfermedad ulceropéptica** se caracteriza por la formación de úlceras en la mucosa del estómago o del duodeno debido al desequilibrio entre los factores agresivos (ácido, pepsina, *Helicobacter pylori*) y los mecanismos de defensa mucosa.

## TX NO FARMACOLOGICO

- Evitar AINEs
- Alimentación no irritante
- Evitar alcohol, tabaco y café
- Control del estrés

# ENFERMEDAD ULCEROPEPTICA



## TX FARMACOLOGICO

- **IBP (omeprazol, pantoprazol):** inhiben secreción ácida
- **Erradicación de *H. pylori*:** triple esquema (IBP + amoxicilina + claritromicina por 14 días)
- Antiácidos o antagonistas H<sub>2</sub> como tratamiento complementario

## DIAGNOSTICO

- **Endoscopia digestiva alta:** visualización directa de la úlcera
- **Biopsia:** para descartar malignidad y detectar *H. pylori*
- **Pruebas no invasivas para *H. pylori*:** aliento, antígeno en heces, serología

## CUADRO CLINICO.

- Dolor epigástrico tipo ardor o hambre dolorosa, que mejora al comer (úlceras duodenales) o empeora con la comida (úlceras gástricas)
- Náuseas, vómitos
- Saciedad precoz
- En casos complicados: hemorragia digestiva (vómito con sangre o melena), perforación o estenosis

## **BIBLIOGRAFIA**

- 1. Robbins LS. Contran SR, Kumar V. Patología estructural y funcional. México: interamericana; 1987. Recuperado el 30 de mayo del 2025.**