



**Universidad del Sureste
Comitán de Domínguez
Lic. Medicina Humana**



MAPAS MENTAL

Jorge Santis Gracia
Tercer parcial
Fisiopatología III
Dr. Cancino Gordillo Gerardo
Medicina humana
Cuarto semestre grupo "B"

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de mayo 2025

farmacológico

farmacos de control

- corticoesteroides inhalados
- agonista b2 de accion prolongada (LABA)
- antileucotrienos(montelukast)

farmaco de rescate

- agonista b2 de accion corta (SABA) salbutamol, levalbuterol
- anticolinergicos: bromuro de ipatropio (en combinacio)

FACTORES DE RIESGO

- historia familiar
- atopia
- agentes infeccioso

FACTORES DESENCABENTES

- infección
- exposición alergeno
- irritación inhalados
- actividad física.

no farmacológico

- terapia experimental
- plan de acción personalizado
- control ambiental
- calidad de aire interior
- ejercicio físico
- manejo del estrés
- nutrición saludable
- monitores regular

TRATAMIENTO

DIAGNOSTICO

- clínico
- espirometria...gold estandar

PREVECION

- educacion sobre asma
- vacunacion
- iden. y control de alergenos
- reduccion de la exposiscion a contaminantes
- manejo del estres
- estilo de vida saludable.

CUADRO CLINICO

- tos seca
- disnea
- sibilancia
- oprsion toraxica

ASMA

FISIOPATOLOGIA

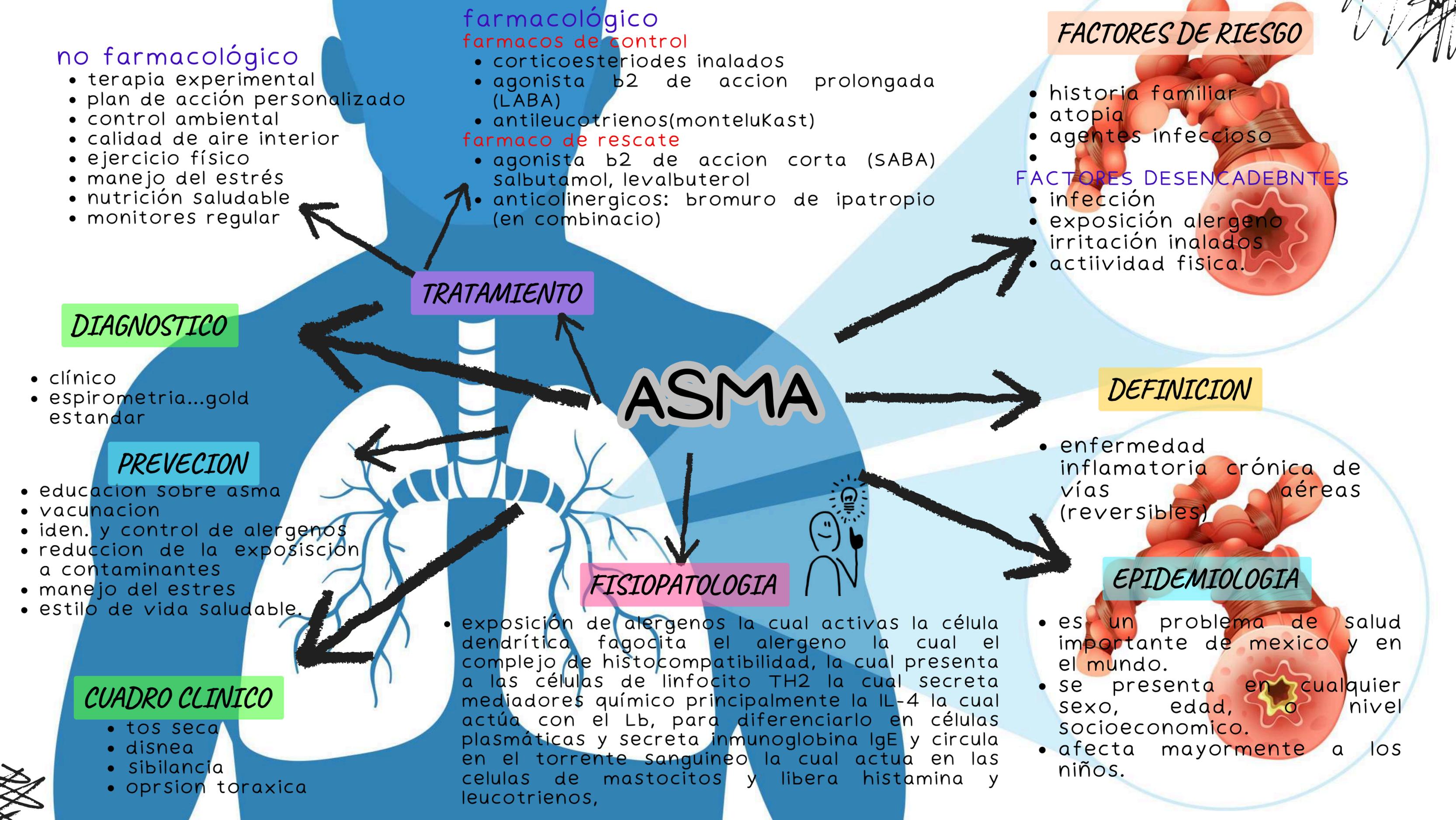
- exposición de alergenos la cual activas la célula dendrítica fagocita el alergeno la cual el complejo de histocompatibilidad, la cual presenta a las células de linfocito TH2 la cual secreta mediadores químico principalmente la IL-4 la cual actúa con el Lb, para diferenciarlo en células plasmáticas y secreta inmunoglobina IgE y circula en el torrente sanguíneo la cual actua en las celulas de mastocitos y libera histamina y leucotrienos,

DEFINICION

- enfermedad inflamatoria crónica de vías aéreas (reversibles)

EPIDEMIOLOGIA

- es un problema de salud importante de mexico y en el mundo.
- se presenta en cualquier sexo, edad, o nivel socioeconomico.
- afecta mayormente a los niños.



no farmacológico

- oxigenoterapia
- rehabilitación
- oxigenoterapia
- historia exacerbada
- historia de vida
- gravedad de disnea

farmacológico

algoritmo de tratamiento farmacológico inicial del EPOC.

- GRUP. A: mMRC CAT >10: LABA-LAMA
- GRUP. B mMRC CAT >10: LABA-LAMA
- GRUP. C mMRC CAT >10: LABA-LAMA-CORTICOESTEROIDES.
 - antioxidantes
 - vacunación

FACTORES DE RIESGO

- tabaquismo/humo de leña/biomasa
- polvo; silicio/asbesto/carbón
- edad; bajo peso al nacer
- desnutrición
- inf. virales
- nivel socioeconomicos.

DIAGNOSTICO

- clínico
- factores de riesgo
- espirometria...gold estandar
- rx. de torax.

PREVECION

- evitar el consumo de tabaco
- evitar el uso de leña
- no exponerse donde hay polvo de silicio/asbesto(carbón).
- alimentarse bien.

CUADRO CLINICO

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| soplador rosado | abotagado azulado |
| • disnea intensa | • disnea |
| • hiperventilacion | • cianosis |
| • caquexia | • hipoxemia |
| • poca tos | • hepercarnia |
| • hipoxemia | |

TRATAMIENTO

EPOC

DEFINICION

- alteración de las vías aérea o de parénquima pulmonar.

FISIOPATOLOGIA

- respuestas inflamatorias: gases/biologicos/tabaco.
- parenquima-vasculatura pulmonar
- proceso lesion-reparacion
 - liberacion-proteinasa deficiencia ATA1
 - estrechamiento de la luz de las vias respiratorias
- formacion de tejidos cicatrizal.
- engrosamiento de la pared de los vasos
- liberacion de mediadores inflamatorios
- limitacion flujo de aire.

EPIDEMIOLOGIA

- mas comun en hombres
- 1 de cada 10 personas mayores de 40 años la sufren.



- **exudativa**
- se caracteriza por la inflamación y acumulación de líquidos en los alveolos
- hay daño en la membrana alveolo-capilar, lo que dificulta el intercambio de gases.
- se producen membranas hialinas, que son un material PAS positivo que sustituye a los neumocitos tipo 1.

- **ploriferativa**
- se produce la reparación de los pulmones, con la regeneración de las células alveolares.
- se elimina el líquido y el amterial de las membranas hialinas.
- la respuesta inmune se recalibra para priorizar la reparación y la arestauracion de la función pulmonar.

- dependiendo de la causa
- ventilación mecánica

CARACTERISTICAS

- edema pulmonar
- daño alveolar
- membrana hialina
- aumento de permeabilidad

CAUSAS

DIRECTA

- neumonia
- traumatismo
- aspiracion de contenido gastrico
- inhalacion de gases

INDIRECTA

- SEPSIS
- FARMACOS
- PANCREATITIS
- HEMOTRANSFUSIO

DIAGNOSTICO

- gasometría arterial
- paO2/Fio2
- inicio agudo
- signo radiográfico
- ausencia hipertrofia AI

PREVECION

- lavado frecuente de manos
- evitar el contacto con personas enfermas.
- cubrirse la boca al toser
- uso de cubrebocas
- mantener el estilo de vida saludable.

CUADRO CLINICO

- Disnea
- Taquipnea/taquicardia
- Cianosis/uso de músculos accesorios
- diaforesis/confusión
- estertores crepitantes difuso lateral

TIPOS DE FASE

ALT. RESP. AGUDA

FISIOPATOLOGIA

Implica alteración en la permeabilidad alveolocapilar, inflamación, edema, reducción del aclaramiento alveolar, colapso de los alveolos y reducción de la distensibilidad. estas alteraciones pueden ser causadas por diversas condiciones que afectan la función pulmonar, como la infecciones, lesiones o enfermedades que dañan la membrana alveolocapilar.

TRATAMIENTO

DEFINICION

- insuficiencia respiratoria que ocurre los primeros 7 días posteriores a una lesion.

EPIDEMIOLOGIA

- socioeconómico
- condiciones ambientales
- mas comunes en niños menores de 5 años.



no farmacológico

- evitar posiciones al acostarse y condiciones que incrementan el reflujo gástrico
- evitar las comidas abundante
- evitar el consumo de alcohol
- dormir con la cabeza elevada

farmacológico

- antiácidos
- uso de antagonista de los receptores de histamina 2 (H2)
- los IBP actúan inhibiendo la bomba de protones gástrico.

- debilidad del esfínter esofágico inferior.
- hernia de hiato
- obesidad
- el embarazo
- fármacos
- hábitos alimenticios.

DIAGNOSTICO

- clínico
- endoscopia

PREVECION

- evitar el consumo de picante
- hacer ejercicio
- no fumar
- no tomar café y refresco
- no comer alimento muy condimentados
- evitar el consumo de chocolate
- evitar el consumo de alcohol
- evitar el consumo de grasa

CUADRO CLINICO

- pirosis
- ardor
- regurgitacion
- dolor epigastrico
- eructos
- dolor toraxico
-

TRATAMIENTO

ERGE

FISIOPATOLOGIA

se caracteriza por un desequilibrio entre los mecanismos defensivos del esófago y los factores agresivos que refluyen desde el estomago. principalmente esto se debe a una relajación transitoria del esfínter esofágico inferior, que permite que el contenido gástrico, a menudo ácido, suba hacia el esófago.

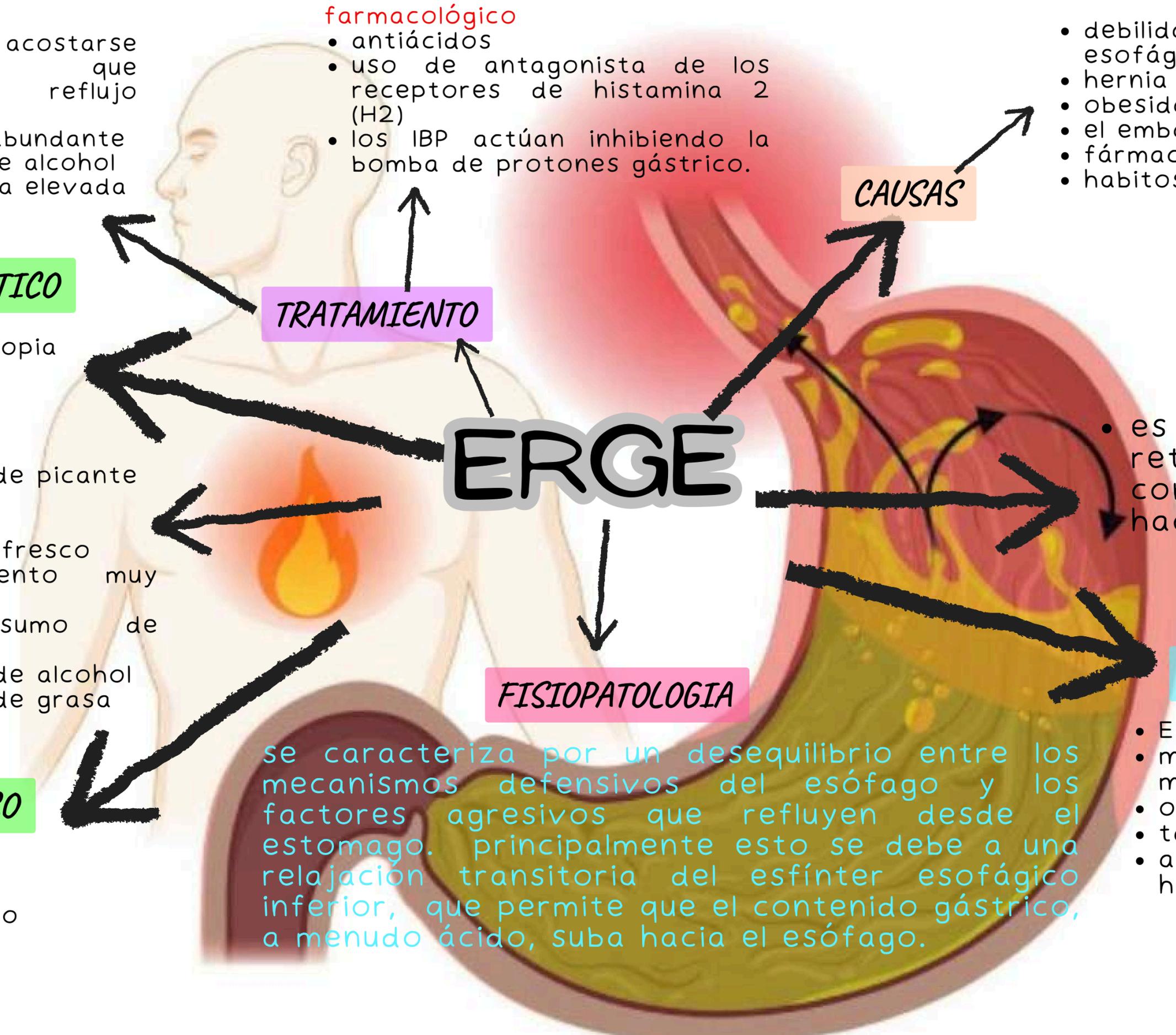
CAUSAS

DEFINICION

- es el desplazamiento retrógrado de contenido gástrico hacia el esofago.

EPIDEMIOLOGIA

- Edad
- mas común sexo masculino
- obesidad
- tabaquismo
- antecedentes heredofamiliares



no farmacológico

- masticar bien los alimentos
- reducir el consumo de alcohol y cafeína
- evitar el tabaco
- controlar el estrés
- hidratarse bien

DIAGNOSTICO

- involucra la evaluación de síntomas
- historia clínica
- examen físico
- pruebas adicionales como endoscopia
- análisis de sangre, heces
- aliento.

PREVECION

- seguir hábitos alimenticios saludables
- reducir el estrés
- evitar el uso excesivo de medicamentos que puedan irritar el estómago
- evitar el consumo de alcohol
- evitar el consumo de cafeína

CUADRO CLINICO

agudo

- emesis
- dolor
- hemorragia
- ulceración
- pirosis
- acidez estomacal.

crónico

- dolor y ardor en la parte superior del abdomen
- náusea
- vómito
- pérdida de apetito
- pérdida de peso

farmacológico

- IBP (omeprazol o lansoprazol)
- amoxicilina
- claritromicina

tratamiento de segundo linea

- IBP
- bismuto
- tetraciclina
- metronidazol
- tinidazol

agudo

- infecciones bacterianas como *Helicobacter pylori*
- el consumo excesivo de alcohol
- el uso prolongado de ciertos medicamentos (como antiinflamatorios no esteroideos)
- estrés agudo
- otras causas menos comunes como infecciones virales o fúngicas.

crónico

- infección por *Helicobacter pylori*
- uso prolongado de medicamentos
- consumo excesivo de alcohol
- estrés
- algunas enfermedades autoinmunes.

TRATAMIENTO

CAUSAS

GASTRITIS

DEFINICION

- se refiere a la inflamación de la mucosa gástrica

FISIOPATOLOGIA

la fisiopatología de ambos casos se basa en un desequilibrio entre factores agresivos y protectores de la mucosa gástrica. en la **gastritis aguda**; este desequilibrio puede ser causado por infecciones, AINES,, estrés, o consumo de alcohol. **en la cronica**; las causas pueden ser mas duraderas, como la infección por *helicobacter pylori*, la enf. autoinmune, o el uso prolongado de ciertos farmacos.

EPIDEMIOLOGIA

- se estima que hasta la mitad de la población mundial padece gastritis crónica asociada a la bacteria *helicobacter pylori*.
- gastritis aguda; se estima 8 de cada 1000 personas padecen.
- gastritis crónica; 2 de cada 10000 personas sufren gastritis crónica

no farmacológico

- masticar bien los alimentos
- reducir el consumo de alcohol y cafeína
- evitar el tabaco
- controlar el estrés
- hidratarse bien
- no tomar aspirina

DIAGNOSTICO

- anamnesis
- estudios de laboratorios (sangre oculta en heces)
- estudios radiológicos
- endoscopia (gastroscoopia, duodenoscopia)

PREVECION

- evitar el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Aines), como aspirina, ibuprofeno y naproxeno.
- También es importante dejar de fumar
- limitar el consumo de alcohol
- controlar la infección por H. pylori.

CUADRO CLINICO

- malestar
- dolor
- ardor punzante o de tipo cólico
- aparece cuándo el estomago esta vacío
- dolor epigástrico

complicación frecuente

- hemorragia
- perforación y penetración
- obstrucción de la salida gástrica

farmacológico

- tratar la causa
- antiácidos
- antiantagonista de H2 o con IBP

TRATAMIENTO

ENF. ULCERA PEPTICA

FISIOPATOLOGIA

se basa en un desequilibrio entre los factores agresivos y protectores de la mucosa gástrica y duodenal. Este desequilibrio lleva a la erosión de la mucosa y la formación de úlceras. Los factores agresivos incluyen el ácido clorhídrico y la pepsina, mientras que los factores protectores son el moco, el bicarbonato y la regeneración.

CAUSAS

- la infección por la bacteria Helicobacter pylori (H. pylori) y
- el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE).
- estrés
- fumar
- alcohol

DEFINICION

- es un grupo de alteraciones ulcerativas que aparecen en áreas del tubo digestivo superior y que se ven expuestas a secreciones de ácido y pepsina

EPIDEMIOLOGIA

- aproximadamente el 10% de la población tiene o desarrollará una úlcera péptica
- mas común en la edad de 30 a 60 años.

Referencia bibliográfica

1.- Norris, T. L. (Ed.). (2020). Porth fisiopatología: alteraciones de la salud. Conceptos básicos.