

Mi Universidad

Mapa Mental

Alexander Solórzano Monzón

Enfermedades Respiratorias y Digestivas

Parcial III

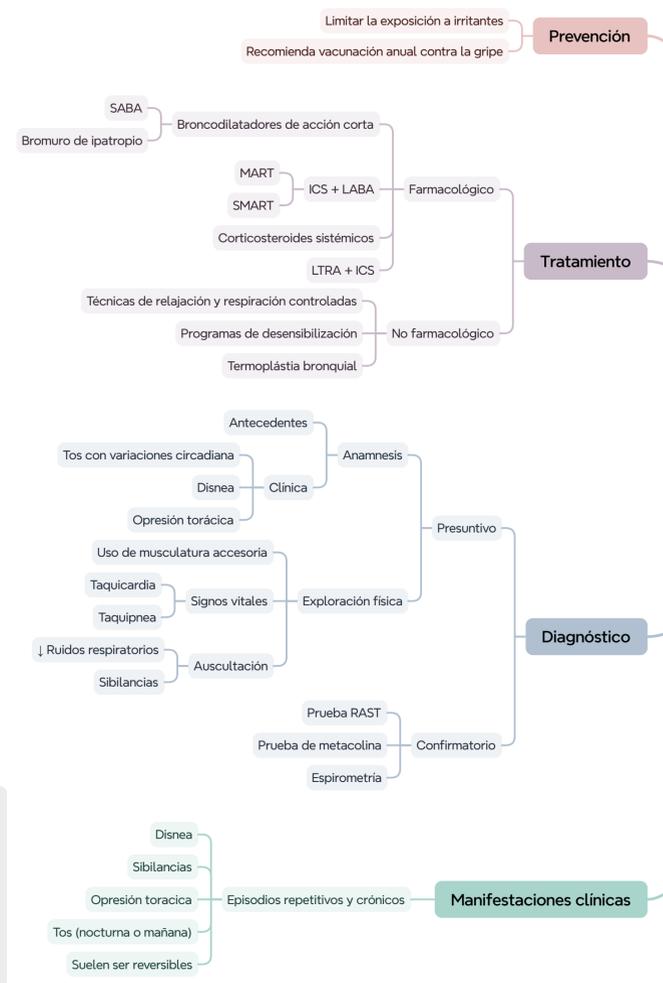
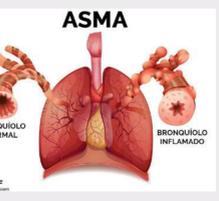
Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina Humana

Semestre IV

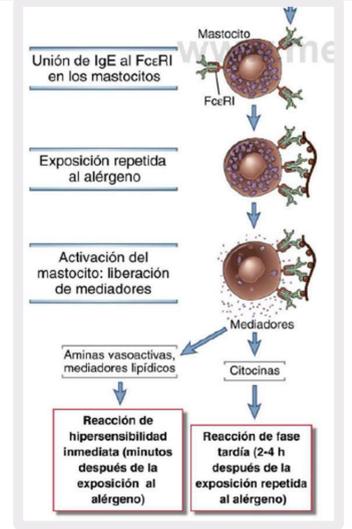
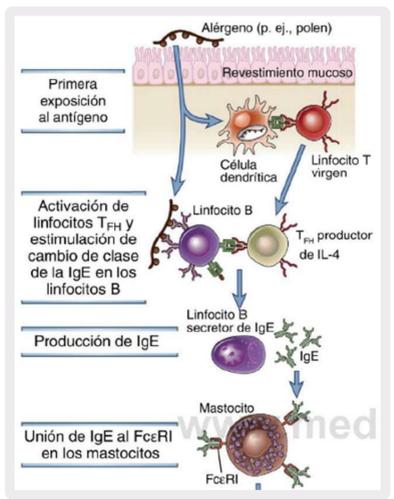
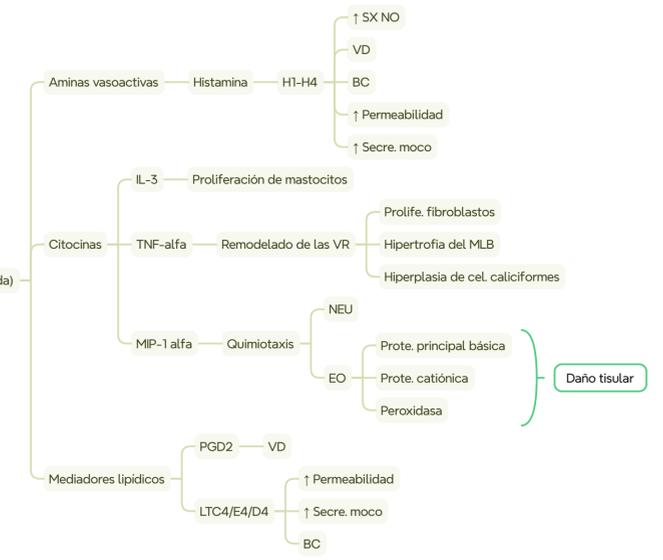
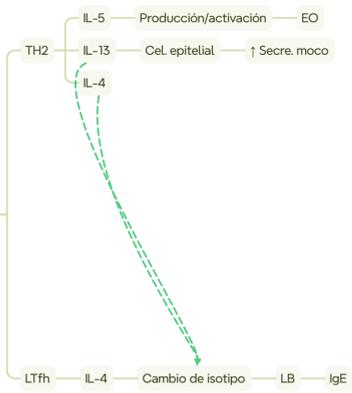
Comitán de Domínguez Chiapas a 1 de mayo de 2025



Definición
Enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias que cursa con episodios intermitentes y reversibles de obstrucción, hipersensibilidad bronquial, aumento de la secreción de moco y a veces remodelación

Epidemiología

- ↑ Prevalencia en adultos mayores
- ↑ Incidencia en occidente — Hipótesis de la higiene
- Exposición prenatal a contaminantes y tabaco
- Mujeres con menarca < 11.5 años
- Antecedente familiar — Atopia

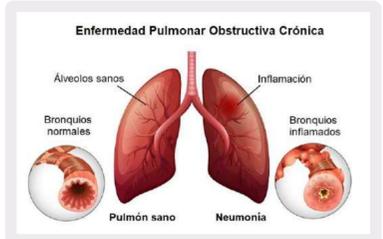
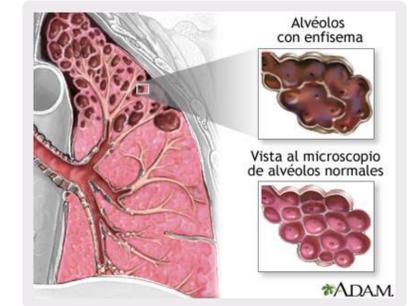


Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

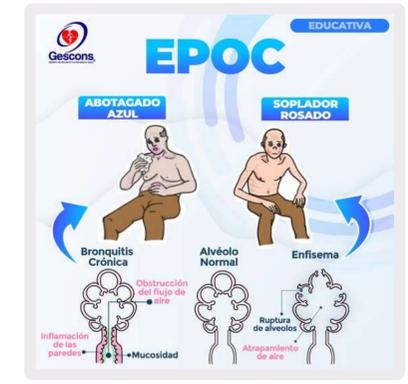
Definición
Enfermedad de las vías respiratorias pulmonares caracterizada por una obstrucción (completa o parcial) crónica y persistente del flujo de aire

Epidemiología
Antecedente: Infecciones recurrentes, Tabaquismo
↓ Hereditaria de alfa antitripsina
Hipersensibilidad de las vías respiratorias
Polución
4ta causa de muerte mundial

Patogenia
Inhalación de partículas nocivas → MCF
Citocinas: NEU → Elastasa, LT CD8+ → Perforinas
Proteasas: MMP-12, MPP-9
Proteólisis → MEC → Elastina, Colágeno



Manifestaciones clínicas
Soplador rosado: Disnea severa → Hipoxemia → ↑EPO → Policitemia
Hiperventilación: Respiración en labios fruncidos, Posición de tripode, Fatiga diafragmática → Insuficiencia respiratoria aguda
Caquexia
Torax en tonell
Congestivo azulado: Tos productiva crónica → Estadio precoz → Esputo mucoso, Exacerbaciones agudas → Esputo purulento
Hipoxemia grave → Hipoxia → Cianosis, VC refleja → Hipertensión pulmonar → Cor pulmonale → ICD → Edema periférico
Hiper-capnia



Obliterar la luz bronquial

Prevención
Abandono del tabaco
Vacunación

Tratamiento
Farmacológico: Grupo A (Broncodilatadores de acción corta), Grupo B (LABA + LAMA), Grupo E (LABA + LAMA + Corticosteroides)
No farmacológico: Oxigenoterapia, Ventilación no invasiva

Diagnóstico
Anamnesis: Factores de riesgo, Tos productiva crónica 3m x 2a, Espujo, Disnea
Presuntivo: Labios fruncidos, Posición de tripode, Uso de musculatura accesoria, Hiperventilación
Exploración física: Ruidos respiratorios (Sibilancias, Crepitantes), Cianosis (Peribucal, Acrocianosis), Edema periférico (Pletora yugular, Ascitis, En pies)

Diagnóstico
Laboratorio: Tórax en tonell, Espirometría, Gasometría arterial
Confirmatorio: Hiperlucidez, Costillas horizontalizadas, Aplanamiento del diafragma, Tele de tórax (Enfisema, Bullas, Dilatación del VD), TAC de tórax

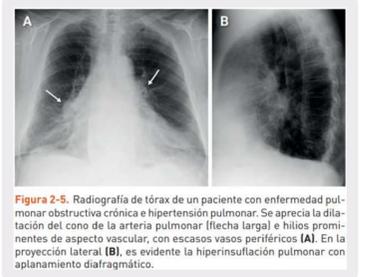
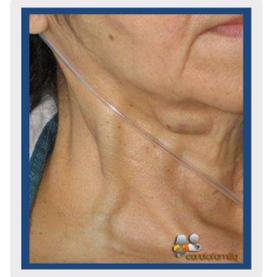
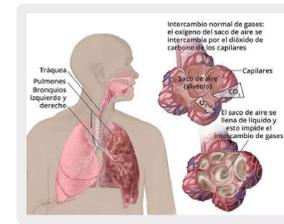
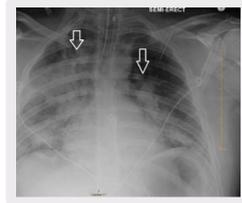
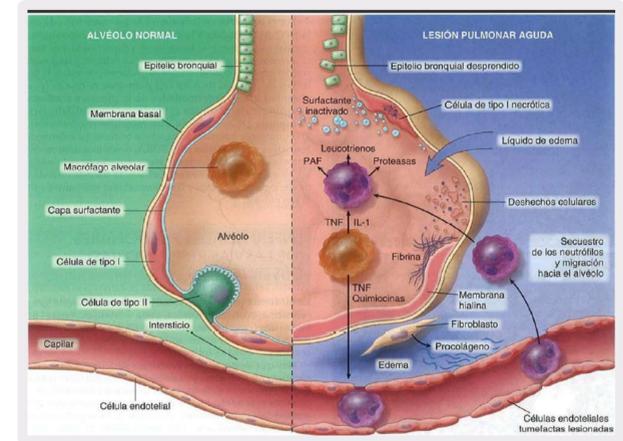
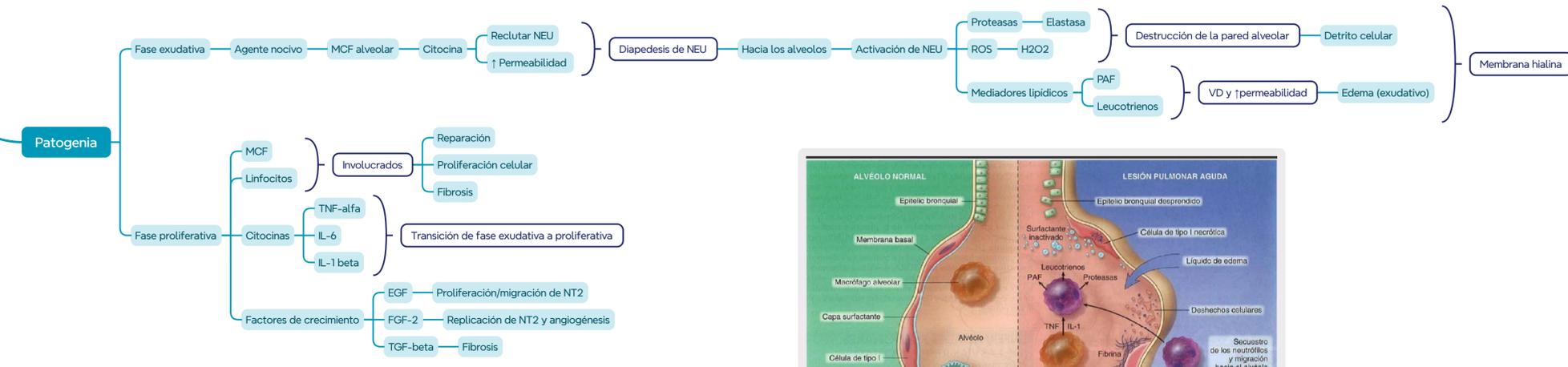
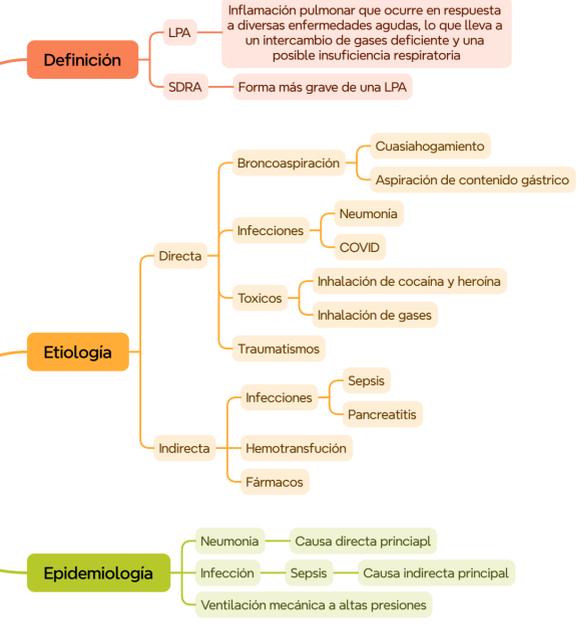
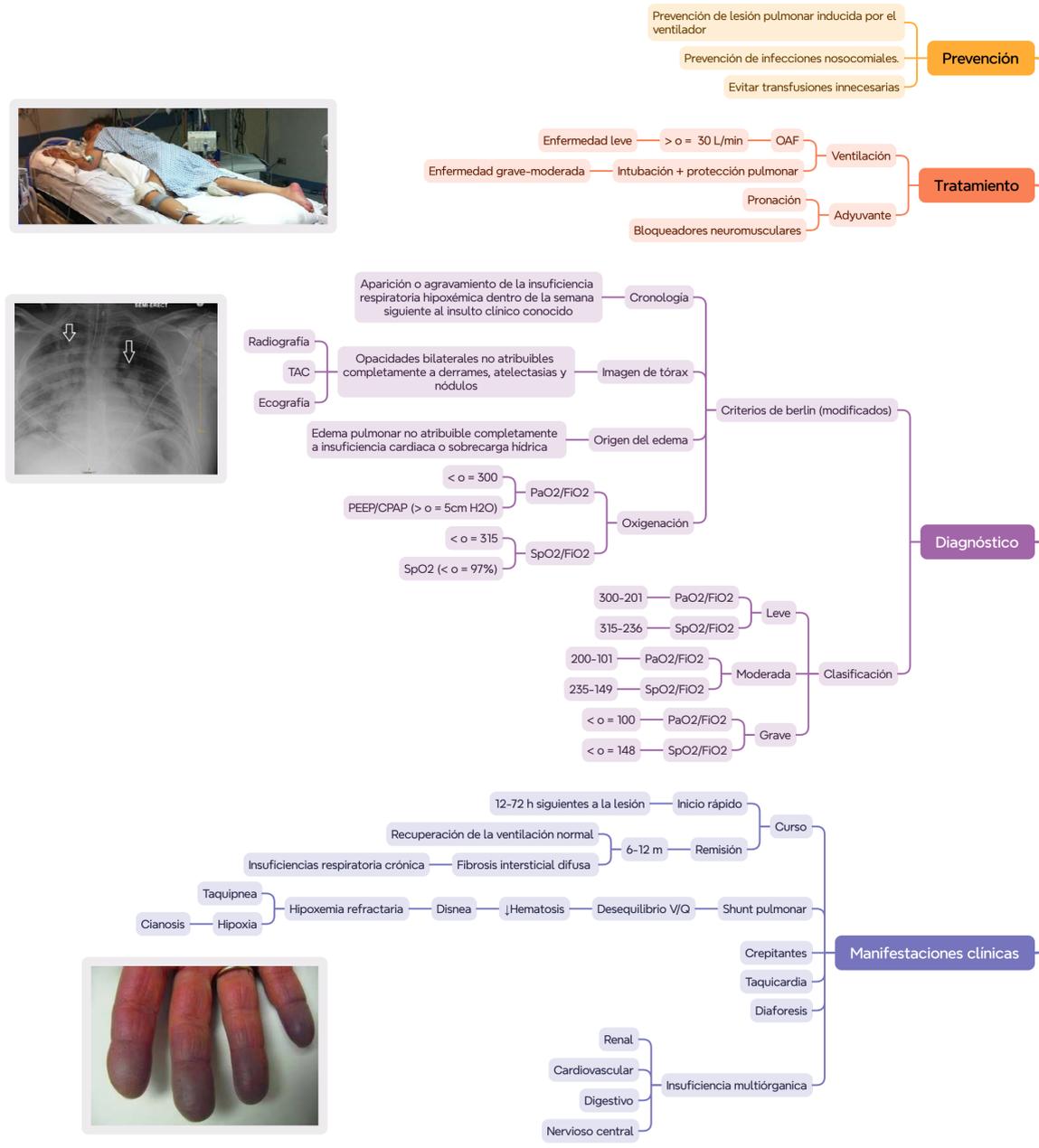
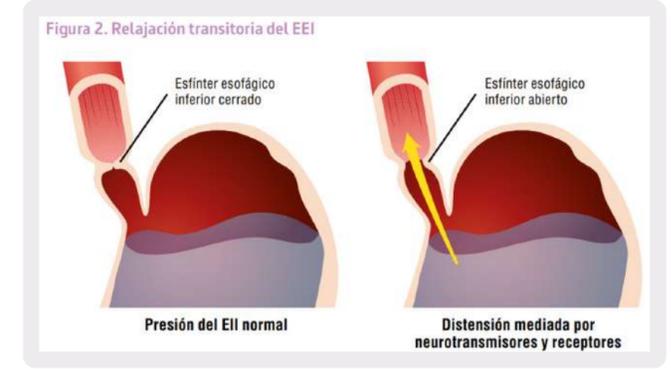
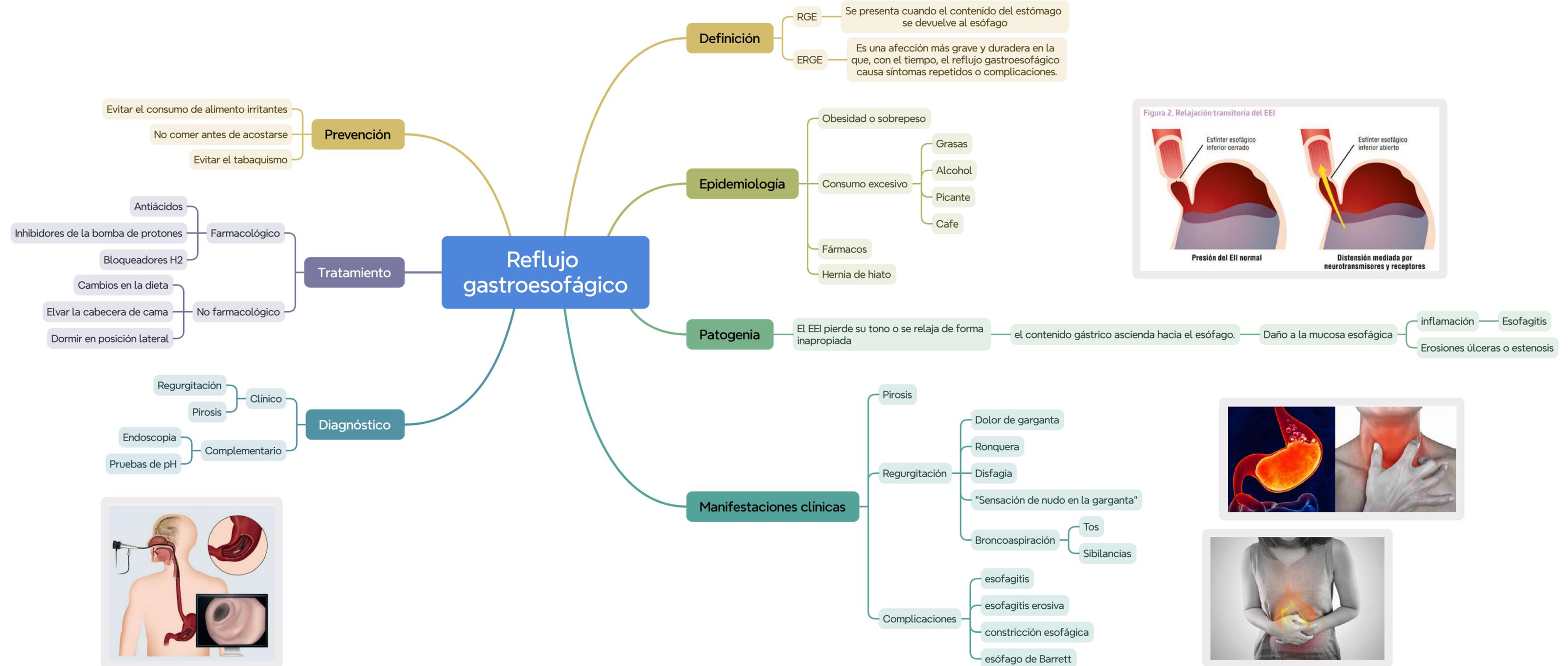


Figura 2-5. Radiografía de tórax de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica e hipertensión pulmonar. Se aprecia la dilatación del cono de la arteria pulmonar (flecha larga) e hilos prominentes de aspecto vascular, con escasos vasos periféricos (A). En la proyección lateral (B), es evidente la hiperinsuflación pulmonar con aplanamiento diafragmático.



Síndrome de dificultad respiratoria aguda





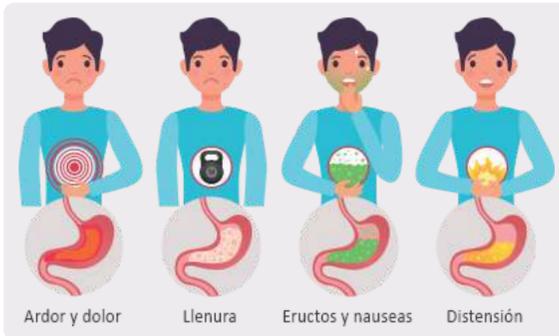


Definición
Inflamación de la mucosa gástrica que puede presentarse en forma aguda o crónica, asociada a diversos agentes etiológicos (químicos, infecciosos, autoinmunitarios y físicos)

Epidemiología
Helicobacter pylori es la causa más frecuente de gastritis crónica a nivel mundial
Bajo nivel socioeconómico
Edad avanzada
Más común en latinoamericanos y afroamericanos

Patogenia
La barrera gástrica está constituida por componentes pre epiteliales, epiteliales y sub epiteliales
El trastorno de uno o más de estos componentes defensivos por factores etiológicos
Sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores
Origenan la lesión de la mucosa permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado

- Manifestaciones clínicas**
 - GASTRITIS AGUDA**
 - Pirosis
 - Acidez
 - Dispepsia
 - Dolor epigástrico
 - Vomitos
 - Hematemesis
 - GASTRITIS CRÓNICA**
 - Sensación de llenura
 - malestar epigástrico
 - Nauseas
 - Pérdida de apetito
 - anemia ferropénica o megaloblástica (↓B12)



Gastritis

Prevención
Higiene personal y de alimentos
Evitar uso innecesario de AINES y alcohol

Tratamiento

- Farmacológico**
 - Erradicación de H. pylori
 - Omeprazol
 - amoxicilina
 - Clarithromicina
- No farmacológico**
 - Manejo del estrés
 - Cambios en la dieta
 - Evitar fármacos

Diagnóstico

- Gastritis atrófica autoinmune**
 - Anticuerpos anti-células parietales y antifactor intrínseco
 - Dosificación de Vit B12 y gastrina sérica
- Helicobacter**
 - Prueba de antígeno en heces
 - Endoscopia con biopsia
 - Serología

