



Mi Universidad

Mapas Mentales

Moreno Guillen Odalis Poleth

III parcial

Fisiopatología

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Licenciatura en medicina humana

Cuarto semestre grupo "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Junio de 2025

Prevención

- Control de factores de riesgo como el tabaquismo y la exposición a alérgenos.
- Vacunación contra influenza y neumococo según recomendaciones locales.
- Promoción de un entorno saludable en el hogar y el trabajo.
- Detección y manejo temprano de los síntomas para prevenir exacerbaciones



TX no farmacológico

- Educación del paciente sobre la enfermedad y su manejo.
- Identificación y evitación de desencadenantes específicos.
- Elaboración de un plan de acción personalizado para el asma.

TX farmacológico

- Corticosteroides inhalados
- Combinación de ICS con agonistas beta2 de acción prolongada (LABA) para asma moderada a severa

Diagnostico

- Evaluación clínica de los síntomas y su variabilidad
- Pruebas de función pulmonar: espirometría con prueba de broncodilatador
- Medición del flujo espiratorio pico (PEF) para detectar variabilidad

ASMA

El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias caracterizada por síntomas respiratorios variables y limitación del flujo aéreo

Epidemiología

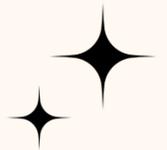
- El asma afecta a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos.
- Es una de las enfermedades crónicas más comunes a nivel mundial

Fisiopatología

1. Inflamación crónica de las vías respiratorias que conduce a hiperreactividad bronquial.
2. Remodelación de las vías aéreas en casos de asma persistente
3. Participación de células inflamatorias como eosinófilos, mastocitos y linfocitos T

Cuadro Clínico

- Síntomas respiratorios intermitentes: sibilancias, disnea, opresión torácica y tos
- Los síntomas suelen empeorar por la noche o en la madrugada
- Variabilidad de los síntomas a lo largo del tiempo y en intensidad



Definición

Enfermedad pulmonar caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo, generalmente progresiva y asociada a una respuesta inflamatoria crónica de las vías respiratorias y los pulmones a partículas o gases nocivos

Epidemiología

- Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo.
- Su prevalencia aumenta con la edad y es más común en hombres, aunque la brecha de género se está reduciendo debido al aumento del tabaquismo en mujeres

Fisiopatología

- Inflamación crónica de las vías respiratorias que conduce a una obstrucción del flujo aéreo.
- Destrucción del parénquima pulmonar (enfisema) y pérdida de elasticidad pulmonar.
- Aumento de la resistencia en las vías aéreas y atrapamiento de aire

Prevención

- Evitar la exposición al humo del tabaco y otros contaminantes ambientales
- Uso de equipos de protección en ambientes laborales con exposición a polvos y gases
- Educación sobre la enfermedad y sus factores de riesgo

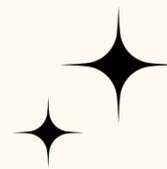
Tx no farmacológico

- Rehabilitación pulmonar: mejora la capacidad funcional y la calidad de vida
- Ejercicio físico regular adaptado a la capacidad del paciente
- Nutrición adecuada y control de peso
- Vacunación contra la influenza y el neumococo

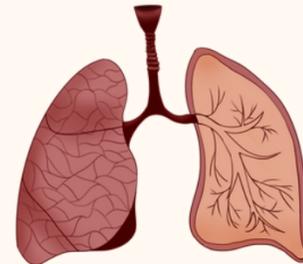
Tx farmacológico

- Broncodilatadores de acción corta
- Broncodilatadores de acción prolongada
- Corticosteroides inhalados

Diagnostico

- Mayormente por clínica
 - Espirometría: esencial para confirmar el diagnóstico, mostrando una relación VEF1/CVF menor a 0.7.
 - Gasometría arterial: para evaluar la insuficiencia respiratoria.
 - Radiografía de tórax: útil para identificar comorbilidades o excluir otras patologías
- 

EPOC



Cuadro Clínico

- Disnea Progresiva
 - Tos
 - Expectoración
- Estas ultimas dos, son predominantes en la mañana

TX NO FARMACOLOGICO

- Ventilación mecánica con estrategias de protección pulmonar:
- Volúmenes tidales bajos (4-8 mL/kg de peso corporal ideal)
 - Presión plateau ≤ 30 cm H₂O
- PEEP adecuada para mantener la oxigenación.
- Posición prona en pacientes con hipoxemia severa
- Oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) en casos refractarios
- Manejo cuidadoso de líquidos para evitar sobrecarga

PREVENCION

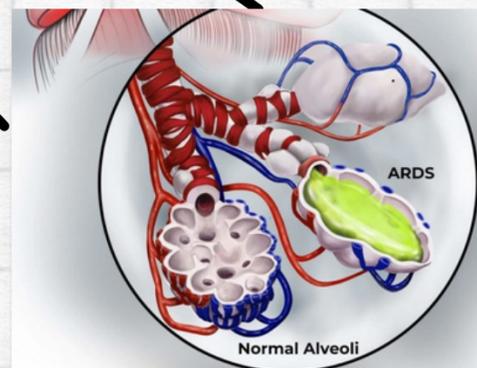
- Prevención y tratamiento oportuno de las condiciones predisponentes, como sepsis, neumonía y trauma
- Estrategias de ventilación mecánica protectora en pacientes en riesgo
- Control estricto de infecciones nosocomiales.
- Evitar la sobrecarga de líquidos en pacientes críticos

DEFINICION

El SDRA es una insuficiencia respiratoria aguda caracterizada por una hipoxemia severa y no cardiogénica, resultado de un edema pulmonar inflamatorio que provoca un aumento de la permeabilidad capilar y acumulación de líquido en los alvéolos

EPIDEMIOLOGIA

- Afecta principalmente a adultos hospitalizados en estado crítico
- La incidencia varía según la población y los criterios diagnósticos utilizados
- La mortalidad asociada al SDRA es alta, especialmente en casos graves y en pacientes con comorbilidades



SDRA

TX FARMACOLOGICO

- No existe un tratamiento farmacológico específico para el SDRA; el manejo es principalmente de soporte
- Uso de corticosteroides en fases tempranas puede ser considerado en ciertos casos
- Antibióticos si hay sospecha o evidencia de infección
- Sedación y analgesia adecuadas para facilitar la ventilación mecánica

DIAGNOSTICO

- basado en los criterios de Berlín:
- Inicio dentro de una semana de un evento clínico conocido
 - Infiltrados bilaterales en imágenes pulmonares
 - Edema pulmonar no explicado por insuficiencia cardíaca o sobrecarga de líquidos
 - Hipoxemia definida por la relación PaO₂/FiO₂:
 - Leve: 200 mmHg < PaO₂/FiO₂ \leq 300 mmHg.
 - Moderado: 100 mmHg < PaO₂/FiO₂ \leq 200 mmHg.
 - Grave: PaO₂/FiO₂ \leq 100 mmHg

CUADRO CLINICO

- Disnea de inicio reciente y progresiva.
- Hipoxemia severa que no mejora con oxigenoterapia convencional
- Infiltrados bilaterales en la radiografía de tórax
- Ausencia de hipertensión auricular izquierda o evidencia de edema pulmonar de origen cardiogénico

FISIOPATOLOGIA

- Lesión pulmonar aguda que conduce a una respuesta inflamatoria sistémica
- Aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, resultando en edema alveolar
- Disminución de la compliance pulmonar y alteración en el intercambio gaseoso
- Desarrollo de hipoxemia refractaria a la administración de oxígeno

ERGE



DEFINICION

La ERGE es una condición en la cual el reflujó del contenido gástrico hacia el esófago provoca síntomas molestos y/o complicaciones

FISIOPATOLOGIA

- Disfunción del esfínter esofágico inferior que permite el paso del contenido gástrico al esófago
- Factores contribuyentes incluyen hernia hiatal, retraso en el vaciamiento gástrico y aumento de la presión intraabdominal

DIAGNOSTICO

- Basado en la historia clínica y síntomas característicos
- Prueba terapéutica con inhibidores de la bomba de protones
- Endoscopia digestiva alta

TX FARMACOLOGICO

- Inhibidores de la bomba de protones
- Antagonistas de los receptores H2
- Procinéticos en casos seleccionados

PREVENCION

- Adopción de hábitos alimenticios saludables
- Evitar factores de riesgo modificables como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol
- Control del peso corporal

EPIDEMIOLOGIA

- Es una de las enfermedades gastrointestinales más comunes a nivel mundial
- Afecta a personas de todas las edades, con una mayor prevalencia en adultos

CUADRO CLINICO

Síntomas típicos

- Pirosis (ardor retroesternal)
- Regurgitación ácida
-

CUADRO CLINICO

Síntomas atípicos

- Tos crónica
- Disfonía
- Dolor torácico no cardíaco

TX NO FARMACOLOGICO

- Modificaciones en el estilo de vida
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco
- Pérdida de peso en pacientes con sobrepeso

PREVENCION

- Evitar el uso prolongado de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) sin supervisión médica
- Practicar una buena higiene alimentaria para prevenir infecciones por H. pylori
- Mantener una dieta equilibrada y evitar el consumo excesivo de alcohol
- Controlar el estrés y mantener un estilo de vida saludable

DEFINICION

La gastritis es la inflamación de la mucosa gástrica, que puede ser aguda (de aparición súbita) o crónica (de desarrollo gradual)



EPIDEMIOLOGIA

- Es una de las enfermedades gastrointestinales más comunes a nivel mundial
- La infección por Helicobacter pylori es una de las principales causas de gastritis crónica, afectando a una gran parte de la población mundial

TX NO FARMACOLOGICO

- Modificaciones en la dieta: evitar alimentos picantes, ácidos o irritantes
- Reducción del consumo de alcohol y cafeína.
- Evitar el tabaquismo
- Manejo del estrés a través de técnicas de relajación o terapia

GASTRITIS



FISIOPATOLOGIA

- La gastritis se produce cuando la mucosa gástrica se inflama debido a diversos factores, como infecciones, consumo de ciertos medicamentos o sustancias irritantes
- Esta inflamación puede llevar a una disminución de la producción de ácido gástrico y enzimas digestivas, afectando la digestión y absorción de nutrientes



TX FARMACOLOGICO

- Antibióticos
- Inhibidores de la bomba de protones
- Antiácidos

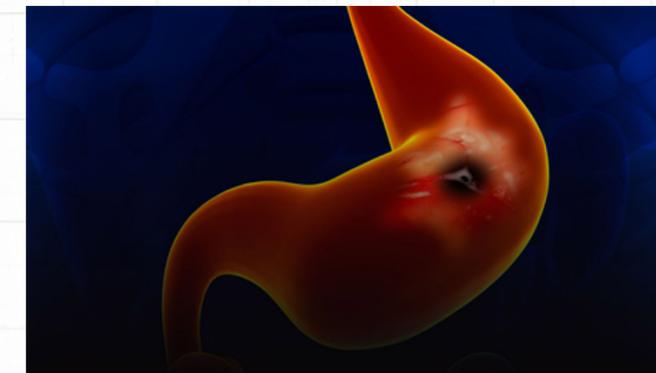
DIAGNOSTICO

- Evaluación clínica de los síntomas
- Endoscopia digestiva alta para observar la mucosa gástrica
- Biopsia gástrica para detectar la presencia de H. pylori u otras anomalías
- Pruebas de laboratorio para evaluar anemia o deficiencias nutricionales

CUADRO CLINICO

- Dolor o molestia en la parte superior del abdomen
- Náuseas o vómitos
- Sensación de llenura después de comer.
- Pérdida de apetito
- En casos graves, puede haber sangrado gastrointestinal





DEFINICION

La úlcera péptica es una lesión en la mucosa del estómago o del duodeno que penetra más allá de la muscularis mucosae. Se considera complicada cuando presenta hemorragia, perforación o ambas

EPIDEMIOLOGIA

- La incidencia de úlcera péptica ha disminuido con el uso de inhibidores de la bomba de protones y la erradicación de Helicobacter pylori
- Sin embargo, las complicaciones como la hemorragia y la perforación siguen siendo causas significativas de morbilidad y mortalidad

FISIOPATOLOGIA

- Desequilibrio entre factores agresivos (ácido gástrico, pepsina, H. pylori, AINEs) y defensivos (moco, bicarbonato, flujo sanguíneo mucoso)
- La exposición prolongada a factores agresivos puede llevar a la erosión de la mucosa y formación de úlceras

CUADRO CLINICO

- Hemorragia:
- Hematemesis (vómito con sangre)
 - Melena (heces negras y alquitranadas)
 - Anemia

CUADRO CLINICO

- Perforación:
- Dolor abdominal súbito e intenso
 - Signos de peritonitis (abdomen rígido, doloroso)
 - Taquicardia, hipotensión

ENF. ULCEROPEPTICA

DIAGNOSTICO

- Historia Clínica
- Endoscopia digestiva alta
- Rx abdomen
- Pruebas de laboratorio: hemoglobina, hematocrito, pruebas de coagulación

PREVENCION

- Uso racional de AINEs, considerando gastroprotección en pacientes de riesgo
- Erradicación de H. pylori en pacientes con antecedentes de úlcera
- Educación al paciente sobre factores de riesgo y síntomas de alarma

TX NO FARMACOLOGICO

Perforación:

- Cirugía de urgencia para reparar la perforación
- Antibióticos de amplio espectro

TX NO FARMACOLOGICO

Hemorragia:

- Endoscopia terapéutica para controlar el sangrado (inyección, termocoagulación, clips)
- Transfusión de hemoderivados si es necesario

TX FARMACOLOGICO

- Inhibidores de la bomba de protones
- Erradicación de H. pylori si está presente
- Suspensión de AINEs y otros medicamentos ulcerogénicos