



Mi Universidad

Mapas

Méndez López Carlos Javier

Tercer parcial

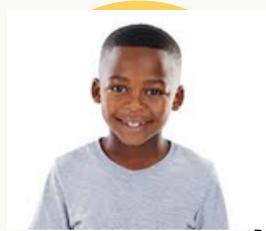
Fisiopatología

Dr. Cancino Gordillo Gerardo

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 30 de mayo del 2025



EPIDEMIOLOGIA

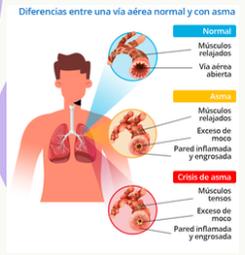
- Es mas frecuente en niños y personas adultas
- Personas expuestas a gases nocivos

DEFINICION

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

C. CLINICO

Episodios repetitivos y crónicos: Disnea, Sibilancias, Opresión torácica, Tos (nocturna o mañana) Suelen ser reversibles



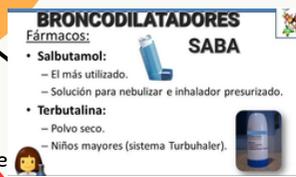
ASMA

DIAGNOSTICO

- Clínico
- Espirometría
- Sibilancias

TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

- Farmacológico: Broncodilatadores de accion corta, ICS+LAVA, LTRA + ICS y Corticosteroides sistémicos
- No Farmacológico: Técnicas de relajación y respiración controladas



PREVENCION

- Evitar factores que desencadenan la reacción
- Evitar contacto con humo de cigarro

FISIOPATOLOGIA/ PATOGENIA

Se inicia con anticuerpos IgE sensibilizados y liberados por las células plasmáticas. Estos anticuerpos responden a ciertos desencadenantes ambientales.

Los anticuerpos IgE se unen entonces a mastocitos y basófilos de alta afinidad. liberan histamina, prostaglandinas y leucotrienos

Como resultado de la inflamación y la broncoconstricción, se produce una obstrucción intermitente del flujo aéreo, lo que resulta en un mayor trabajo respiratorio.





EPIDEMIOLOGIA
 3 Causa de muertes en el mundo
 Predomina en personas mayores de 40 años
 Mas prevalente en hombres

DEFINICION
 EPOC(Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) Alteración en vía aérea mas parénquima pulmonar de alt. en el flujo aéreo y sin. respiratorios persistentes de consecuencia de exposición a partículas nocivas

C. CLINICO
 Tos, expectoración,
 Predominante por las mañanas y las disnea progresiva.
 Personas con enfisema se puede presentar Disnea severa, Resp. Labios fruncidos, caquexia, Cianosis en abotagados azulados

EPOC

TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO
 Farmacológicos:
 Broncodilatadores, Lava mas Lama (Grupo 2).
 Lava-Lava-Corticoesteroides-inhalado
 No famracologico:

DIAGNOSTICO

- Puede ser por clínica
- Factores de riesgo (Así como exposición a gases nocivos)
- Complementando con Rx de tórax y el **GOLD que será la espirometría**



PREVENCION

- Evitar la exposición a gases nocivos como al del tabaco.
- Vacunacion anual como lo es neumococo

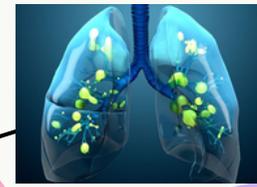
FISIOPATOLOGIA/ PATOGENIA
 Alt. vía área+ PARNQ PULM.
 Consc. de la exposición a partículas nocivas (Inhaladas)
 Desencadena respuesta inflamatoria (citocinas, FNT, IL8 Y IL6)



NEUT/ LTC4D8
 Degradan MEC
 Daño tisular y activacion de fibroblastos (TGF/TGF ALFA)

Fibrosis
 Engrosamiento de la pared bronquial
 Luz bronquial
 Flujo aereo





EPIDEMIOLOGIA

La mortalidad estima que es 30 a 50%. Pacientes con comorbilidades y factores de riesgo

DEFINICION

El Síndrome de Distrés Respiratorio Agudo (SDRA) es una insuficiencia respiratoria aguda causada por un daño inflamatorio difuso en los pulmones, que conduce a un aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, edema alveolar no cardiogénico y una severa alteración en el intercambio gaseoso, resultando en hipoxemia refractaria al oxígeno.

C. CLINICO

- Uno de los principales síntomas es DISNEA
- Tos Dolor torácico Ansiedad y agitación, taquipnea, hipoxemia, uso de músculos accesorios y cianosis



DIAGNOSTICO

- Clínico
- Rx de tórax
- Gasometría

ALTERACIONES RESPIRATORIAS AGUDAS(SDRA)

TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

- Farmacológico: Oxígeno suplementario Ventilación mecánica Corticoesteroides Broncodilatadores.
- No farmacológico: Cuidados de soporte general evitar a gases nocivos



PREVENCION

- Proporcionar tratamiento adecuado y oportuno para enfermedades que puedan provocar SDRA

FISIOPATOLOGIA/ PATOGENIA

Fase 1/ Exudativa (1-7 días)

Entrada del agente nocivo, activación de MCF y liberación de citocinas



La IL8 aumenta la permeabilidad vascular El líquido de acumula en intersticio a la luz alveolar

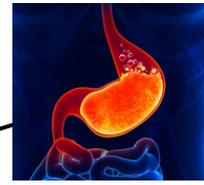
HIPOXEMIA REFRACTARIA

Liberan enzimas y producen daño a la pared alv MEMBRANA HIALINA IMPERMIABLE DE O2



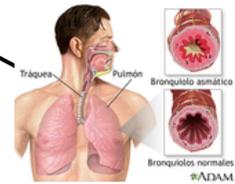
DEFINICION

Es una afección más grave y duradera en la que, con el tiempo, el reflujo gastroesofágico causa síntomas repetidos o complicaciones.



C. CLINICO

- Dolor de garganta, Disfagia ronquera, tos, sibilancias.
- Algunas complicaciones pueden ser: esofagitis, esofagitis erosiva, constricción esofágica, esófago de Barrett



TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

Antiácidos, Bloqueadores de la bomba de protones, Bloqueadores de H2.
No farmacológico: Dormir en posición larteral, Elevar la cabeza en la cama



FISIOPATOLOGIA/ PATOGENIA

El EEI pierde su tono o se relaja de forma inapropiada
el contenido gástrico ascienda hacia el esófago

Daño a la mucosa esofágica
Erosiones
úlceras o estenosis

inflamación
Esofagitis

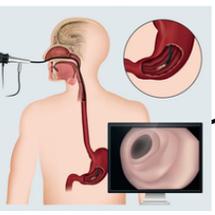
EPIDEMIOLOGIA

- Obesidad, consumo excesivo (Café, Grasas)
- Fármaco



DIAGNOSTICO

- Clínico
- Endoscopia
- Pruebas de pH



PREVENCION

- Evitar el consumo de alimento irritantes
- No comer antes de acostarse
- Evitar el tabaquismo



GASTRITIS

DEFINICION

Es la inflamación de la mucosa del estómago, que puede ser aguda (de inicio súbito y corta duración) o crónica (persistente o recurrente).

C. CLINICO

- Puede presentar Dolor o ardor en el abdomen en los cuadrantes superiores.
- Náuseas y vómitos
- Pérdida del apetito
- Distensión abdominal

TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

- Farmacológico: Antibióticos, antiácidos, inhibidores de la bomba de protones,
- No farmacológico: Evitar comidas picantes, cafeína y optar por comidas como arroz y verduras

FISIOPATOLOGIA/PATOGENIA

El daño de la mucosa gástrica depende del tiempo de permanencia del factor o factores injuriantes.

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

Originan la lesión de la mucosa permitiendo la acción del ácido, proteasas y ácidos biliares en mayor o menor grado

Sitio en el que producen lesión vascular, estimulan las terminaciones nerviosas y activan la descarga de histamina y de otros mediadores

EPIDEMIOLOGIA

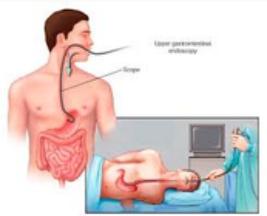
- 40% son consecuencia del consumo de productos ultra procesados.
- Malos hábitos saludables
- Edad adulta

DIAGNOSTICO

- El principal diagnostico es clínico.
- Puede realizarse una endoscopia.

PREVENCION

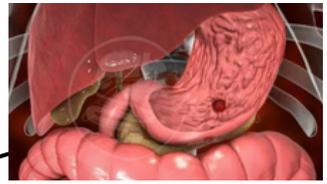
- Evitar los alimentos irritantes así como evitar bebidas con cafeína y reducir el estrés



ENF. ULCEROPEPTICA

DEFINICION

Es una condición en la que se desarrollan úlceras (lesiones abiertas) en la mucosa del estómago,



C. CLINICO

- Síntomas dispéptico inespecíficos
- Dolor abdominal en el epigastrio
- Suele presentar dolor 1 o 2 hrs. después de la ingesta



TX FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO

Farmacológico: Inhibidores de la bomba de protones, antiácidos, bloqueadores de H2.

No farmacológico: Suspender AINEs y corticoides así como el tabaco y el alcohol



FISIOPATOLOGIA/ PATOGENIA

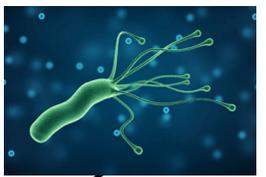
Es compleja y multifactorial, siendo el resultado de un desequilibrio entre factores agresivos gástricos

El ácido y la pepsina y los factores de protección de la mucosa que actúan de barrera defensiva, como el moco y el bicarbonato.

Se produce la úlcera puede producirse tanto por aumento de la secreción de ácido gástrico como por la disfunción de la barrera mucosa

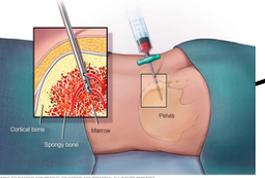
EPIDEMIOLOGIA

- Afecta entre el 5 al 10% de la población mundial.
- Variación de edad, sexo y ubicación geográfica
- La bacteria mas común es Helicobacter pylori la mas frecuente



DIAGNOSTICO

- El Diagnostico principalmente es clínico
- Endoscopia
- Biopsia
- Análisis de sangre



PREVENCION

- No tomar AINEs
- Evitar el tabaco
- Dejar de consumir productos irritantes (Picantes)

