

Mi Universidad

Mapas mentales

Espinosa Calvo Brayan Armando

Tercer parcial

Fisiopatología III

Dr. Gerardo Cancino Gordillo

Medicina humana

Cuarto semestre, grupo "C"

Comitán de Domínguez, Chiapas a 01 de junio del 2025

Prevención

- Evitar el tabaquismo y exposición a contaminantes.
- Evitar exposición a alérgenos
- Cuidados ante cambios climáticos
- Vacunaciones



Definición

Se trata de una enfermedad crónica que afecta los pulmones, dificulta la respiración debido a el estrechamiento de las VR consecuente a inflamación.



Tratamiento

- Evitar ejercicios físicos
- Evitar exposición a los alérgenos positivos
- Broncodilatadores y corticoesteroides inhalados



Diagnóstico

- Clínica
- Espirometría
- Prueba de broncodilatación
- Antecedentes heredofamiliares (alergias)
- FeNo

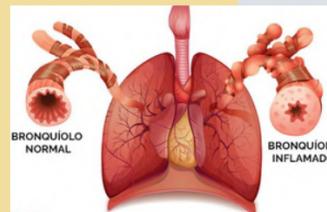


Cuadro clínico

- Tos persistente (frecuente en las noches y al exceso de actividad)
- Disnea (también en reposo)
- Dolor torácico
- Sibilancias al espirar



ASMA

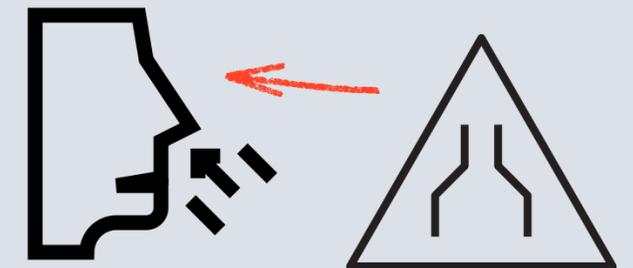
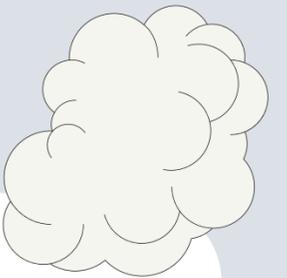


Fisiopatología/Patogenia

Desencadenada por factores ambientales, iniciando por los ac IgE, existe una inflamación crónica de las VRS comienza por la interacción de céls. inflamatorias que liberan mediadores químicos (EOS, LINT. MCF. NEU). Hay broncoconstricción debido al estrechamiento de vías aéreas resultando dificultad del paso del aire (ante los estímulos), agravándose hay engrosamiento de la memb basal, se pierden céls. epiteliales y aumenta la cantidad de tejido en el musculo liso

Epidemiología

- + frecuente en niños
- Aparición ante alergias o el clima (aire frío y seco)
- Intervienen factores genéticos
- Desencadenado por humo de tabaco, biomasas, contaminación ambiental, e incluso por ejercicio en intensidad



Prevención

- Eliminación del hábito tabáquico
- Evitar exposición a agentes nocivos y biomasas.
- Uso de mascarillas dependiendo la labor del paciente.



Definición

Alteración en la vía aérea y en el parénquima pulmonar, alterando así el flujo aéreo a consecuencia de la exposición a partículas nocivas
EPOC = Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica



Tratamiento

- Broncodilatadores LAMA ó LAVA (A)
- LAMA + LAVA (B)
- LAMA + LAVA + corticoesteroides inhalados (C)

Oxígeno y esteroides únicamente dependiendo de la severidad del px.



Diagnóstico

Principalmente por clínica y la asociación a los factores de riesgo (humo, carpinteros, tabaquismo, agricultores).

- GOLD: Espirometría
- Complementario: Rx de tórax y TAC pulmonar



EPOC



Epidemiología

- Es la 3ra casusa de muerte a nivel mundial
- + frecuente en personas mayores de 40 años
- + frecuente en hombres
- + frecuente en fumadores, personas que cocinan con leña o se exponen al humo.
- + frecuente en agricultores, carpinteros, mineros.



40



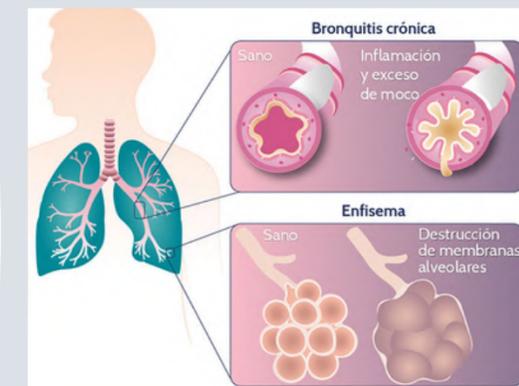
Cuadro clínico

- Tos
- Expectoraciones (predomina en las mañanas)
- Disnea (progresiva)
- Sibilancias y estertores
- Px con enfisema la disnea es severa, caquexia y resp. con labios fruncidos
- Px abotagados la disnea es + leve, hay cianosis, hipoxemia, hipercamia, cor pulm.



Fisiopatología/Patogenia

Inhalación de las partículas nocivas que afectan a los MCF bronquiales, generando una resp. inflamatoria (citocinas, FNT, IL-8), la activación de neutrófilos (elastasa) y LTCD8 (perfobrinas), esto genera degradación en la MEC, generando así daño tisular. Posterior hay activación de fibroblastos TGFβ (genera remodelación tisular, nueva MEC y disminución de receptores B, esto generara FIBROSIS, disminuye la luz bronquial y el flujo aéreo /TGFA genera hipertrofia glandular de seromucosas e hiperplasia cel. calciforme, generando aumento en secreción de moco.



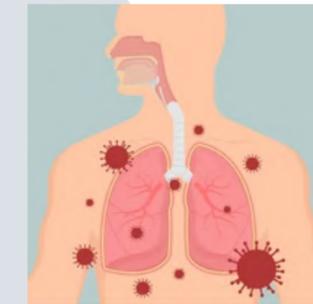
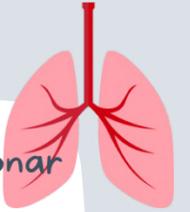
Prevención

- Eliminar el hábito tabáquico
- Mejorar el estilo de vida (alimentación y ejercicio)
- Tratamiento oportuno de las enfermedades que consecuentemente provocan SDRA

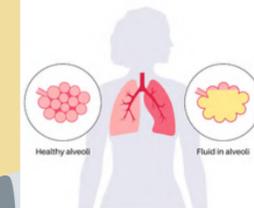


Definición

-Forma + grave de lesión pulmonar aguda
-Insuficiencia respiratoria ocurrida en los primeros 7 días posteriores a una lesión clínica conocida
SDRA: Síndrome De Respiración Aguda



SDRA



Epidemiología

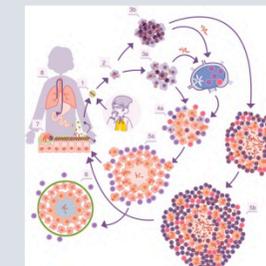
- Personas de la tercera edad
- Px inmunocomprometidos
- Incidencia de 10 a 15 casos/100,000 anuales
- Tabaquismo
- Px con Neumonía, traumatismos, lesiones pulmonares, inhalación de sustancias



Fisiopatología/Patogenia

Podemos dividirlo en 2 fases:

- Fase I/exudativa (1-7 días): Entrada del Ag nocivo, detectado por el MCF alveolar, activando los MCF (liberan citocinas), el TNFa recluta PMN (neutrófilos) que pasan al intersticio, siguiendo la luz alveolar; La IL8 aumenta la permeabilidad vasc. ocasionando salida de plasma favorable para edema pulmonar. Hay liberación de enzimas que dañan la pared celular. La memb. hialina se vuelve impermeable de O₂



- La transición a la segunda fase que se conoce como FASE PROLIFERATIVA (7-21 días), es ocurrida por FNTa, IL6, IL1B
Existe la participación de MCF y de linfocitos, en esta fase ocurre reparación tisular, proliferación de células y la formación de tejido fibrótico (fibrosis)

Tratamiento

El manejo principal es la implementación de oxígeno y tratar la causa de inicio, también puede implementarse:

- Broncodilatadores
- Corticoesteroides



Diagnóstico

Principalmente el dx clínico, se evalúa la presencia de hipoxemia (<300 mmHg), puede solicitarse:

- Rx (pueden verse infiltrados bilaterales)
- GASA
- TC
- ECOCARDIOGRAMA



Cuadro clínico

- Disnea
- Tos
- Dolor torácico
- Taquipnea
- Acrocianosis
- Taquicardia
- Hipoxemia
- Confusión
- Diaforesis
- Crepitantes pulmonares
- Uso de musculatura accesoria



Prevención

- Evitar el consumo de alimentos y bebidas que están dentro de los factores de riesgo
- No comer antes de acostarse
- Evitar el tabaquismo
- Comer porciones alimenticias adecuadas



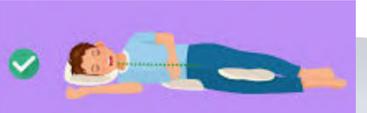
Definición

Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, sucede cuando el contenido del estómago se devuelve hacia el esófago

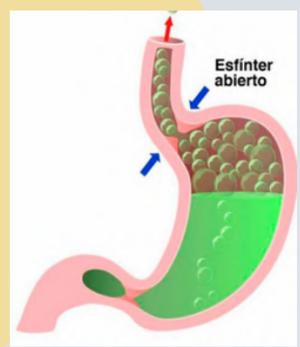


Tratamiento

- Cambios en el estilo de vida, principalmente en dieta
- Elevar la cabecera de la cama
- Dormir en posición lateral izquierda
- Antiácidos
- Inhibidores de la bomba de protones
- Bloqueadores H2



ERGE



Diagnóstico

Debe realizarse un dx clínico (buscar pirosis y regurgitación), puede solicitarse:

- Endoscopia
- Pruebas del pH esofágico



Epidemiología

- + frecuente en mujeres
- Enfermedad más frecuente de manera global
- Ante obesidad
- Ante la ingesta de alimentos con grasas, picante, ácidos
- Ante consumo de alcohol, tabaco, cafeína
- Al acostarse después de comer
- Ante algunos medicamentos
- Px con hernia de hiato



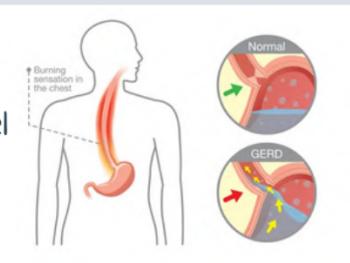
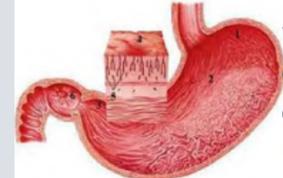
Cuadro clínico

- Pirosis
- Regurgitación
- Dolor de pecho
- Dificultad en la deglución
- Vómitos y náuseas
- Irritabilidad
- Aspiración crónica
- Ronquera
- Sensación de nudo en la garganta
- Tos



Fisiopatología/Patogenia

Sucede ante un desequilibrio en la barrera antirreflujo, esto generando irritación y daño en el esófago, los eventos suelen suceder en manera ascendente, las características del material en el reflujo dependen de el daño a la mucosa, los factores que favorecen a esta patologías son el ácido gástrico, bilis, pepsina, enzimas, que la motilidad esofágica se encuentre alterada



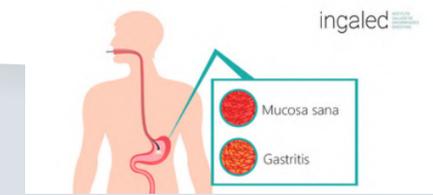
Prevención

- Evitar el tabaquismo
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas desencadenantes
- Reducir los niveles de estrés
- Comer en porciones adecuadas y masticar de manera óptima



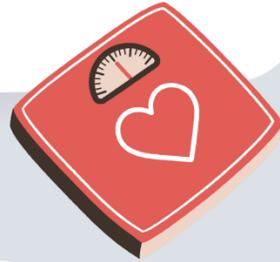
Definición

Inflamación de la mucosa gástrica, principalmente afecta el revestimiento interno del estómago, según su duración puede clasificarse en aguda o crónica



Tratamiento

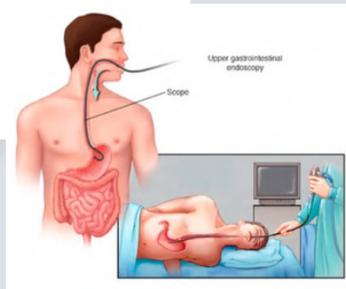
- Cambios en la dieta, eliminando factores desencadenantes
- Corrección de peso si es necesario
- Antiácidos
- Inhibidores de la bomba de protones
- Antibióticos
- Antagonistas H2



Diagnóstico

Se comienza por un dx clínico en donde se buscaran los signos y síntomas principales, debe solicitarse:

- Endoscopia (alta)
- En caso de ser por Helicobacter Pylori se solicita un examen de heces



GASTRITIS



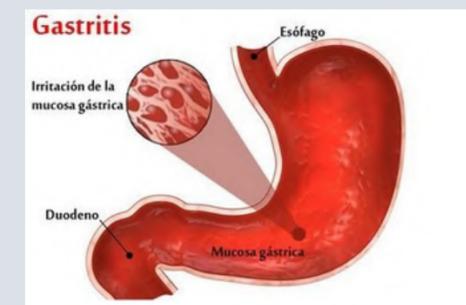
Epidemiología

- + frecuente en personas adultas
- Aunado a malos hábitos en la alimentación
- Personas fumadoras y que consuman alcohol en exceso
- El uso de AINES
- Enfermedades autoinmunes, también se asocia con infecciones por Helicobacter pylori.
- Estrés como un factor



Fisiopatología/Patogenia

Los factores desencadenantes generaran un desequilibrio en la secreción de moco, bicarbonato y prostaglandinas, generando inflamación de la mucosa gástrica, donde se produce la lesión vascular y en terminaciones nerviosas, al agravarse puede presentarse ulceraciones



Cuadro clínico

- Dolor en la parte superior del abdomen
- Sensación de saciedad aún después de comer
- Náuseas y vómitos
- Distensión abdominal
- Eructos + frecuentes
- Pérdida del apetito
- En casos graves puede presentarse vómitos y heces sanguinolentas



ENFERMEDAD ULCEROPEPTICA

Definición

Se trata de la formación de una llaga o ulceración tanto en el estómago o el duodeno, cuya daño llega hasta la musculatura de la mucosa (mucosa digestiva)



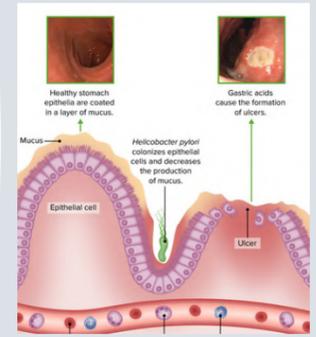
Epidemiología

- + frecuencia en pacientes que padecen de úlcera péptica
- Por uso de AINES
- Px con dietas inadecuadas, alto consumo de alcohol
- Tabaquismo



Fisiopatología/Patogenia

Comienza ante el desequilibrio de ácidos, la pepsina y la liberación de moco y bicarbonato, inducido por estrés, el tipo de dieta o algunos fármacos (AINES) en su inhibición en la producción de prostaglandinas, importantes en la protección de de la mucosa, ante la producción de una úlcera aumenta la secreción de ácido gástrico



Prevención

- Evitar el tabaquismo
- Evitar el consumo de alimentos y bebidas desencadenantes
- Reducir los niveles de estrés
- Comer en porciones adecuadas y masticar de manera óptima



Tratamiento

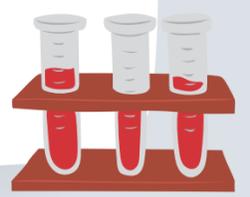
- Elevar la cabecera de la cama
 - Cambios en la dieta, eliminando factores desencadenantes
 - Antiácidos
 - Inhibidores de la bomba de protones
 - Antibióticos
 - Sucralfato
- En algunos casos se sugiere intervención qx



Diagnóstico

Diagnóstico clínico y la sintomatología característica en conjunto a los factores epidemiológicos, puede solicitarse:

- Endoscopia
- Análisis de sangre
- Prueba del aliento con urea
- Prueba de heces
- Biopsia de ulceraciones



Cuadro clínico

- Puede comenzar de manera asintomática
- Malestar epigástrico
 - Distensión abdominal
 - Náuseas y vómitos
 - Eructos
 - Fátiga
 - Pérdida de peso
 - Dolor tóraco
 - Dolor después de la ingesta de comida (úlcera duodenal)



BIBLIOGRAFÍA

- Tommie N. (s.f.). FISIOPATOLOGÍA PORTH. Alteraciones de la Salud. Conceptos básicos