



**Mi Universidad**

## **MAPA MENTAL**

*Karla Alejandra de la Cruz Anzueto*

*Tercer parcial*

*Fisiopatología III*

*Dr. Gerardo Cancino Gordillo*

*Licenciatura en Medicina Humana*

*Cuarto semestre*

*Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de Mayo del 2025*



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

**PREVENCIÓN**



Broncodiladores inhalados  
Corticosteroides

**TRATAMIENTO**

Animales  
Ácaros del polvo  
Polen  
Moho

Alergenos comunes

**ETIOLOGÍA**

Cambios de clima  
Actividad física  
Tabaco u otros inhalantes

Desencadenantes no alérgicos



Enfermedad crónica que provoca inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias en los pulmones

**ASMA**

Afecta a niños y adultos, pero principal a los infantes  
262 millones de personas tuvieron asma en 2019 (OMS)  
Países de ingresos bajos  
Mas frecuentes en invierno



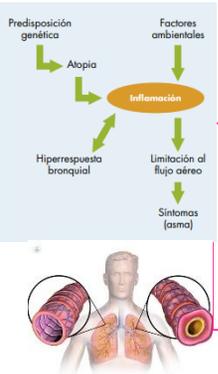
1. Clínico
2. Más de uno de los síntomas que marcan las guías
3. Historia personal y familiar de enfermedades atópicas en la familia
4. Sibilancias
5. Patrón obstructivo en la espirometría
6. Mejoría de los síntomas con glucocorticoides

**DIAGNÓSTICO**



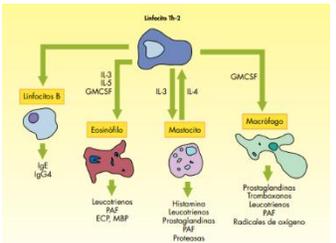
**CUADRO CLÍNICO**

Tos persistente, sobre todo por la noche  
Sibilancias al espirar y, a veces, al inspirar  
Disnea o dificultad para respirar, a veces incluso en reposo  
Opresión en el pecho que no permite respirar profundamente



**EPIDEMIOLOGÍA**

**FISIOPATOLOGÍA**



**Fase tardía**

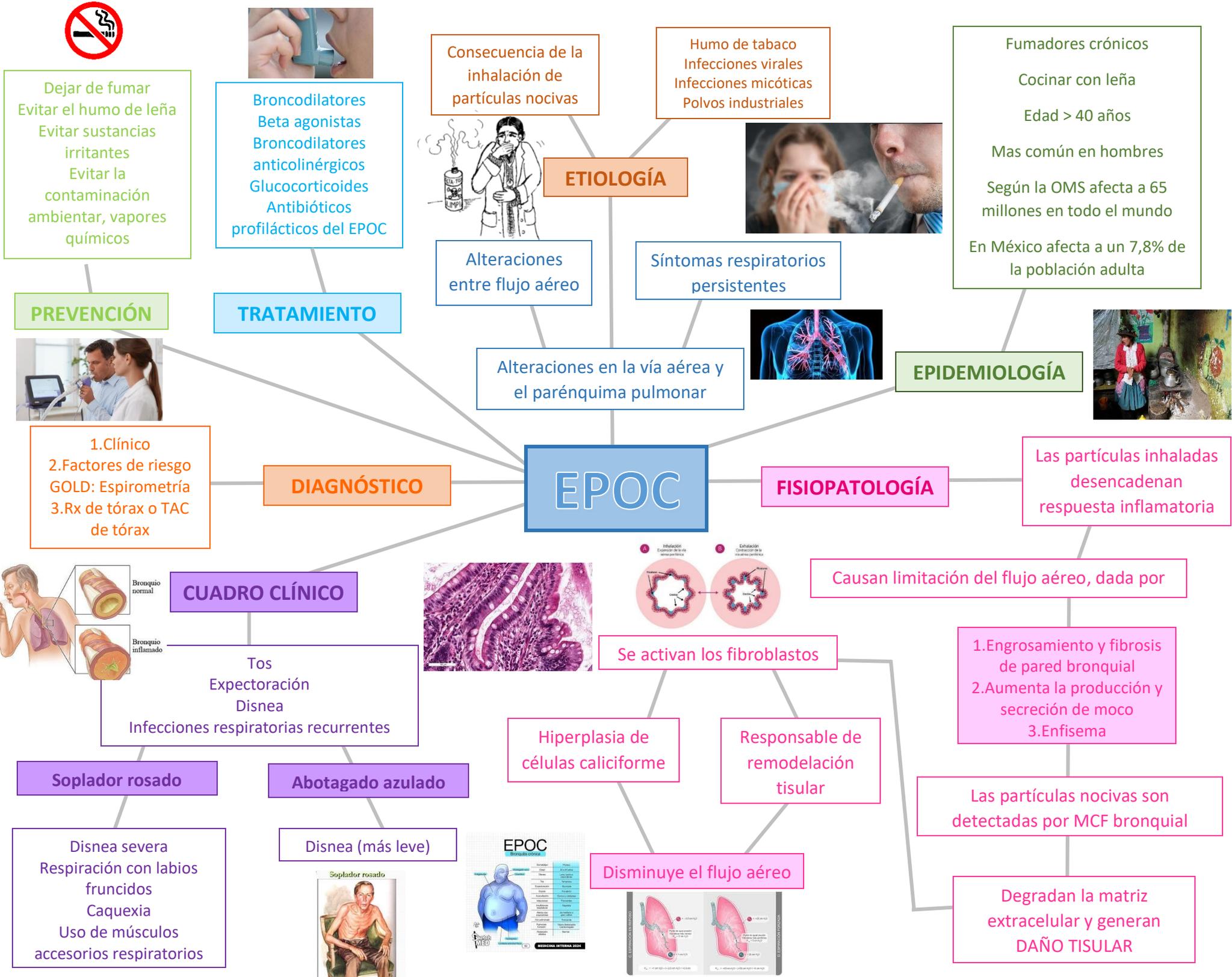
Los mastocitos también desempeñan un papel esencial en el transporte de los reactantes de fase tardía a las zonas inflamadas

**Fase temprana**

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

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

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



Evitar todos los factores de riesgo

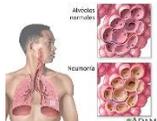
Proporcionar tratamiento adecuado y oportuno para enfermedades que puedan provocar SDRA

**PREVENCIÓN**



Oxígeno suplementario  
Ventilación mecánica  
Corticoesteroides  
Broncodilatadores

**TRATAMIENTO**



1. Neumonía  
2. Aspiración  
3. Inhalación de gases  
4. Sepsis, fármacos, pancreatitis, traumatismo

**DIRECTAS**

**ETIOLOGÍA**



Afectación sistémica

**INDIRECTAS**



Incidencia: 10-15 casos por 100,000 personas al año

La mortalidad estima que es 30 a 50%.

Pacientes con comorbilidades y factores de riesgo

**EPIDEMIOLOGÍA**

Insuficiencia respiratoria que ocurre en los 7 primeros días posteriores a una lesión clínica conocida

Es la forma más grave de lesión pulmonar aguda

**SDRA**

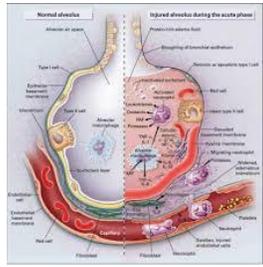


Tiene un inicio agudo  
Que el px presente hipoxemia (relación PaO2/FIO2 <=300 mmHg)  
Infiltrados bilaterales

**DIAGNÓSTICO**

Radiografía de tórax  
Gasometría  
TC  
Ecocardiograma

**FISIOPATOLOGÍA**



**Fase 1/ Exudativa (1-7 días)**

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

Reclutan polimorfonucleares (Neutrofilos)

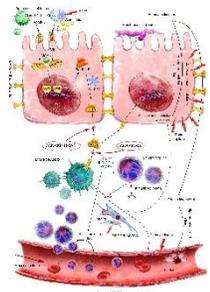
Liberan enzimas y producen daño a la pared alv.

**MEMBRANA HIALINA IMPERMIABLE DE O2**

La IL8 aumenta la permeabilidad vascular

El líquido de acumula en intersticio a la luz alveolar

**HIPOXEMIA REFRACTARIA**

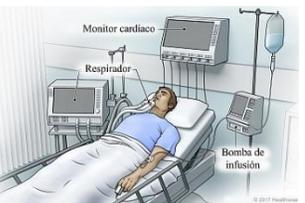
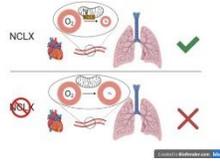


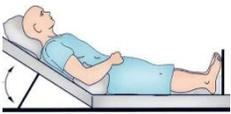
**CUADRO CLÍNICO**

Dificultad respiratoria  
Tos  
Dolor torácico  
Ansiedad y agitación

**SIGNOS CLÍNICOS**

Taquipnea  
Hipoxemia  
Cianosis  
Uso de músculos accesorios





Elevación de la cabecera de la cama  
Evitar café, alcohol, grasas y tabaco  
Inhibidores de la bomba de protones, bloqueantes H2  
Comer dentro de las 3 horas previas a acostarse



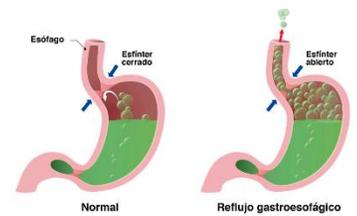
Hernia hiatal

Aumento de peso

Alimentos grasos, bebidas cafeinadas o carbonatos



Alcohol, tabaquismo y fármacos



Normal

Reflujo gastroesofágico

Aumento de presión intrabdominal



**TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN**

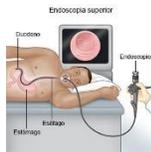
**ETIOLOGÍA**

Implica incompetencia del esfínter esofágico inferior, que puede deberse a una pérdida generalizada del tono intrínseco del esfínter

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago, causando síntomas molestos.

Afecta a aproximadamente el 20% de los adultos en las culturas occidentales.  
Las mujeres tienen > probabilidad  
Su prevalencia de 18,1% y el 27,8%, en la población.  
Enfermedad digestiva más frecuente en el mundo

**DIAGNÓSTICO**



Diagnóstico clínico

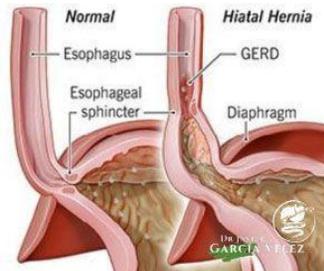
Endoscopia en los pacientes que no responden al tratamiento empírico

Pruebas avanzadas de pH para pacientes con síntomas típicos

**EPIDEMIOLOGÍA**

**ERGE**

**FISIOPATOLOGÍA**



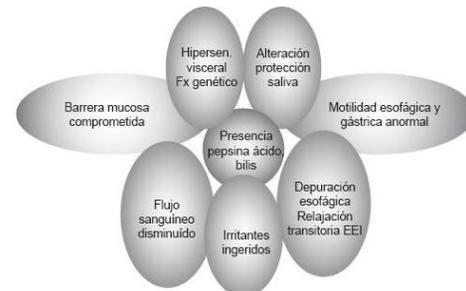
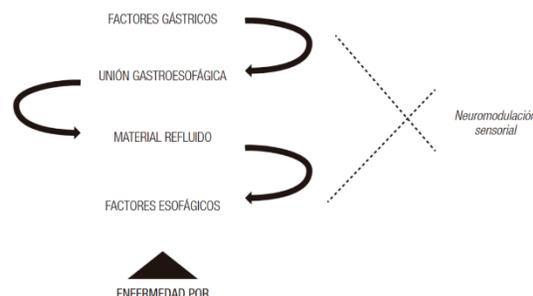
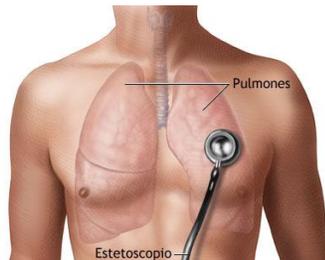
**CUADRO CLÍNICO**

La pirosis, con o sin regurgitación de contenido gástrico a la boca.

Los lactantes presentan vómitos, irritabilidad, anorexia y, en ocasiones, síntomas de aspiración crónica.

Tanto los adultos como los lactantes con aspiración crónica pueden tener tos, ronquera o sibilancias

Los eventos involucrados se inician en el estómago y, en forma ascendente, afectan la unión gastroesofágica y el esófago.  
Las características del material refluído impactarán en la magnitud del daño mucoso y en la percepción sintomática



# GASTRITIS

## PREVENCIÓN

Evitar los alimentos irritantes  
Evitar bebidas con cafeína  
Reducir el estrés  
Fraccionar las comidas

## TRATAMIENTO

Inhibidores de la bomba de protones  
Antibióticos  
Antiácidos  
Protectores gástricos



¿Qué es una endoscopia?

## DIAGNÓSTICO

1. Clínico

Endoscopia

## CUADRO CLÍNICO



Dolor o ardor en la parte superior del abdomen  
Náuseas y vómitos  
Pérdida de apetito.  
Eructos y distensión abdominal  
Heces negras o vómitos con sangre



## CLASIFICACIÓN

Gastritis aguda  
Gastritis crónica  
Gastritis por estrés  
Gastritis viral



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

## ETIOLOGÍA

La causa más común es la infección por **Helicobacter pylori**



Uso de (AINES) el estrés y el consumo de alcohol



El estrés y el consumo de alcohol



Es una **inflamación de la mucosa gástrica que puede ser aguda o crónica**. Este trastorno afecta el revestimiento interno del estómago y puede presentarse con una amplia variedad de síntomas

## EPIDEMIOLOGÍA

40% son consecuencia del consumo de productos ultra procesados.  
Malos hábitos saludables  
Edad adulta  
La frecuencia de gastritis crónicas es de 40 a 80%

## FISIOPATOLOGÍA



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

### Factores exógenos

1. Helicobacter pylori y otras infecciones
2. AINES
3. Irritantes gástricos
4. Drogas
5. Alcohol
6. Tabaco
7. Cáusticos

### Factores endógenos

1. Acido gástrico y pepsina
2. Bilis
3. Jugo pancreático
4. Urea (Uremia)
5. Inmunes

# ENFERMEDAD ULCEROPÉPTICAS

## PREVENCIÓN

Dejar de consumir AINES  
Evitar el tabaco y alimentos  
irritantes



## TRATAMIENTO

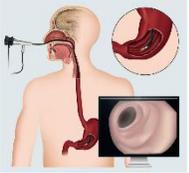
Inhibidores de la bomba de protones  
Antibióticos  
Cirugía



1. Clínico

## DIAGNÓSTICO

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

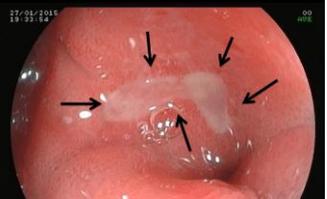


## CUADRO CLÍNICO

Síntomas dispépticos, a menudo inespecíficos, como el dolor o malestar epigástrico descrito a menudo como “ardor”, a veces con sensación de hambre dolorosa.

La úlcera duodenal, el dolor suele ser diario, apareciendo 2-3 h después de la ingesta, despierta al paciente de madrugada y generalmente se alivia después de tomar antiácidos o alimento.

La irradiación hacia la espalda sugiere una úlcera duodenal.



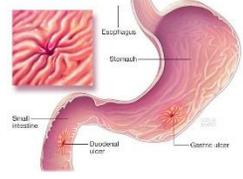
Helicobacter pylori

AINES

Tabaquismo

## ETIOLOGÍA

Es una erosión de un segmento de la mucosa digestiva, en general del estómago (úlceras gástricas) o de los primeros centímetros del duodeno (úlceras duodenales), que penetra hasta la muscular de la mucosa.



Afecta entre el 5 al 10% de la población mundial.  
Variación de edad, sexo y ubicación geográfica  
La infección con H. P. afecta al 50% de los pacientes con úlceras pépticas

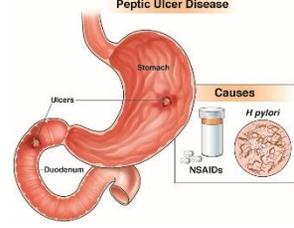
## EPIDEMIOLOGÍA

## FISIOPATOLOGÍA

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



## BIBLIOGRAFÍA

- IMSS. (s.f.). *Diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*. Recuperado el 28 de Mayo de 2025, de G.P.C: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/037GRR.pdf
- Lynch, K. L. (Febrero de 2024). *MANUAL MSD*. Recuperado el 28 de Mayo de 2025, de Enfermedad por reflujo gastroesofágico: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-gastrointestinales/trastornos-esof%C3%A1gicos-y-de-la-degluci%C3%B3n/enfermedad-por-reflujo-gastroesof%C3%A1gico>
- Roldán, M. V. (Marzo de 2011). *SCIELO*. Recuperado el 28 de Mayo de 2025, de Gastritis y gastropatías: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292011000100008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292011000100008)
- shagran, T. M. (21 de Octubre de 2023). *National Library of Medicine*. Recuperado el 28 de Mayo de 2025, de Epidemiology, Causes, and Management of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Systematic Review: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10658748/>
- Vakil, N. (Enero de 2025). *MANUAL MSD*. Recuperado el 28 de Mayo de 2025, de Gastritis: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/gastritis-y-%C3%BAlcera-gastroduodenal/gastritis?ruleredirectid=757>