



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
LIC. EN MEDICINA HUMANA



MEDICINA INTERNA

Trabajos de los temas vistos

Luis Brandon Velasco Sanchez

Dr Juan Carlos Gómez Vázquez

5 A

Encefalopatía hepática

Síndrome caracterizado por una disminución del nivel de conciencia, junto a alteraciones del intelecto y cambios de personalidad.
Consecuencia de una pérdida de la función metabólica hepática.
Debida a una reducción del hígado funcional.
Aguda (hepatitis fulminante) / Crónica (Cirrosis) → Sangre portal u/o circulación sistémica a través de la circulación colateral, escape "anómalos" y otros productos potencialmente neurotóxicos.

Clinica

- Cambios en el estado mental (Euforia / irritación)
- Ataxia neuromusculares (incoordinación)
- Mioclonías hepáticas (Pulsos epistáticos, hiperreflexia, reflejo autotónico)
- Se Parkinsonismos (Distonias, rigidez-ocinética, temblores posturales)

Estadio	Mental	Asterixis	EEG
I	Euforia / depresión	A veces	Normal
II	Letargia	Si	Anormal
III	Gran confusión	Si	Anormal
IV	Coma	NO	Anormal

Patogenia

Factores predisponentes	Factores determinantes	Factores precipitantes
• Insuficiencia hepática	• Amoniaco	• Insuficiencia renal
• Fenómeno de escape de la sangre intestinal por circulación	• mucopolisacáridos	• Glucocorticoides
	• fenoles	• Frapping o asterixis (temblor cíclico)
	• Acido grasos de cadena larga	
	• Benzodiazepinas, anestésicos	

Epoc # (cigarrillos) x día x Año ÷ 20

Es una obstrucción persistente irreversible y progresiva de la vía aérea, con una destrucción del parénquima pulmonar o un proceso inflamatorio crónico bronquial que genere una alteración de la ventilación pulmonar.

Emfisema: Es una patología que se caracteriza por distorsión anormal de los alvéolos con destrucción de los tabiques (tabiques = tabiques) bullos, relación V/Q Conservada, alt. moderada de geometría (hipoxia por marcada en hipercapnia)

Bronquitis crónica: Caracterizada por una inflamación crónica con engrosamiento de la pared bronquial (hiperplasia de glándulas de moco e hipersecreción) con una relación V/Q alterada (hipoxemia marcada con hipercapnia)

	Síntomas	VEF1/CVP	VEF1 (Post B2)
Estado I (leve)	Crónicos	↓ 70%	Normal
Estado II (moderado)	Progresión de síntomas	↓ 70%	50-60%
Estado III (grave)	Detritus y excreción	↓ 70%	30-50%
Estado IV (muy grave)	Insuficiencia respiratoria	↓ 70%	↓ 30%

Fisiopatología

Se produce por tabaquismo principalmente, Exposición ambiental (polvo, gases, humos, vapores, químicos)

Deficit α -1 antitripsina (genética) Infecciones respiratorias (bronquitis agudas, sinusitis)
 desequilibrio de proteasas - antiproteasas generando así la destrucción del parénquima pulmonar y la inflamación crónica bronquial.

Clinica:

Emfisema:

- Síntomas: Disnea respiratoria progresiva (mañana, empeora ejercicio), disgecia, mucosa rosada y caca broncaea.
- Signos: Tórax en tonel, ↓ expansión de vertebra y bases, ↓ de vibraciones vocales, hiperresonancia y ↓ murmullo vesicular con espiración prolongada (rx con septos rosados).

Bronquitis crónica:

- Síntomas: Broncorrea (Tos con expectoración, >mañana, 3 meses de duración x 2 años sucesivos) obstrucción, cianosis y caca disnea.
- Signos: Roncos y sibilancias y rales subcrepitantes diseminados (Rx con atelectas).

Emfisematoso	Bronquitis crónica
Enf. disnea	Enf. broncorrea
disgecia	obstrucción
mucosa rosada	Cianosis
caca broncaea	caca disnea