



UDS

Mi Universidad

Resumen

Javier Jiménez Ruiz

Cuarto Parcial

Medicina Interna

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Licenciatura en Medicina Humana

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 04 de julio de 2025

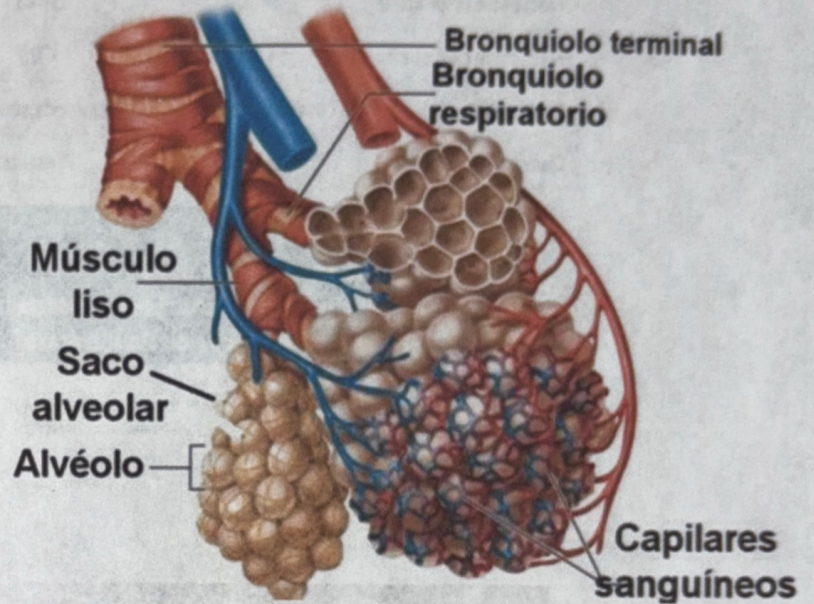
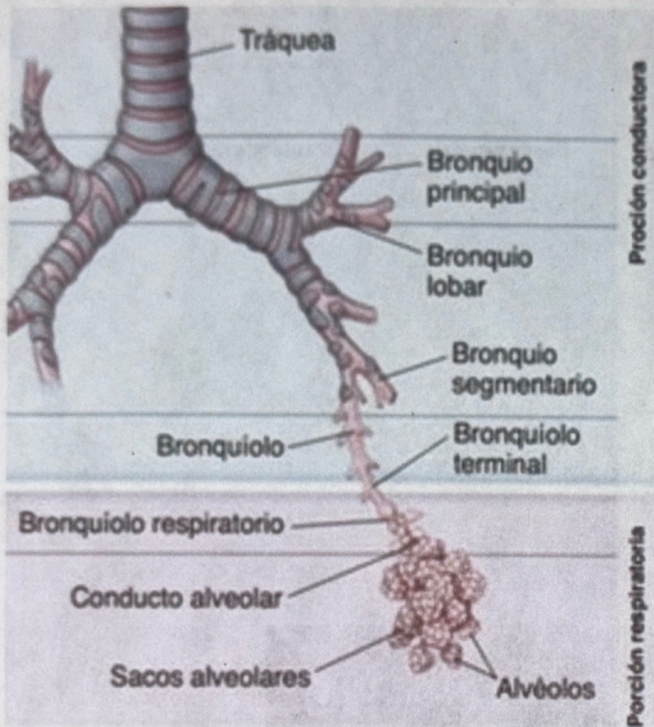
Índice

1. Bronquiolitis
2. Hipertensión pulmonar
3. Sepsis
4. Insuficiencia respiratoria aguda

Introducción a la Medicina Interna

La medicina interna es una especialidad médica que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades que afectan a los órganos internos de los adultos. A diferencia de otras ramas de la medicina, que pueden enfocarse en procedimientos quirúrgicos o en poblaciones específicas como niños o ancianos, la medicina interna abarca una visión integral del paciente adulto, abordando patologías complejas que pueden afectar múltiples sistemas del organismo. Los médicos internistas poseen una formación amplia que les permite manejar enfermedades crónicas, afecciones agudas y problemas de salud de difícil diagnóstico, desempeñando un papel fundamental en la atención médica tanto en hospitales como en consultorios. El internista no solo trata enfermedades específicas, sino que también adopta un enfoque holístico para la prevención, detección temprana y control de afecciones como la diabetes, la hipertensión arterial, la insuficiencia cardíaca y las enfermedades autoinmunes, entre otras. Esta especialidad es considerada la base de muchas subespecialidades médicas, como la cardiología, la neumología, la gastroenterología y la reumatología, ya que proporciona los fundamentos clínicos necesarios para la comprensión de múltiples patologías. Además de su labor clínica, la medicina interna juega un papel crucial en la investigación médica y la enseñanza, formando parte del desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y guías clínicas basadas en evidencia científica. En un mundo donde las enfermedades crónicas y las comorbilidades van en aumento, el papel del médico internista es cada vez más relevante, ya que su capacidad para integrar conocimientos y coordinar la atención del paciente permite mejorar la calidad de vida y la eficiencia del sistema de salud.

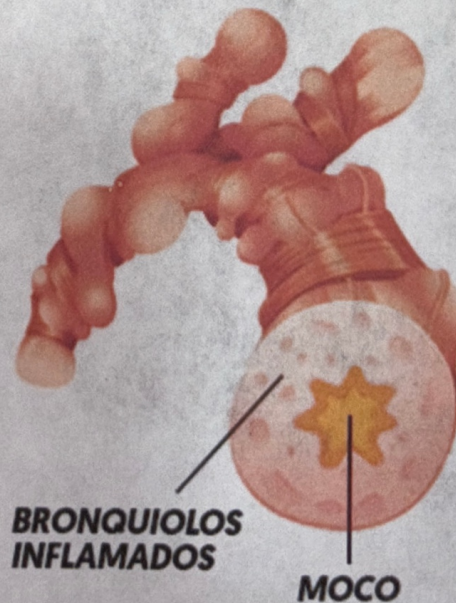
Bronquiolitis



NORMAL



BRONQUIOLITIS



BRONQUIOLITIS

proceso inflamatorio que afecta a las vías aéreas de menor tamaño (diámetro $< 2\text{mm}$) sin cartilago y que incluyen los bronquolos membranosos, los bronquolos respiratorios y los conductos alveolares.

- a) Afección de los bronquios de forma difusa que causa inf. y daño epitelial
- b) Lesión asociada a otra enfermedad de vías respiratorias

✓ Etiología

- Es múltiple
- En niños, más frecuente las infecciosas; en adultos, la mayoría son de origen infeccioso u ocasionadas por el tabaco, otras por enfermedades del tejido conectivo, EII, inhalación de productos tóxicos y fármacos.
- Bronquiolitis de comienzo agudo; infecciones (virales o no), intoxicación, agentes volátiles, reacción por fármaco y ocasionadas por ingesta de alimentos.
- Bronquiolitis idiopáticas; comienzo más insidioso, aparecen en el contexto de otra enfermedad (trasplante de un órgano, CU, enf. del tejido conectivo).

✓ Variantes histológicas

- Bronquitis simple: Inflamación de la pared del bronquiolo
- Bronquiolitis obliterante: Inflamación de la pared del bronquiolo, se añaden tapones de fibrosis en la luz.
 - o Constrictiva: Hay tejido fibroso alrededor del bronquiolo, comprimiéndolo.
 - o Proliferativa: El tejido fibroso se extiende desde los bronquolos a los alveolos adyacentes, ocupándolos.

✓ Patogenia

La lesión se inicia en el epitelio bronquiolar con inflamación, que, con frecuencia se extiende a los alveolos adyacentes. La lesión inicial puede revertir de manera completa o evolucionar hacia una proliferación de tejido de granulación que ocasiona disminución u obliteración de la luz bronquiolar.

- En algunos casos produce fibrosis peribronquiolar y en la submucosa que dan lugar a la disminución u obliteración extrínseca de la luz.

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Existencia de una presión media en la arteria pulmonar (PAPm) > 25 mmHg en reposo, o > 30 mmHg durante el ejercicio.

o cor pulmonale: Se define como un aumento de tamaño del VD secundario a enfermedades pulmonares, del tórax o de la circulación pulmonar, puede ir acompañado de insuficiencia VD.

✓ CLASIFICACIÓN

1. Hipertensión arterial pulmonar

1ª enf. vaso oclusiva y hemangiomatosis capilar pulmonar.

1.1 Idiopática

1.2 Hereditaria

1.3 Fármacos y toxinas

1.4 HPA asociada (TC/MH/AP/A. hemolítica)

1.5 HP persistente del EN

2. Hipertensión pulmonar secundaria

a cardiopatía izquierda.

2.1. Disf. sistólica

2.3 Enf. valvular

2.2. Disf. diastólica

3. Hipertensión pulmonar secundaria

a enfermedades pulmonares e hipoxemia

3.1 EPAC

3.3 Hipov. alveolar crónica

3.2 Enf. intersticial

3.4 Trast. resp. dur. sueño

4. Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica

5. Hipertensión pulmonar por mecanismo

poco claro o multifactoriales

5.1. Trastorno hematológico

5.2 Enf. sistémica

5.3 Enf. / Alteración metabólica

5.4. Obstrucción

✓ Hipertensión pulmonar idiopática

Enfermedad caracterizada por elevación mantenida de la presión arterial pulmonar sin una causa demostrable, cuyo diagnóstico se establece por exclusión.

Insidencia genética (20%). El gen causante que codifica el receptor de la proteína morfogénica del hueso tipo II.

- Mujeres de 30-40 años suelen ser afectadas

✓ Catéter Swan-Ganz

SEPSIS

Disfunción orgánica potencialmente letal causada por una respuesta desregulada del huésped a la infección.

✓ Se identifica por incremento ≥ 2 puntos en la escala SOFA, con mortalidad hospitalaria $>10\%$.

✓ Tamizaje

✓ Usar protocolos de detección en servicios de urgencias y hospitalización

✓ El score qSOFA (FR ≥ 22 , TA sistólica ≤ 100 mmHg, GCS < 15)

✓ FISIOPATOLOGÍA

1. INICIO: Infección y reconocimiento patológico

✓ El cuerpo detecta MO (Bacteria, virus, hongo, parásito) a través de PRR como:

- TLR (Toll-like receptors)
 - NLR (NOD-like receptors)
- reconocen PAMPs $\rightarrow$ Activación sistema inmune innato (Macrófago, Neut. i cél. dendríticas).

2. Respuesta inflamatoria sistémica

✓ Liberación citocinas proinflamatorias: TNF- α / IL-1 β / IL-6

✓ Provoca: Vasodilatación $\rightarrow$ Aumento de permeabilidad capilar

✓ Reclutamiento masivo de leucocitos (Inicialmente es protectora)

3. Lesión endotelial y activación de la coagulación

✓ El endotelio vascular se activa y se daña $\rightarrow$ se activan vías de coagulación

- Microtrombos, consumo de plaqueta y fx de coagulación

- Coagulopatía asociada a sepsis (puede progresar a CID)

- Reduce la perfusión tisular y contribuye a hipoxia celular

4. Disfunción mitocondrial y (orgánica) metabólica

✓ Se altera función mitocondrial y disminuye producción ATP $\rightarrow$ célula en estado de shock circulatorio: NO pueden utilizar oxígeno eficientemente.

✓ Contribuye a acidosis láctica.

Síndrome de distrés respiratorio agudo.

Es un síndrome caracterizado por edema pulmonar no cardiogénico debido a la alteración de la permeabilidad de la membrana capilar pulmonar y que se presenta con insuficiencia respiratoria grave, infiltrados pulmonares bilaterales difusos y disminución de la distensibilidad pulmonar.

- ✓ Se desarrolla en unas 72 horas, sus causas son numerosas
- ✓ Puede tener origen pulmonar o extrapulmonar, mortalidad elevada.

• EPIDEMIOLOGÍA y ETIOLOGÍA

- ✓ Denominaciones: pulmón blanco, pulmón de shock o pulmón de sepsis
- ✓ Incidencia: 10 casos por 100,000 habitantes por año
- ✓ Causas: Evidencia causa-efecto: En sepsis, traumatismos, transfusiones múltiples, aspiración de contenido gástrico, contusión pulmonar, neumonía, inhalación de humo.
 - más frecuente: Sepsis pulmonar o extrapulmonar

• CLASIFICACIÓN

- 1) Por afectación pulmonar directa
- 2) Por afectación pulmonar indirecta
 - a) Síndrome séptico
 - b) Traumatismo extratorácico
 - c) Causa politransfusional

• FISIOPATOLOGÍA

Alteración de la microcirculación pulmonar, que provoca la extravasación del plasma rico en proteínas, el desarrollo de edema y la puesta en marcha de los sistemas de activación del complemento y de la coagulación así como células de la reacción inflamatoria (leucocitos, plaquetas, macrófagos y células endoteliales).

La alteración de la integridad vascular contribuye a la aparición de hemoconcentración, hipertensión pulmonar y alteración de las relaciones ventilación/perfusión.

Conclusión

La medicina interna representa una de las piedras angulares de la atención médica, pues permite un enfoque integral en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades en el adulto. Gracias a su amplio conocimiento en diversas patologías y sistemas del cuerpo humano, el médico internista se convierte en un profesional clave dentro del sistema de salud, desempeñando un papel fundamental en la identificación y manejo de enfermedades complejas, muchas de las cuales requieren un abordaje multidisciplinario. A lo largo de los años, esta especialidad ha evolucionado para adaptarse a los nuevos desafíos médicos, incluyendo el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el impacto de nuevas patologías emergentes. Su capacidad para integrar conocimientos y coordinar la atención entre diferentes especialidades médicas garantiza un tratamiento más eficiente y personalizado para cada paciente, promoviendo no solo la recuperación de enfermedades agudas, sino también la mejora en la calidad de vida a largo plazo. Además, la medicina interna no solo tiene un impacto clínico, sino también académico e investigativo. El desarrollo de nuevos tratamientos, la implementación de guías basadas en evidencia y la enseñanza de futuras generaciones de médicos dependen en gran medida del conocimiento y experiencia de los internistas. En este sentido, su labor no solo beneficia a los pacientes actuales, sino que contribuye al avance continuo de la medicina. En un mundo donde las enfermedades son cada vez más complejas y multifactoriales, la medicina interna sigue siendo una especialidad esencial, garantizando una atención médica basada en la ciencia, la experiencia y la humanización del cuidado del paciente. Su importancia dentro del ámbito médico es innegable, y su rol seguirá siendo clave en la evolución de los sistemas de salud modernos.

Bibliografía

1. Norris Tommie L. "Porth Fitopatología " Alteraciones de la salud conceptos básicos (10ª. Ed.).
2. Hall, J. E., & Guyton, A. C. (2016). Guyton y Hall: Compendio de fisiología médica (14a ed). Barcelona: Elsevier
3. Kasper. Harrison. Principios de medicina interna (19 ed.)