



MEDICINA HUMANA

Yarely Arlette Morales Santiz

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Investigación

Medicina Interna

5°A PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 6 de junio de 2025.

Encefalopatía Hepática

D 13 M 05 A 25

Scribe®

Concepto:

Síndrome neuropsiquiátrico formado por alteración de la conciencia, conducta y personalidad, puede ser aguda y reversible o crónica

Cuatro grados:

Grado 1: euforia o depresión
confusión leve, disartria, trast. del sueño

Grado 2: asterixis, sopor, confusión
moderada, alteración de la conducta

Grado 3: obnubilación, aunque
se le puede despertar, presentando
arritmias, habla ininteligible

Grado 4: coma

Fisiopatología:

Shunts portosistémicos
que permiten el paso de
sust. tóx. para el SV:
amoníaco, fenol,
descalcemán:

- Sobrecarga de sust. nito.
fav. formación de NH_3 ,
estreñimiento, hiperglicemia,
consumo excesivo de enl.
- Alteraciones electrolíticas:
hiponatremia, hipocalcemia,
hipokaliemia, alcalosis
- Fármacos: psicotrópicos,
diuréticos
- Infecciones

Clinica:

Alt. sueño-vigilia

coma profundo

Asterixis

Edema cerebral

muerle co Hien. intracranial

Dx:

Electroencefalograma

Trat:

Eli. foc. desencadenantes

Rifaximina (Ant. am. de elec.)

Laxantes disacáridos no absor.

Antibióticos no absorbibles

Transplante hepático

Neumonías adquiridas en la comunidad

D

M

A

Scribe®

Definición

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar. Se clasifica en extrahospitalaria o relacionada con las instalaciones de atención de la salud, esta última se subdivide en hospitalaria y asociada al respirador, se adquiere durante una hospitalización >48hrs una hospitalización >2 días en los tres meses previos.

Fisiopatología:

- Los microorganismos llegan hasta los vías respiratorias bajas al ser microaspirados desde la orofaringe (esta es la vía más común), por inhalación de gotitas aéreas contaminadas, por diseminación hematógena o extensión por contigüidad desde el espacio pleural o mediastinal infectado.
- Antes que se manifieste la enfermedad, la dosis de los microorganismos debe sobrepasar la capacidad de los macrófagos y de otros componentes de inmunidad innata (proteínas surfactantes A y D) para eliminar bacterias.
- La neumonía clásica (como la que es causada por *Streptococcus pneumoniae*) tiene un patrón lobar y evoluciona a lo largo de cuatro fases caracterizadas por cambios en los alvéolos:
 - Edema: exudado proteináceo en los alvéolos.
 - Hiperemia roja: presencia de eritrocitos y neutrófilos en el exudado intralobulillar.
 - Hiperemia gris: los neutrófilos y los depósitos de fibrina son abundantes.
 - Resolución: los macrófagos son el tipo celular dominante.
- En la neumonía asociada al respirador, la bronquiolitis respiratoria precede a un infiltrado radiológicamente aparente.

Enfermedad pulmonar obstructiva Cronica

D 28 M 05 A 25

Scribe

Definición y epidemiología

Enfermedad que se caracteriza por obstrucción crónica y poco reversible de las vías respiratorias.

presencia de obstrucción de vías respiratorias se establece al observar una relación reducida entre el vd. espiratorio forzado en un segundo (FEV₁) y capacidad vital forzada (FVC).

Factores de riesgo: 1° ↑ Tabaquismo se mide por número de cajetillas-años, Px con hiperreactividad de vías respiratorias y ciertas exposiciones (extracción de carbón, extracción de oro y textiles de algodón) ↑ riesgo EPOC. Mujeres, mala ventilación para cocinar.

calculo - Num de cigarrillos ^{x día} x año / 20

Los síntomas aparecen cuando la EPOC es avanzada, para detectar durante primeras fases se debe realizar pruebas de espirometría, exacerbaciones son desencadenadas por infecciones bacterianas o virales del aparato respiratorio.

CUADRO 131-1 Criterios principales para establecer la gravedad de la EPOC

Estadio GOLD	Gravedad	Espirometría
I	Leve	FEV ₁ /FVC < 0.7 y FEV ₁ ≥ 80% de lo pronosticado
II	Moderada	FEV ₁ /FVC < 0.7 y FEV ₁ ≥ 50% pero < 80% de lo pronosticado
III	Grave	FEV ₁ /FVC < 0.7 y FEV ₁ ≥ 30% pero < 50% de lo pronosticado
IV	Muy grave	FEV ₁ /FVC < 0.7 y FEV ₁ < 30% de lo pronosticado

Manifestaciones clínicas (Anamnesis)

- * Individuos con EPOC han fumado > 20 cajetillas-años
- * Síntomas mas frecuentes son tos y producción de esputo
- * Personas con tos crónica y productiva por tres meses (Crónicos)
- * Disnea de esfuerzo, puede causar invalidez en individuos con EPOC
- * Casos avanzados / pérdida de peso y caquexia
- * Exacerbaciones + componente bacteriano