

Josué Alejandro Roblero Díaz

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Resúmenes.

Medicina Interna

5°

A

Índice

Portada.....	1
Índice.....	2
Introducción.....	3
Bronquiolitis.....	4
Hipertensión Pulmonar.....	5
Sepsis.....	6
Síndrome de Dificultad Respiratoria.....	7
Conclusion.....	8
Bibliografía.....	9

Introducción

Se dice que en la materia la Medicina Interna es una especialidad médica que se enfoca en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades en adultos. Ya que es una disciplina amplia que abarca múltiples sistemas del cuerpo humano, permitiendo a los médicos internistas manejar una gran variedad de patologías, desde enfermedades comunes hasta condiciones complejas y multisistémicas.

Importancia de la Medicina Interna Los médicos internistas desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes, ya que no solo diagnostican y tratan enfermedades, sino que también brindan una atención integral y coordinada.

Son expertos en la evaluación clínica, interpretación de estudios diagnósticos y manejo de enfermedades crónicas como: Bronquiolitis, Hipertensión Pulmonar, Sepsis y Sx. de dificultad Respiratoria.

BRONQUIOLITIS

Concepto:

Inflamación de los bronquiolos respiratorios.

Variantes histológicas

■ Bronquiolitis simple.

Inflamación de la pared del bronquiolo

■ Bronquiolitis obliterante:

Inflamación de la pared del bronquiolo a la que se añaden tapones fibrinosos en la luz.

■ Constrictiva: hay tejido fibroso alrededor del bronquiolo comprimiéndolo. Se corresponde clínicamente con la bronquiolitis hiperplásica y secundaria.

■ Proliferativa: el tejido fibroso se extiende desde los bronquiolos a los alveolos adyacentes, ocupándolos. Se corresponde clínicamente con las neumonías organizadas.

Variantes clínicas:

- Bronquiolitis aguda infecciosa

- Bronquiolitis obliterante:

Cursa con clínica de tos escasamente productiva y disnea progresiva. La radiografía muestra hiperinflación. Hay obstrucción espirométrica con un aumento del V_A desproporcionado al consumo de tabaco.

→ Asociada a enfermedades: sobre todo artritis reumatoide.

→ Posttrasplante: Puede aparecer meses o años tras un trasplante pulmonar o cardio pulmonar.

→ Otras: Inhalación de tóxicos (cloro, gas mostaza, polvos inorgánicos).

Dx: Se basa en la clínica y los hallazgos de la TC de alta resolución (patrón en vidrio deslustrado).

SEPSIS

del

Concepto:

Sepsis: Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica con sospecha de infección o infección documentada.

Sepsis grave: Sx de sepsis asociada con disfunción orgánica, anomalías de la perfusión o hipotensión dependiente de la sepsis y que responde a la adecuada administración de líquidos.

Choque séptico: Sepsis grave con hipotensión que no responde a la reanimación con líquidos.

■ Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica (SIRS)

- Es un estado pro inflamatorio usualmente causado por infección; los criterios para síndrome de respuesta inflamatoria sistémica no son requeridos entre el 10% y 12%.

Etiología

- Los resultados microbiológicos:

- 62% de los aislamientos son bacterias gramnegativas (más a menudo *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp. y *Escherichia coli*).

- 43% son bacterias grampositivas (por lo general *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pneumoniae*).

Común.

- La neumonía es la infección antecedente más común y representa ~50% de los casos de sepsis; las infecciones intraabdominales y genitourinarias son

No común

- 10% son hongos y algunos cultivos son polymicrobianos.

SX DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

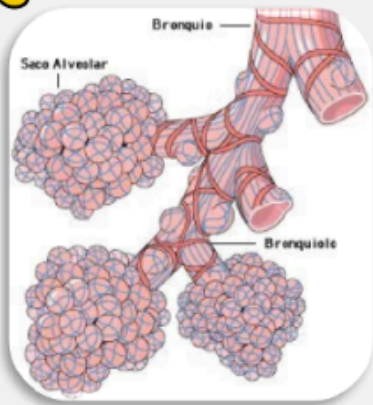


Definición

Cuadro clínico de disnea intensa de comienzo rápido, hipoxemia e infiltrados pulmonares difusos que culminan en insuficiencia respiratoria.

Etiología

La causa más común del SIRA es la lesión pulmonar aguda, que puede ser causada por diversas condiciones como neumonía, sepsis, trauma, aspiración de contenido gástrico entre otras



Signos y síntomas.

- Dificultad respiratoria aguda
- Aumento de la frecuencia respiratoria
- Disminución de la saturación de oxígeno en sangre
- Aumento de la presión arterial en las arterias pulmonares

Fisiopatología

Múltiples mecanismos son los responsables de la producción de la lesión pulmonar que ocasiona la mala difusión de gases a través de la membrana alvéolo capilar con la consecuente baja disponibilidad de oxígeno y muerte celular

Mecanismos de edema pulmonar. la difusión de líquido a través de una membrana semi permeable como es el endotelio, está regida por la ecuación de Starling que favorece la salida de algunos líquidos al intersticio y la entrada del agua al compartimiento intravascular la fórmula es la siguiente:

$$Q=K(P_c - P_{ct}) - \sigma (\pi_{PL} - \pi_{IS})$$

Neutrófilos	Macrófagos	Eosinófilos
Son las primeras células que llegan al sitio de la agresión y son los responsables de la producción de complemento C5a, leucotrieno B4, factor activador de plaquetas, factor de necrosis tumoral alfa e interleucina uno, todos estos factores estimulantes de la quimiotaxis de neutrófilos, por esta razón estos mismos son los que amplifican su propia respuesta además de estimular su adhesión al endotelocito. Además, el factor de necrosis tumoral y la interleucina uno, parecen ser los responsables de la expresión de moléculas de adhesión de leucocitos por la célula endotelial.	El desarrollo del SRDA en pacientes neutropénicos severos fue el primer dato para pensar que otras células podrían mediar la respuesta inflamatoria pulmonar encontrándose que el macrófago puede ser activado por C5a e interleucina uno, que a su vez es producida por esta célula, la cual produce además factor de necrosis tumoral alfa, la activación de estas citocinas puede desencadenar la lesión endotelial y en mayor grado la interleucina uno, la proliferación de fibroblastos que son los responsables de la tercera fase de la lesión pulmonar en esta patología.	Los eosinófilos por si solos pueden producir la liberación de radicales libres de oxígeno que son los mediadores de la destrucción celular en cualquier proceso inflamatorio y estos son encontrados en gran cantidad en el SDRA, hallándose también en lavado bronquial proteína catiónica eosinofílica que demuestra su presencia y papel en la lesión pulmonar,

Tratamiento.

- 1.-Terapia ventilatoria. Aunque el SDRA ha sido considerado previamente un problema de daño pulmonar difuso y un incremento generalizado de tejido degenerado, actualmente parece que las consecuencias radiográficas, densitométricas y mecánicas son heterogéneas. En varios casos, la capacidad de distensión de los pulmones puede ser menor a un tercio del norma
- 2.-Terapia farmacológica. La comprensión de los procesos fisiopatológicos de la lesión pulmonar han llevado a buscar nuevas terapias para contrarrestar los efectos nocivos de la respuesta inflamatoria desencadenada a nivel pulmonar, Farmacos: Corticoesteroides, pentofixilina, remplazo de surfactante, terapia génica,

Conclusión

Por ello concluyo que la materia de Medicina Interna es una especialidad clave en la atención médica de adultos, proporcionando un enfoque holístico y basado en la evidencia para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Gracias a su formación, los internistas están preparados para enfrentar desafíos clínicos diversos y contribuir significativamente a la mejora de la calidad de vida de sus pacientes.

Bibliografía

Ciril, R. B. (2016). *Farreras-Rozman. Medicina Interna 2 Volúmenes*. ELSEVIER.

Dennis, K. (2016). *Harrison Principios de Medicina Interna Vol. 1 y Vol. 2*. McGraw-Hill.

Larry, J. (2020). *Harrison. Manual de Medicina Interna*. McGraw-Hill.

