



## Licenciatura en medicina humana

**Carlos Fernando Ruiz Ballinas**

**Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez**

**Resúmenes**

**Cardiología**

**5° "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de junio del 2025.

## Contenido

<a href="#">Introduccion</a> .....	3
<a href="#">Encefalopatia hepatica</a> .....	4
<a href="#">Neumonia</a> .....	5
<a href="#">EPOC</a> .....	6

Las enfermedades que afectan distintos sistemas del cuerpo humano, como el sistema nervioso central y el aparato respiratorio, representan un desafío constante para la medicina actual. Entre ellas, la encefalopatía hepática, la neumonía y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) son patologías de alta relevancia clínica debido a su impacto en la calidad de vida y mortalidad. La encefalopatía hepática es una complicación neuropsiquiátrica derivada de la insuficiencia hepática, caracterizada por alteraciones cognitivas, motoras y del nivel de conciencia, secundaria a la acumulación de toxinas en el sistema nervioso. Por su parte, la neumonía es una infección del parénquima pulmonar que provoca inflamación y consolidación alveolar, siendo una causa frecuente de hospitalización y mortalidad, especialmente en poblaciones vulnerables. Finalmente, la EPOC es una enfermedad respiratoria progresiva caracterizada por la obstrucción crónica del flujo aéreo, generalmente asociada al tabaquismo, que conlleva una disminución progresiva de la función pulmonar. El diagnóstico temprano y un manejo adecuado de estas condiciones son fundamentales para mejorar la evolución clínica y reducir el riesgo de complicaciones.

.

.

## ENCEFALOPATÍA HEPÁTICA (EH) - RESUMEN

### 1. Definición

La encefalopatía hepática es un síndrome neuropsiquiátrico reversible causado por una disfunción hepática, que altera la detoxificación de sustancias tóxicas como el amonio, afectando al sistema nervioso central.

### 2. Etiología

- Insuficiencia hepática aguda o crónica (principalmente cirrosis).
- Derivaciones portosistémicas espontáneas o quirúrgicas.
- Precipitantes comunes:
  - Hemorragia digestiva
  - Infecciones
  - Constipación
  - Hipokalemia
  - Uso de sedantes o diuréticos
  - Sobrecarga proteica

### 3. Fisiopatología

- El hígado dañado no metaboliza correctamente el amonio, que se acumula en sangre y atraviesa la barrera hematoencefálica.
- Alteración del metabolismo cerebral: aumento de glutamina, disfunción astrocitaria, edema cerebral.
- Neurotransmisión alterada: incremento del GABA, disminución del glutamato.

## 1. Definición

La neumonía es una infección aguda del parénquima pulmonar que causa inflamación de los alvéolos y llenado de estos con exudado, lo que dificulta el intercambio gaseoso. Puede afectar uno o ambos pulmones, y su etiología puede ser bacteriana, viral, fúngica o por aspiración.

## 2. Clasificación

### 2.1. Según el lugar de adquisición:

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC)
- Neumonía nosocomial o intrahospitalaria (NAH)
- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV)
- Neumonía asociada a cuidados de salud (NACS)

### 2.2. Según el agente etiológico:

- Bacteriana: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, etc.
- Viral: Influenza, VSR, SARS-CoV-2.
- Fúngica: *Pneumocystis jirovecii*, *Aspergillus*.
- Por aspiración.

## 3. Fisiopatología

El agente alcanza los alvéolos provocando una respuesta inflamatoria con exudado, neutrófilos y consolidación pulmonar.

## 4. Factores de riesgo

Edad extrema, tabaquismo, EPOC, inmunosupresión, enfermedades crónicas, hospitalización reciente.

## Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

---

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una patología respiratoria crónica, progresiva y potencialmente prevenible, caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo que no es completamente reversible. Esta obstrucción se asocia con una respuesta inflamatoria crónica anormal de las vías respiratorias y del parénquima pulmonar a la inhalación de partículas nocivas, principalmente el humo del tabaco. La EPOC engloba dos entidades clínicas principales: la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar, que frecuentemente coexisten en diversos grados en un mismo paciente.

La bronquitis crónica se define clínicamente por la presencia de tos productiva durante al menos tres meses en dos años consecutivos, sin otra causa identificable. En cambio, el enfisema se refiere a la destrucción de los alvéolos y la pérdida de elasticidad pulmonar, lo que disminuye la capacidad de los pulmones para vaciarse adecuadamente durante la espiración. Ambas condiciones contribuyen a la limitación del flujo aéreo característica de la EPOC.

El principal factor de riesgo para el desarrollo de EPOC es el tabaquismo activo, aunque también puede presentarse en fumadores pasivos, expuestos a biomasa (leña, carbón) en ambientes domésticos o laborales, o por causas genéticas como el déficit de alfa-1 antitripsina. Otros factores incluyen la contaminación ambiental, infecciones respiratorias recurrentes en la infancia, bajo peso al nacer y envejecimiento pulmonar acelerado.

Los síntomas clínicos más comunes incluyen disnea progresiva (dificultad para respirar), tos crónica, expectoración persistente, y en etapas más avanzadas, sibilancias, fatiga, pérdida de peso y signos de insuficiencia respiratoria. La disnea suele ser inicialmente de esfuerzo, pero con el tiempo puede presentarse incluso en reposo. Los pacientes pueden experimentar exacerbaciones agudas, caracterizadas por el empeoramiento súbito de los síntomas respiratorios que requieren tratamiento médico adicional.

El diagnóstico de EPOC se establece mediante la espirometría, una prueba funcional respiratoria que demuestra una relación FEV1/FVC (volumen espiratorio forzado en un segundo sobre la capacidad vital forzada) menor al 70% después del uso de un broncodilatador. Esta prueba es esencial para confirmar la presencia de obstrucción

## Referencias

Ferenci, P., Lockwood, A., Mullen, K., Tarter, R., Weissenborn, K., & Blei, A. T. (2002). Hepatic encephalopathy—definition, nomenclature, diagnosis, and quantification: final report of the working party at the 11th World Congress of Gastroenterology. *Hepatology*, *35*(3), 716-721.

Vilstrup, H., Amodio, P., Bajaj, J., Cordoba, J., Ferenci, P., Mullen, K. D., ... & Wong, P. (2014). Hepatic encephalopathy in chronic liver disease: 2014 Practice Guideline by AASLD and EASL. *Hepatology*, *60*(2), 715-735.