



Licenciatura en medicina humana

Carlos Fernando Ruiz Ballinas

Dr. Juan Carlos Gómez Vázquez

Resúmenes

Medicina Interna

5° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio del 2025.

Contenido

Introduccion	3
Bronquiolitis	4
HP	5
Sepsis	6
Sindrome de dif. respiratoria	6

La bronquiolitis es una infección respiratoria aguda que afecta principalmente a lactantes menores de 2 años, producida sobre todo por el virus respiratorio sincitial (VRS). Se caracteriza por inflamación, edema y necrosis del epitelio bronquiolar, lo que provoca obstrucción de las vías respiratorias pequeñas, atrapamiento aéreo e hipoxemia. Clínicamente comienza como un cuadro catarral leve, que en pocos días progresa a tos intensa, sibilancias, retracciones intercostales, aleteo nasal, taquipnea y, en casos graves, apnea o cianosis. El diagnóstico es clínico; no se requieren radiografías ni exámenes virales rutinarios. El tratamiento es de soporte: oxigenoterapia si hay hipoxemia, hidratación y vigilancia. Se reserva la hospitalización para pacientes con dificultad respiratoria significativa, apnea o deshidratación. El pronóstico es generalmente bueno, aunque puede haber complicaciones en prematuros o inmunosuprimidos.

La hipertensión pulmonar (HP) es un síndrome hemodinámico caracterizado por una presión media en la arteria pulmonar igual o superior a 25 mmHg en reposo, confirmada mediante cateterismo cardíaco derecho. Puede ser idiopática o secundaria a enfermedades del corazón izquierdo, enfermedades respiratorias crónicas (como EPOC o fibrosis pulmonar), tromboembolismo pulmonar crónico, cardiopatías congénitas o trastornos autoinmunes. Su fisiopatología implica una sobrecarga crónica del ventrículo derecho, con remodelación vascular y eventual insuficiencia cardíaca derecha. Los síntomas principales son disnea progresiva, fatiga, síncope, palpitaciones y dolor torácico. En fases avanzadas puede haber edema periférico, hepatomegalia y ascitis. El diagnóstico se inicia con ecocardiograma, pero el estándar de oro es el cateterismo derecho. El tratamiento varía según la causa, e incluye vasodilatadores pulmonares (como antagonistas del receptor de endotelina o inhibidores de fosfodiesterasa tipo 5), anticoagulación, oxigenoterapia y, en casos seleccionados, trasplante pulmonar.

La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del organismo frente a una infección. De acuerdo con la definición Sepsis-3, se considera sepsis cuando hay una infección sospechada o confirmada con un aumento ≥ 2 puntos en la escala SOFA. La fisiopatología se basa en una respuesta inflamatoria sistémica descontrolada que desencadena daño tisular, alteraciones vasculares, hipotensión, hipoperfusión y fallo multiorgánico. Es una de las principales causas de mortalidad hospitalaria. Clínicamente puede presentarse con fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, alteración del estado mental, hipotensión y signos de hipoperfusión (oliguria, piel fría, cianosis). El diagnóstico es clínico, respaldado por estudios de laboratorio como lactato sérico, hemocultivos y marcadores inflamatorios. El manejo incluye antibióticos de amplio espectro tempranos, reposición de líquidos, soporte hemodinámico con vasopresores si hay choque, y manejo del foco infeccioso. El pronóstico depende del tiempo de instauración del tratamiento y la respuesta del paciente.

El síndrome de dificultad respiratoria (SDR) es un cuadro clínico de insuficiencia respiratoria aguda por alteración en el intercambio gaseoso, que puede presentarse tanto en neonatos como en adultos. En neonatología, se asocia con déficit de surfactante pulmonar, sobre todo en prematuros, lo que conduce a colapso alveolar, atelectasia e hipoxemia. En adultos, el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) ocurre por daño alveolar difuso, comúnmente secundario a sepsis, neumonía grave, trauma, pancreatitis o inhalación de tóxicos. Su fisiopatología implica aumento de la permeabilidad capilar pulmonar, edema alveolar no cardiogénico, hipoxemia refractaria y disminución de la distensibilidad pulmonar.

Bronquioliti

La **bronquiolitis** es una infección respiratoria común que afecta principalmente a bebés y niños pequeños, generalmente menores de dos años. Se caracteriza por la inflamación y obstrucción de las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones, llamadas **bronquiolos**. La causa más frecuente es el **virus respiratorio sincitial (VRS)**, aunque otros virus también pueden provocarla.

¿Qué sucede en la bronquiolitis?

Cuando un niño contrae bronquiolitis, los bronquiolos se inflaman, se llenan de mucosidad y se estrechan. Esto dificulta el paso del aire, lo que provoca los síntomas característicos.

Síntomas comunes

Los síntomas suelen aparecer después de unos días de un resfriado común e incluyen:

- **Tos:** A menudo persistente y puede sonar como un silbido.
- **Sibilancias:** Un sonido silbante o chillón al respirar, audible con o sin estetoscopio.
- **Dificultad para respirar:** Respiración rápida y superficial, aleteo nasal, retracciones (hundimiento de la piel entre las costillas o debajo del cuello al respirar).
- **Fiebre:** Generalmente baja.
- **Irritabilidad y falta de apetito.**

En casos más graves, el niño puede presentar labios o piel azulados (cianosis) debido a la falta de oxígeno, lo que requiere atención médica de emergencia.

Tratamiento

La bronquiolitis es una enfermedad viral, por lo que **no existe un tratamiento específico** para combatirla. El manejo se centra en el **cuidado de apoyo** para aliviar los síntomas y ayudar al niño a respirar mejor:

- **Hidratación:** Es fundamental mantener al niño bien hidratado.
- **Despejar las vías respiratorias:** Limpiar la nariz con solución salina y aspirar las secreciones puede ayudar.
- **Ambiente húmedo:** Un humidificador de vapor frío puede aliviar la tos y la congestión.
- **Control de la fiebre:** Se pueden usar medicamentos como paracetamol o ibuprofeno (siguiendo las indicaciones del médico para la dosis y edad).
- **Monitoreo:** Vigilar de cerca los signos de dificultad respiratoria.

Hipertensión Pulmonar

La **hipertensión pulmonar** es una condición médica caracterizada por la elevación anormal de la presión arterial en las arterias pulmonares, los vasos sanguíneos que transportan la sangre desde el corazón hasta los pulmones. Esta afección provoca que el lado derecho del corazón trabaje con mayor intensidad para bombear la sangre a través de estos vasos sanguíneos, que se encuentran estrechados, endurecidos o bloqueados. Con el tiempo, este esfuerzo adicional puede debilitar el ventrículo derecho del corazón, llevando a complicaciones graves e insuficiencia cardíaca.

Causas de la Hipertensión Pulmonar

Las causas de la hipertensión pulmonar son diversas y, en algunos casos, idiopáticas (de origen desconocido). Sin embargo, las etiologías más comunes incluyen:

- **Enfermedades cardíacas:** Como la insuficiencia cardíaca izquierda o la enfermedad valvular.
- **Enfermedades pulmonares crónicas:** Tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la fibrosis pulmonar, el enfisema o la apnea del sueño.
- **Embolismos pulmonares crónicos:** Coágulos sanguíneos recurrentes que obstruyen las arterias pulmonares.
- **Enfermedades autoinmunes:** Incluyendo el lupus eritematoso sistémico y la esclerodermia.
- **Ciertas drogas y medicamentos:** El uso de algunos fármacos o sustancias ilícitas puede contribuir a su desarrollo.
- **Factores genéticos:** En algunos casos, la hipertensión pulmonar puede tener un componente hereditario.

Síntomas de la Hipertensión Pulmonar

Los síntomas de la hipertensión pulmonar suelen ser inespecíficos en las etapas iniciales, lo que dificulta su diagnóstico temprano. A medida que la enfermedad progresa, pueden manifestarse los siguientes signos y síntomas:

- **Disnea (dificultad para respirar):** Inicialmente con el esfuerzo, pero progresando a disnea en reposo.
- **Fatiga:** Sensación persistente de cansancio y debilidad.
- **Mareos o síncope (desmayos):** Especialmente durante la actividad física.
- **Dolor o presión en el pecho.**

1. DEFINICIÓN

La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal causada por una respuesta desregulada del organismo ante una infección. Según Sepsis-3 (2016), se define como un aumento de ≥ 2 puntos en la puntuación SOFA en un paciente con infección sospechada o confirmada.

2. ETIOLOGÍA

- Bacterias (Gram positivos y negativos), hongos, virus, parásitos.
- Foco común: pulmonar, urinario, abdominal, cutáneo, sistémico.

3. FISIOPATOLOGÍA

- Activación inmune exagerada -> liberación de citoquinas inflamatorias.
- Daño endotelial, vasodilatación, aumento de la permeabilidad vascular.
- Disfunción mitocondrial y coagulopatía.

4. CLASIFICACIÓN

- Sepsis: disfunción orgánica por infección.
- Shock séptico: sepsis con hipotensión persistente que requiere vasopresores y lactato > 2 mmol/L a pesar de fluidoterapia adecuada.

5. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre o hipotermia
- Taquicardia, taquipnea
- Hipotensión
- Alteración del estado mental
- Disminución de diuresis, hipoxemia

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

1. DEFINICIÓN

La insuficiencia respiratoria (IR) es la incapacidad del sistema respiratorio para mantener un intercambio gaseoso adecuado, evidenciado por una:

- Hipoxemia: $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ (a nivel del mar y en reposo).
- Hipercapnia: $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$.

Puede presentarse sola o combinada.

2. CLASIFICACIÓN

Tipo I - Hipoxémica: Falla en oxigenación ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$; PaCO_2 normal o bajo).

Ejemplos: Neumonía, edema agudo pulmonar, SDRA.

Tipo II - Hiper cápica: Falla en ventilación y oxigenación ($\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$; $\text{PaCO}_2 > 45 \text{ mmHg}$).

Ejemplos: EPOC descompensado, asma grave, enfermedades neuromusculares.

Mixta: Presencia de ambos tipos.

3. FISIOPATOLOGÍA

- Ventilación deficiente: obstrucción, debilidad muscular, depresión neurológica.
- Difusión reducida: engrosamiento de membrana alveolo-capilar.
- Desequilibrio V/Q: ventilación y perfusión no coinciden.
- Shunt: paso de sangre no oxigenada.

4. ETIOLOGÍA

Tipo I: Neumonía, SDRA, fibrosis, edema pulmonar.

Tipo II: EPOC, asma, sobredosis, enfermedades neuromusculares, obesidad extrema.

Referencias

Asociación Española de Pediatría. (2022). *Guía de práctica clínica sobre bronquiolitis aguda*.

Simonneau, G., Montani, D., Celermajer, D. S., Denton, C. P., Gatzoulis, M. A., Krowka, M., ... & Souza, R. (2019). Haemodynamic definitions and updated clinical classification of pulmonary hypertension. *European Respiratory Journal*, 53(1), 1801913.

Galiè, N., Humbert, M., Vachiery, J. L., Gibbs, S., Lang, I., Torbicki, A., ... & Simonneau, G. (2016). 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *European Heart Journal*, 37(1), 67–119.