



**UNIVERSIDAD DEL
SURESTE
ESCUELA DE MEDICINA**

**NOMBRE DE ALUMNO:
EMILI VALERIA ROBLERO VELÁZQUEZ**

**NOMBRE DEL DOCENTE:
FRANCISCO CALDERÓN HERNANDEZ**

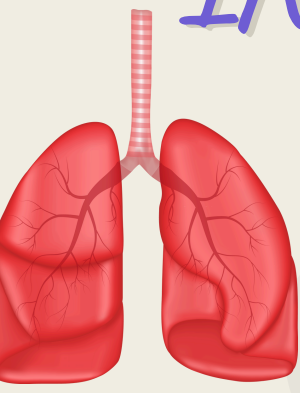
**NOMBRE DEL TRABAJO:
SUPERNOTA**

**MATERIA:
MEDICINA PALIATIVA**

**GRADO:
6TO SEMESTRE**

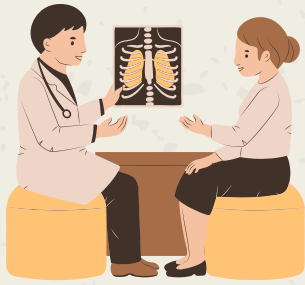
TAPACHULA CHIAPAS A 7 DE MARZO DEL 2025

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA



INSUFICIENCIA RESPIRATORIA

- Es una vía común de muchas enfermedades malignas y no malignas.



H/EF DIRIGIDAS

- Se puede clasificar como IR aguda, crónica o aguda sobre crónica y como IR hipóxica o hipercápnica.

AGUDA

- Los síntomas pueden ser llamativos como; Disnea, mareo, taquipnea, alteración del estado mental, cianosis, sibilancias audibles

CRÓNICA

- Puede manifestarse disnea al esfuerzo, somnolencia, sedación.

GSA, RXT, PFO, PRUEBAS DE LABORATORIO

El diagnóstico clínico de IR con frecuencia precisa la confirmación mediante métodos invasivos y no invasivos



¿ES NECESARIA Y ESTÁ INDICADA LA INTUBACIÓN?

- La toma de decisiones y el juicio médico son los factores más importantes en el tratamiento.

EXACERBACIÓN AGUDA



OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD SUBYACENTE

- Se debe tratar la causa subyacente siempre que sea posible.

SI: TRASLADAR A LA UCI

NO

- Las decisiones deben tener en cuenta la causa subyacente y la situación médica del paciente.

↓ O₂

↑ CO₂



OXINOERAPIA DOMICILIARIA

NIPPV, EVITANDO OXINOTERAPIA A FLUJO ELEVADO

OXIGENOTERAPIA

- Pilar en el tratamiento porque la hipoxia habitualmente aparece como complicación de la IR aguda y de enfermedades crónicas.

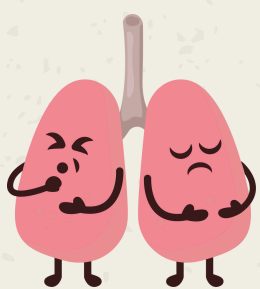
↑ CO₂

PLANTEAR NIPPV

- Se puede aplicar transitoriamente en la IR aguda, mejora los síntomas respiratorios, el intercambio gaseoso y la calidad de vida.



- La NIPPV actúa debido a que la presión positiva continua abre las vías aéreas y facilita la ventilación



TRATAR LA CAUSA SUBYACENTE:
ANTIBIÓTICOS,
DIURÉTICOS, AC,
IONOTRÓPICOS,
BRONCODILADORES,
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA

¿VALORACIÓN DE TRASPLANTE PULMONAR?

- Se debe considerar a los pacientes con enfermedades pulmonares debilitantes y avanzadas.
- La mediana de la supervivencia es de 5 años.

CUIDADOS PALIATIVOS

Se debe plantear los cuidados paliativos sólo en pacientes con deterioro grave de los parámetros respiratorios según indican los resultados de las PFP, GSA y cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

WALSH, C. F. (2010). MEDICINA PALIATIVA . ESPAÑA: ELSIEVER.