



DANNA HARUMI PUAC PINEDA.

NEUMOPATIAS.

FISIOPATOLOGIA.

4TO PARCIAL.

4TO SEMESTRE.

DR. DEL SOLAR VILLAREAL GUILERMO.

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA.

02/07/25.

NEUMOPATIAS.

SDRA (Aguda): Edema difuso, fase exudativa y proliferativa.

Clinica:

- * Disnea de esfuerzo.
- * Crepitantes en "velcro".

Cronicas:

- Neumoconiosis (silcosis, asbestosis).
- Fibrosis intersticial idiopática.
- Sarcoidosis (granulomas no caseificantes).

Clasificación y subtipos:

Grupo prototípico:

- Enfisema.
- Bronquitis Crónica.
- Asma.
- Bronquiectasias.

Frecuentes asociaciones:

- Enfisema + bronquitis crónica → EPOC.
- Asma con fenotipo obstructivo persistente.

Enfermedades
Pulmonares
Obstructivas
de las vías
Respiratorias.

SARCOIDOSIS.

Enfermedad multisistémica de causa desconocida.

Caracterizada por inflamación granulomatosa no necrosante.

Afecta diversos órganos: Pulmón, Ganglios linfáticos, Piel, ojos, entre otros.

Diagnóstico diferencial Granulomas no caseificantes

- * Infecciones micobacterianas
- * Infecciones fúngicas
- * Beriliosis

El diagnóstico
es de exclusión.

Manifestaciones clínicas Pulmonar y ganglionar:

Epidemiología:

Adultos <40 años.

Alta incidencia en:

Daneses y suecos

Afroamericanos en E.E.U.U.
(10x más que caucásicos).

- Linfadenopatía hilar bilateral (visible en Rx).

- Afectación pulmonar (neumopatía restrictiva).

- En 25% de casos: Afectación ocular y cutánea.

Más frecuente en
No fumadores.

Etiología y Patogenia:

- * Activación anormal de inmunidad celular en individuos genéticamente predispuestos.

Alteraciones

inmunitarias:

- * Exposición a antígeno ambiental desconocido.

Datos adicionales:

- Acumulación de linfocitos CD4+ interactivos e intersticiales.
- Citopenia periférica de linfocitos T.
- Expansión oligoclonal CD4+ en pulmón
- Elevación de IL-2 e INF- γ
- Producción de TNF, IL-8 y MIP-1 α .

- * Anergias cutáneas (Candida, PPD).
- * Hiper gammaglobulinemia Policlonal.
- * Agregación familiar y racial.
- * Posible recidiva tras trasplante pulmonar

Posibles antígenos incitadores:

- Virus.
- Bacteria.
- Micobacterias.
- Polen.

Síntomas respiratorios y generales:

- Disnea.
- Tos seca.
- Molestia retroesternal inespecífica.
- Fiebre, astenia, pérdida de peso, anorexia, sudores nocturnos.

Evolución clínica Curso Variable:

- Remisiones espontáneas o inducidas por corticoides.
- 65-70%: recuperación con secuelas mínimas.
- 20%: disfunción pulmonar o visual permanente.
- 10-15% evolución a fibrosis pulmonar y cor pulmonale (causa de muerte).

Características Clínicas:

- Asintomática: Hallazgo incidental en Rx o autopsia.
- Linfadenopatía periférica.
- Lesiones cutáneas.
- Afectación ocular.
- Hepatoesplenomegalia.

Diagnóstico:

No existe una prueba diagnóstica definitiva.

Requiere:

- Hallazgos clínicos y radiológicos compatibles.
- Exclusión de otras enfermedades (tuberculosis).
- Biopsia con granulomas no necrosantes.

Tratamiento:

- Corticoides (elección inicial en casos sintomáticos).
- Inmunosupresores en casos refractarios.
- Seguimiento clínico y funcional regular.