



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo



Instituto de Ciencias de la Salud

Dr. Miguel Ángel González Sosa

Presentación realizada en el curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” dentro de la Licenciatura de Médico Cirujano del Área Académica de Medicina en el semestre Julio – Diciembre 2011.

Clinopatología del Aparato Respiratorio

Respiratory Clinopathology



Área del Conocimiento: 3 Medicina y Ciencias de la Salud

Abstract

This presentation is a part of the course “Respiratory Clinopatology” imparted in the Academic Area of Medicine, Institute of Health Sciences at the Autonomous University of the State of Hidalgo. Period January – June 2011.

Key words: acute, bronchitis

Resumen

La presentación es parte del curso de “Clinopatología del Aparato Respiratorio” impartido en el Área Académica de Medicina del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Julio – Diciembre 2011

Palabras Clave: bronquitis, aguda.



Bronquitis Aguda



DEFINICIÓN :

ES UNA ENFERMEDAD CARACTERIZADA POR INFLAMACION AGUDA DE LA MUCOSA BRONQUIAL E HIPERSECRECION DE LAS GLANDULAS MUCOSAS DE LOS BRONQUIOS.



BRONQUITIS AGUDA

ETIOLOGIA :

- VIRAL
- BACTERIANA
- SUSTANCIAS IRRITANTES O POLVOS



BRONQUITIS AGUDA

VIRAL:

- ADENOVIRUS.
- INFLUENZA
- PARAINFLUENZA
- SINCITIAL RESPIRATORIO.



BRONQUITIS AGUDA

BACTERIANA :

- NEUMOCOCO.
- HAEMOPHILUS INFLUENZAE.
- ESTAFILOCOCOS.
- GRAM NEGATIVOS.



BRONQUITIS AGUDA

SUSTANCIAS IRRITANTES O POLVOS :

- FOSFENOS.
- BIOXIDO DE CARBONO.
- GAS NITROSO CONCENTRADO.
- VARIEDADES DE POLVO.
- AMONIACO.
- HUMOS EN GENERAL.



BRONQUITIS AGUDA

EPIDEMIOLOGIA :

- CAMBIOS DE TEMPERATURA.
- TRANSMISION POR VIA AEREA DEL HOMBRE ENFERMO AL SANO.
- GRANDES AGLOMERACIONES.
- CUALQUIER SEXO Y EDAD.



BRONQUITIS AGUDA

ANATOMIA PATOLOGICA : MACROSCOPICAMENTE (BRONCOSCOPIA)

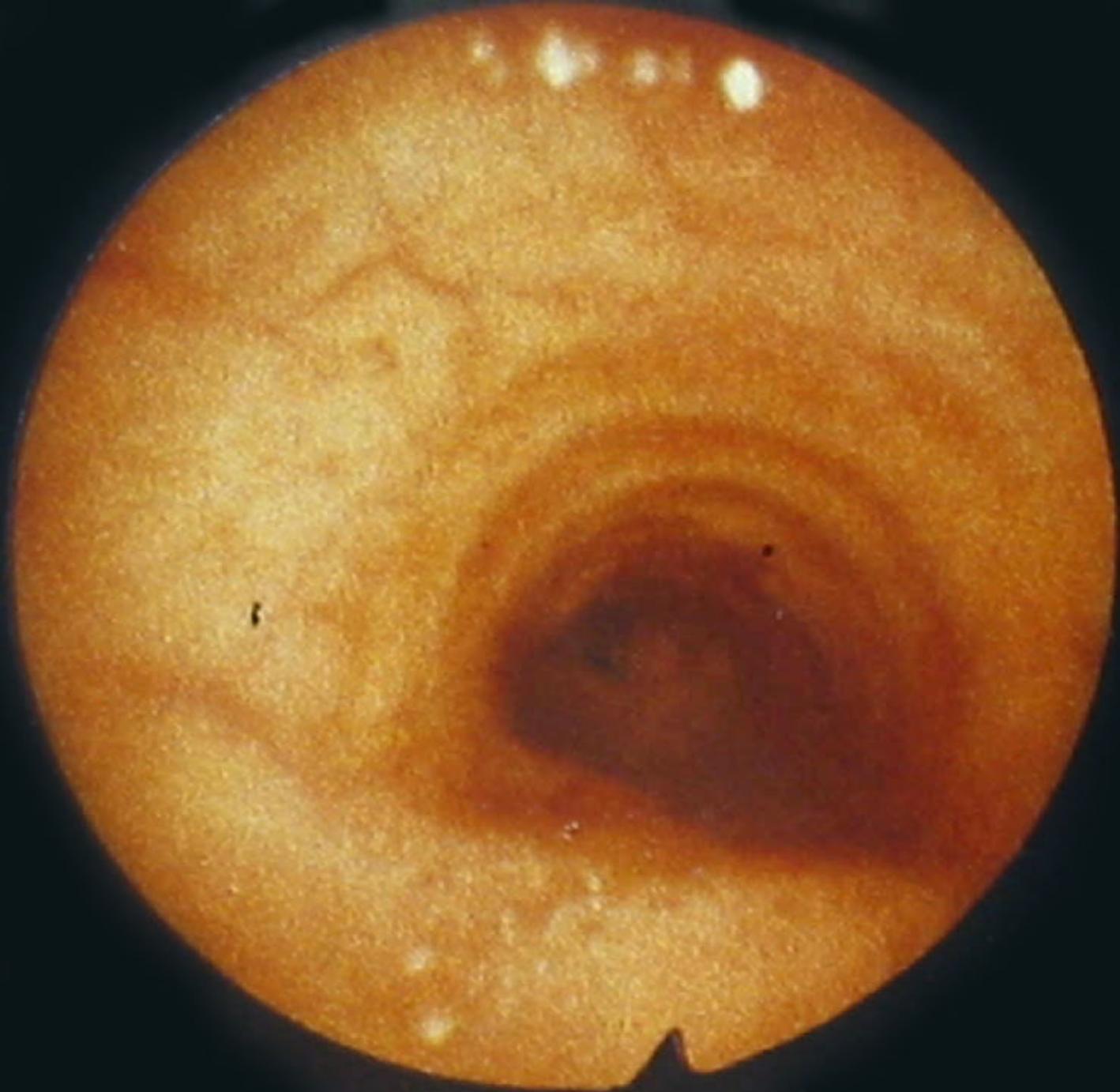
- EDEMA DE LA MUCOSA.
- HIPERSECRECION DE MOCO.
- CONGESTION.
- SECRECION PURULENTA.

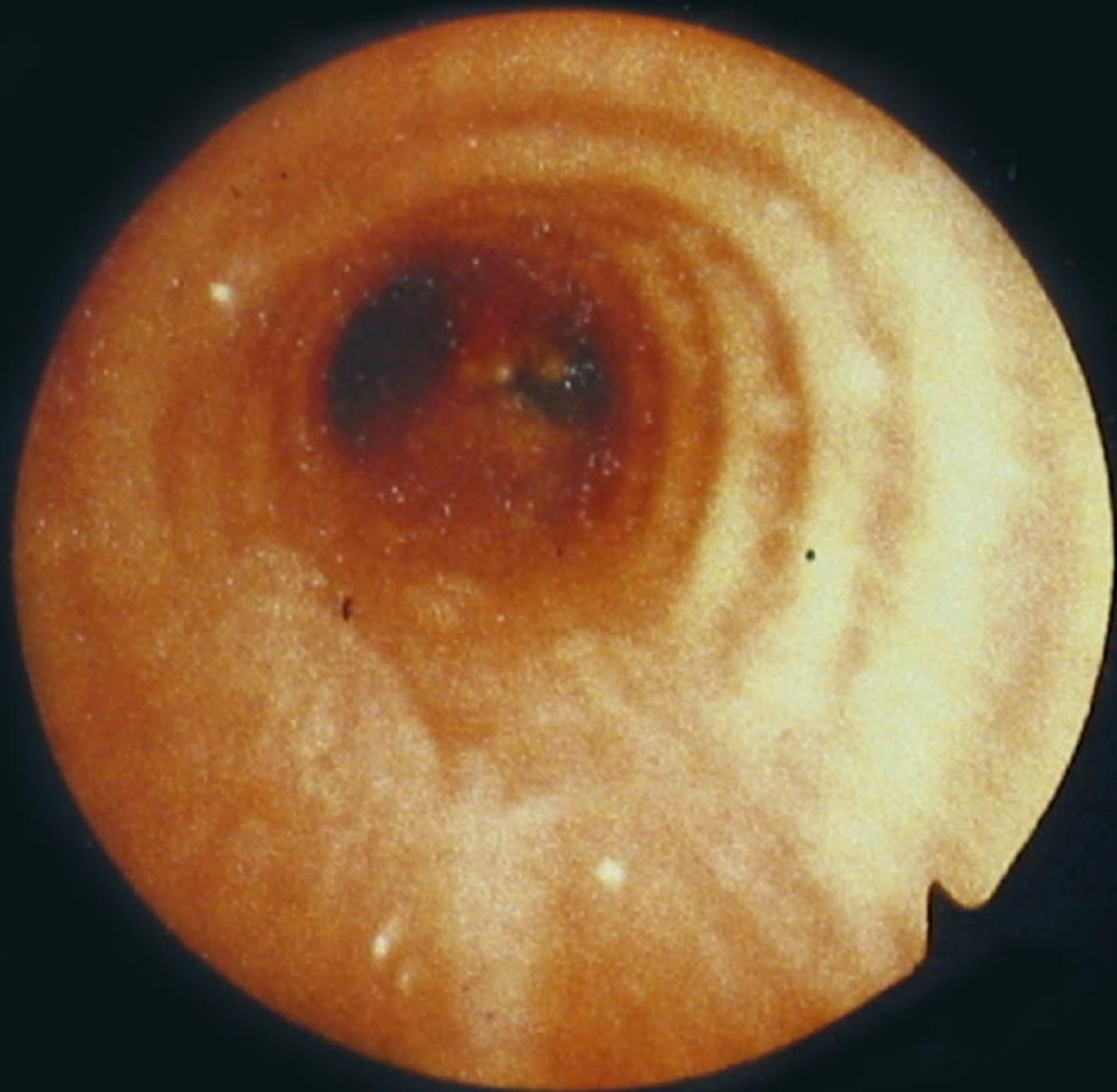


BRONQUITIS AGUDA

ANATOMIA PATOLOGICA : MICROSCOPICAMENTE

- EDEMA
- INFILTRACION DE LINFOCITOS.
- INFILTRACION DE POLIMORFOS.
- DESCAMACION CELULAR.
- NECROSIS FRANCA (OCASIONAL).







BRONQUITIS AGUDA

CUADRO CLINICO :

- DOLOR RETROESTERAL
- TOS IRRITATIVA INICIALMENTE.
- TOS PRODUCTIVA POSTERIORMENTE.
- FIEBRE.
- DISFONIA, ODINOFAGIA, Y DISNEA.



BRONQUITIS AGUDA

EXPLORACION FISICA :

AUSCULTACION :

- ESTERTORES RONCANTES Y SILBANTES.



BRONQUITIS AGUDA

DIAGNOSTICO :

- RADIOGRAFIA P. A. DE TORAX.
- NO INDICA NINGUNA ALTERACION.



BRONQUITIS AGUDA

CITOLOGIA HEMATICA :

- LEUCOPENIA
- LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA
- CULTIVO DE EXPECTORACION.



BRONQUITIS AGUDA

TRATAMIENTO :

- SINTOMATICO.
- ADECUADA HIDRATACION.
- FLUIDIFICANTES.
- MUCOLITICOS.
- ANTIBIOTICOTERAPIA.



BRONQUITIS AGUDA

COMPLICACIONES :

- CROUP. (L. T. B.).
- BRONQUIOLITIS.
- NEUMONIA



BRONQUITIS AGUDA

PRONOSTICO :

- FAVORABLE SIN COMPLICACIONES



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

1.- DEFINICION :

LA LARINGOTRAQUOBRONQUITIS ES UNA INFLAMACION AGUDA DE LARINGE Y TRAQUEA QUE SE INICIA EN RINOFARINGE, PROGRESA HACIA REGIONES INFERIORES DEL ARBOL RESPIRATORIO Y PRODUCE DIVERSOS GRADOS DE OBSTRUCCION EN LAS VIAS AEREAS.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

2.- DEFINICION :

ES TAMBIEN CONOCIDA COMO SEUDOCRUP, CRUP NO DIFTERICO, TRAQUEITIS, FALSO CRUP, LARINGITIS AGUDA ESTENOTICA, LARINGITIS AGUDA OBSTRUCTIVA Y LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS INFECCIOSA AGUDA.



- ACTUALMENTE SE HA CONVENIDO ENGLOBAR, BAJO EL NOMBRE DE LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS INFECCIOSA AGUDA, A TODA INFLAMACION TANTO DE LAS ESTRUCTURAS SUPRAGLOTICAS, COMO SUBGLOTICAS.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

3.- ETIOLOGIA :

VIRUS :

- PARAINFLUENZA 1,2, y 3 (42 %)
- INFLUENZA (6 %)
- RINOVIRUS (6 %)
- ADENOVIRUS (3 %)
- MICOPLASMA NEUMONIA (1 %)

BACTERIANA : HAEMOPHILUS INFLUENZAE.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

4.- EPIDEMIOLOGIA :

LOS MESES DEL AÑO EN QUE LA INCIDENCIA ES MAYOR SON LOS MESES DE NOVIEMBRE A MARZO (51.8 %) Y DISMINUYE DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO (17.6 %)

EDAD : 1 - 3 AÑOS

MAYOR FRECUENCIA ENTRE LOS 13 Y 24 MESES

SEXO : PROPORCION DE 2 A 1



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

5 - CUADRO CLINICO :

- SINDROME RESPIRATORIO ALTO.
- SINDROME INSUFICIENCIA RESPIRATORIA.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

6 - DIAGNOSTICO :

- EXAMEN DE LA FARINGE (E. F.).
- CULTIVO EN MEDIO DE LOEFFLER (SECRECION FARINGEA).
- BIOMETRIA HEMATICA.
- RX DE TORAX P. A. Y LATERALES DE CUELLO.
- ENDOSCOPIA.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

7 - DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

- DIFTERIA
- ABCESO RETROFARINGEO. (RX. LAT. CUELLO)
- EDEMA ANGIONEUROTICO.)
- TRAUMATISMOS DE LA REGION LARINGEA.
- MALFORMACION CONGENITAS DE LARINGE.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

8 - COMPLICACIONES :

- OTITIS MEDIA.
- NEUMONIA INTERSTICIAL.
- NEUMONIA DE FOCOS MULTIPLES.
- ENFISEMA MEDIASTINICO.
- NEUMOTORAX.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

10 - TRATAMIENTO :

- MANTENER UN ADECUADO INTERCAMBIO RESPIRATORIO. AMBIENTE HUMEDO.
- NEBULIZADOR FRIO DE GOTA GRUESA.
- HIDRATACION Y REPOSO EN CAMA.
- ANTITERMICOS.
- GASOMETRIA, TRAQUEOSTOMIA, INTUBACION ENDOTRAQUEAL.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS

PRONOSTICO :

- DEPENDE DEL TIEMPO Y GRAVEDAD DE LA INFECCION, DE LA EDAD Y TIEMPO TRANSCURRIDO ANTES DE INSTITUIR EL TRATAMIENTO; LO EFECTIVO DEL TRATAMIENTO Y EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES.



BRONQUIOLITIS

1 - DEFINICION :

- LA BRONQUIOLITIS AGUDA ES UN SINDROME DE OBSTRUCCION DEL TRACTO RESPIRATORIO A NIVEL BRONQUIOLAR Y CONSTITUYE UNA DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL ARBOL RESPIRATORIO INFERIOR EN LOS NIÑOS.



BRONQUIOLITIS

2 - EPIDEMIOLOGIA :

- MAYOR FRECUENCIA DURANTE LOS 2 PRIMEROS AÑOS CON UNA INCIDENCIA MAXIMA ALREDEDOR DE LOS 6 MESES.
- LA INCIDENCIA ES MAYOR DURANTE EL INVIERNO, Y LOS PRIMEROS MESES DE PRIMAVERA.



BRONQUIOLITIS

3 - ETIOLOGIA :

- VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO
- VIRUS PARAINFLUENZA 1 y 2 :
- VIRUS PARAINFLUENZA 3
- ADENOVIRUS
- RHINOVIRUS
- MYCOPLASMA



BRONQUIOLITIS

CUADRO CLINICO :

- » RINORREA SEROSA
- » ESTORNUDOS
- » FIEBRE 38 - 39º C.
- » TOS PAROXISTICA
- » DISNEA



BRONQUIOLITIS

8 - EXPLORACION FISICA :

- SIGNOS DE INSUFICIENCIA RESPIRATORIA



BRONQUIOLITIS

9 - DIAGNOSTICO :

- » B. H.

- » CULTIVOS NASOFARINGEOS

- » RX. DE TORAX



BRONQUIOLITIS

10 - DIAGNOSTICO DIFERENCIAL :

- » ASMA BRONQUIAL.
- » CUERPO EXTRAÑO EN TRAQUEA.
- » TOSFERINA.
- » FIBROSIS QUISTICA.
- » ENFISEMA.



BRONQUIOLITIS

RADIOLOGIA :

- SIGNOS DE HIPERINFLACION.
- HORIZONTALIZACION DE LOS ESPACIOS INTERCOSTALES.
- ABATIMIENTO DE LOS HEMIDIAFRAGMAS E HIPERLUCIDEZ.
- OPACIDADES PLEUROPULMONARES SEGUN COMPLICACIONES.



BRONQUIOLITIS

MEDIDAS GENERALES :

- ADMINISTRACION DE LIQUIDOS.
- VENTILACION ADECUADA.
- DIGITALICOS Y DIURETICOS (INSUFICIENCIA CARDIACA).



BRONQUIOLITIS

12.- TRATAMIENTO :

- SINTOMATICO.
- ATMOSFERA HUMEDA.
- OXIGENOTERAPIA.
- ADMINISTRACION PARENTERAL.
- AJUSTAR EL DESEQUILIBRIO ACIDO / BASE



BRONQUIOLITIS

TRATAMIENTO :

- OXIGENO A 30 - 40 %
- ANTIBIOTICOS (AMPICILINA) 200 MG. KG. I. V. C/6 HORAS CUANDO HAY AGREGADA INFECCION BACTERIANA.



BRONQUIOLITIS

11 - PRONOSTICO :

- FASE CRITICA ENTRE LAS PRIMERAS 48 - 72 HORAS.
DESPUES DEL INICIO DE LA TOS Y LA DISNEA.
- MORTALIDAD 1 %



Bibliografía

Dr. Miguel Ángel González Sosa
gonzalezs84@hotmail.com