



Dalma Camargo

Karen anzueta

Lorena Vergara

Dora deoyes

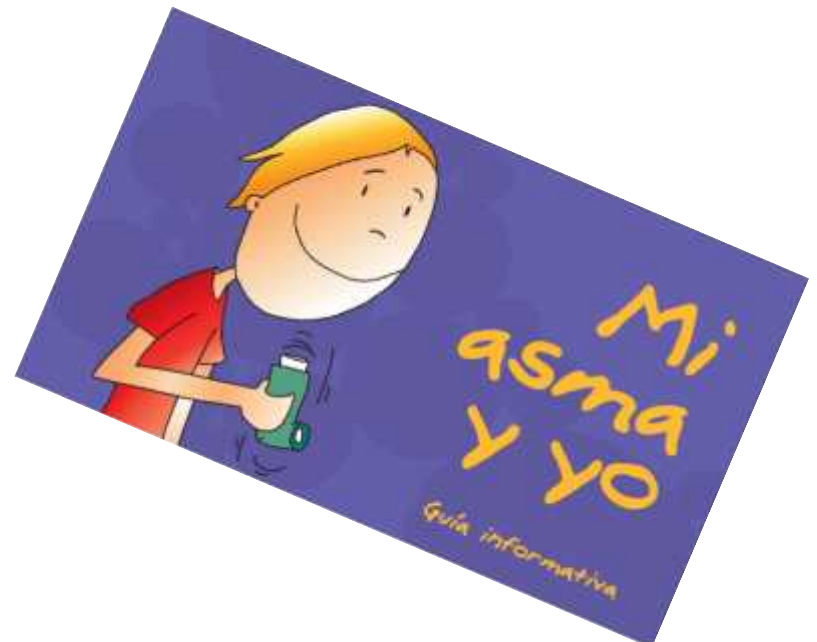
Adriana colmenares



El asma se caracteriza por episodios recurrentes de sibilancias, dificultades respiratorias, opresión torácica y tos especialmente nocturna o durante la madrugada

Trastorno crónico inflamatorio de las vías aéreas

Como respuesta de esta inflamación crónica, las vías aéreas desarrollan un evento conocido como hiperreactividad; caracterizado por obstrucción del flujo de aire (broncoconstricción, tapones de moco e inflamación)



patogenia

Los principales factores etiológicos del asma son la predisposición genética a la hipersensibilidad tipo 1 (atopia) la inflamación aguda y crónica de las vías respiratorias y la hiperreactividad bronquial. En la inflamación participan muchos tipos de células y numerosos mediadores inflamatorios



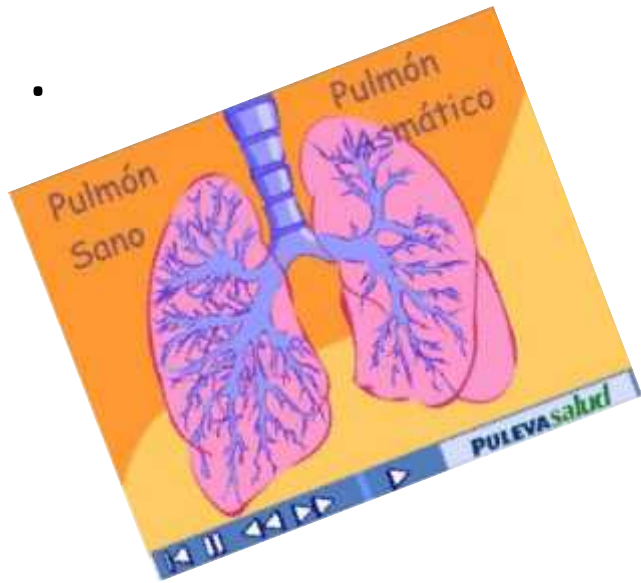


ASMA ATÓPICA: es el tipo de asma mas común y suele comenzar en la niñez. La enfermedad es desencadenada por antígenos medioambientales, como polvos, pólenes, caspa animal y alimentos pero en potencia puede participar cualquier antígeno, las crisis asmáticas están precedidas muchas veces por rinitis alérgicas



ASMA NO ATÓPICA: desencadenado l mayoría de veces por infecciones del tracto respiratorio. Los provocadores mas comunes son los virus (rinovirus, virus, parainfluenza). Se cree que la inflamación de la mucosa respiratoria es inducida por virus descende el umbral de los receptores vágales subepiteliales para responder a los irritantes.





ASMA INDUCIDA POR FARMACOS: varios agentes farmacológicos provocan el asma sensible a la aspirina es un tipo aunque poco frecuente, que se observa en pacientes con rinitis recurrentes y pólipos nasales.

ASMA LABORAL: esta forma de asma es estimulada por humos, polvos orgánicos y químicos, gases y otras sustancias químicas



Morfología



Los cambios morfológicos relacionados con el asma se han descrito principalmente en pacientes fallecidos de estado asmático. Macroscópicamente los pulmones aparecen distendidos por hiperinsuflación y pueden existir áreas pequeñas de atelectasia: ↓ Del origen pulmonar



SINTOMAS

- Respiración sibilante
- Falta de aire (taquipnea, polipnea)
- Opresión en el pecho
- Tos improductiva durante la noche
- Pulso rápido, ansiedad, sudoración.
- Labios y cara de color azulado.

DIAGNOSTICO

- Evaluación del cuadro clínico
- historia familiar y antecedentes de riesgo o crisis anteriores.
- Examen físico
- Pruebas de función pulmonar
- pruebas de alergia
- exámenes de sangre
- Radiografía torácica y senos paranasales

Tratamiento

- Broncodilatadores: salbutamol, levabuterol, terbutalina y bitolterol
- Antihistaminicos
- Corticoesteroides
- Terapia respiratoria
- Evitar los factores desencadenates y alergenicos

fisiopatología

Hecho fisiológico principal

Estrechamiento de la vía aérea

factores

- Broncoconstricción de la musculatura lisa bronquial
- Edema de vías aéreas debido al aumento de la extravasación microvascular
- Engrosamiento de las paredes de los bronquios

Bronquios de las personas que padecen asma se estrechan como respuesta a ciertos estímulos que no afectan las vías aéreas de los pulmones normales

El estrechamiento pueden ser provocados por la reacción a sustancias que producen alergias

Células inflamatorias

- Linfocitos
- Mastocitos
- Eosinófilos
- neutrófilos

Células detriticas

Presentan el antígeno

bronco constricción

Hiperreactividad de la vía aérea

asma

Edema de vía aérea

Remodelación de la vía aérea

GRACIAS