

**DISNEA en el consultorio**

**PRACTICA CLINICA**

# PREGUNTAS

- Distinguir disnea fisiológica de patológica
- Distinguir disnea de hiperepnea e hiperventilación
- Distinguir ortopnea de platipnea
- Historiar y examinar correctamente
- Énfasis en examen de fundoscopia, cornetes, amígdalas,  $2P = 0 > 2^{\circ}$ , área mitral en Pachon, , hipocratismo y pulsos periféricos.

## Estudiantes de medicina de la Matías entre los mejores del país

Obtuvieron notas sobresalientes para optar al año social en el sistema nacional de salud



1 Comentario



José Nicolás Astacio Soria (centro), Decano, y otros voceros de la universidad | Foto por LG

Por Daniel Choto  
23.ene.2016 | 21:30

# DEFINICIONES OPERATIVAS

- **ESPECIALISTA:** medico que sabe cada día mas, de menos y menos hasta que llega un día que sabe casi todo de casi nada.
- **GENERALISTA:** medico que sabe cada día menos, de mas y mas hasta que llega un día que sabe casi nada de casi todo.

# MODUS OPERANDI DE MEDICINOS

- Interrogan de manera sistemática con preguntas estructuradas.
- Examinan de manera sistemática con maniobras estructuradas.
- Con la información obtenida elaboran hipótesis diagnósticas

# MODUS OPERANDI DE MEDICINOS

- Ordenan exámenes de laboratorio o de gabinete, o ejecutan procedimientos orientados a corroborar o descartar las hipótesis diagnósticas, partiendo de las más probables a las menos probables según su experiencia y su criterio clínico.
- Implementan tratamientos basados en evidencia.

# DYSPPNEA (ATS)

- “Subjective experience of breathing discomfort comprised of qualitatively distinct sensations that vary in intensity”

*UpToDate 2014*

Copyrighted Material

NINTH EDITION

# Respiratory Physiology

THE ESSENTIALS



John B. West



Wolters Kluwer  
Health

Lippincott  
Williams & Wilkins

www.wolterskluwer.com



# DISNEA

- VENTILACION: movimiento de aire entre el medio ambiente y los pulmones vía inspiración - expiración.
- VENTILACION MINUTO: producto del volumen corriente multiplicado por la frecuencia respiratoria (500 ml x 12 = 6 litros).
- HIPERVENTILACION: aumento de la ventilación minuto.

*West J. : Respiratory physiology (9 Ed)*

**BATES'**

*Guide to*

**Physical  
Examination**  
*and History Taking*

**Eleventh Edition**

**Lynn S. Bickley**

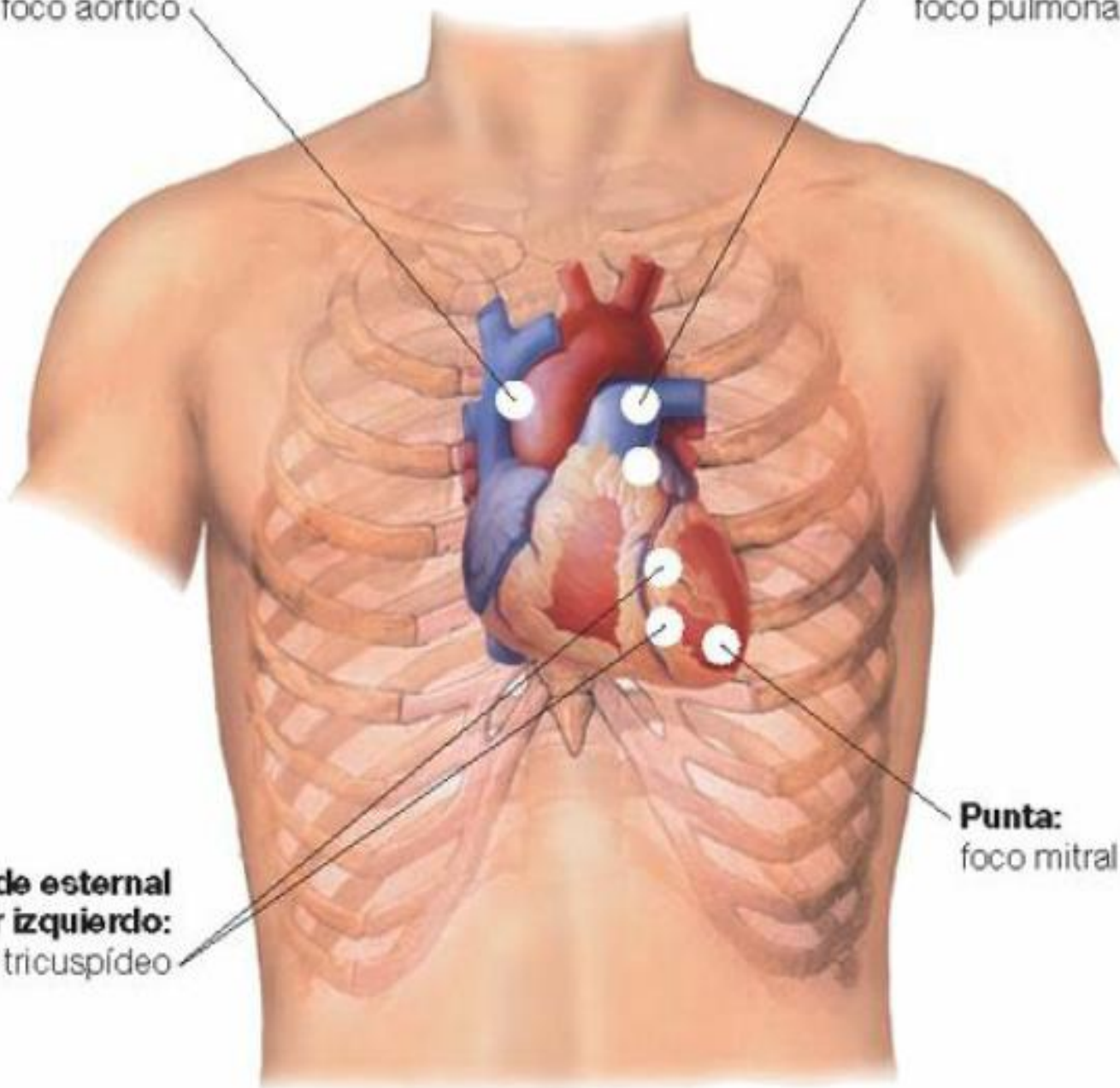


Wolters Kluwer  
Health

Lippincott  
Williams & Wilkins

**2.º espacio  
intercostal derecho:**  
foco aórtico

**2.º espacio  
intercostal izquierdo:**  
foco pulmonar



**Borde esternal  
inferior izquierdo:**  
foco tricuspídeo

**Punta:**  
foco mitral

# DISNEA: signos asociados

- TAQUIPNEA: aumento de la frecuencia
- HIPEREPNEA: aumento de la profundidad
- HIPERVENTILACION: una consecuencia

*Bates B. : Physical Examination (11th Ed)*

# HISTORIA CLINICA

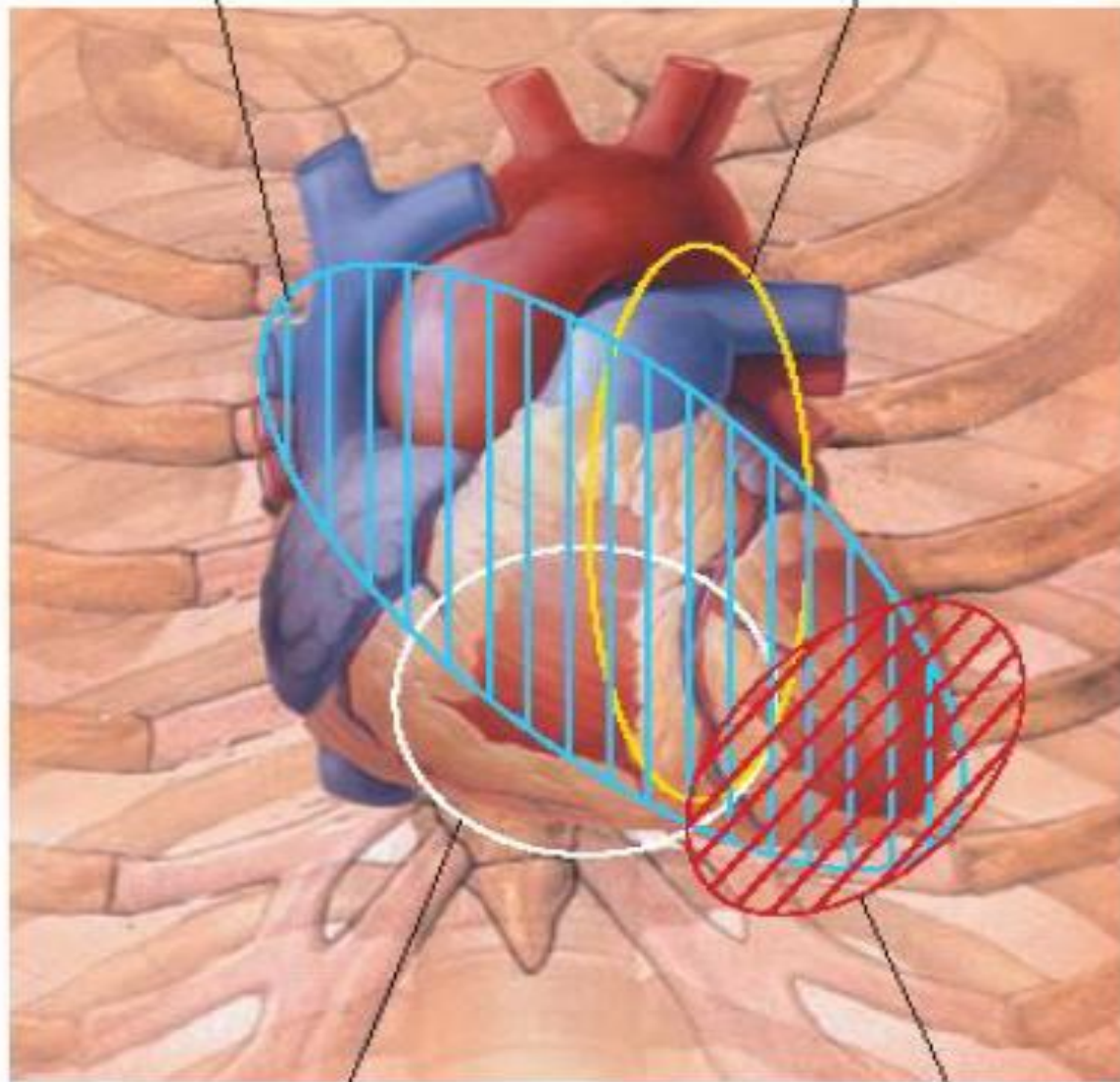
- Queja principal
- Historia de alergias
- Medicamentos : beta bloqueadores
- Tabaco activo o pasivo o humo leña
- Mascotas ,ventilador (polvo casero), almohada plumas, persianas, peluches.
- Historia laboral
- Historia familiar
- RPS : ORL, GI, P y T.





Aórtico

Pulmonar



Tricuspídeo

Mitral





18th Edition

# HARRISON'S

PRINCIPLES OF  
INTERNAL  
MEDICINE

LONGO



FAUCI

KASPER



HAUSEK

JAMESON



LOGGALZO

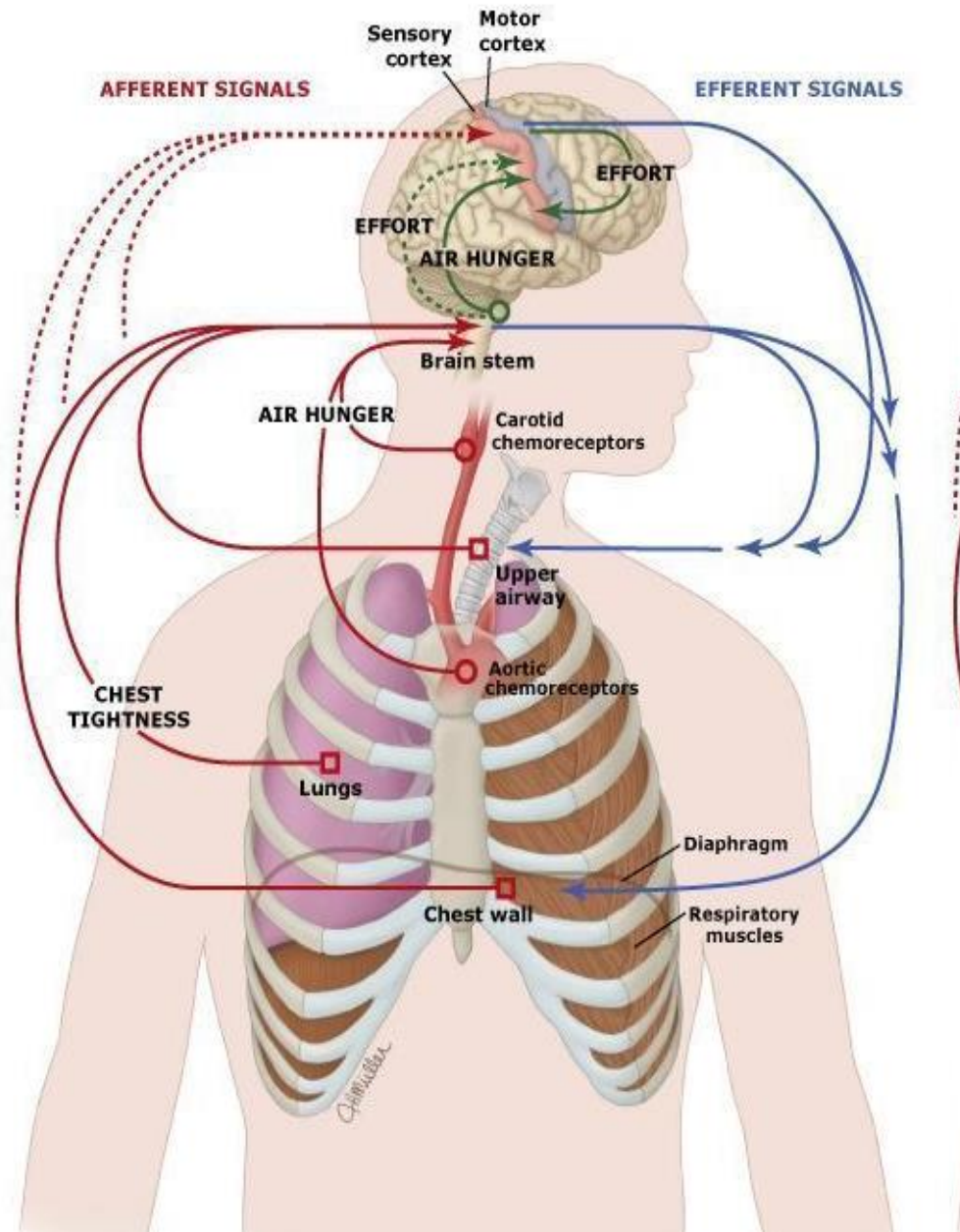
VOLUME 2

# MECANISMO

- QuimioReceptores en cuerpos carotideos y bulbo raquídeo: sensibles a hipoxemia, hipercapnia y acidosis.
- MecanoReceptores en vías aéreas: sensibles a bronco espasmo y producen sensación de opresión intra torácica.
- Receptores J en el parénquima: sensibles a edema intersticial
- Receptores vasculares: sensibles a cambios en la PAP.
- Receptores metabólicos en musculo esquelético: sensibles a cambios metabólicos en miocitos y producen disnea.
- Disociación Neuromecánica: en EPOC

*Harrison 18 Ed*

# Efferent and afferent signals that contribute to the sensation of dyspnea





SYNOPSIS OF  
**DISEASES**  
*of the* **CHEST**  
EIGHTH EDITION



1985



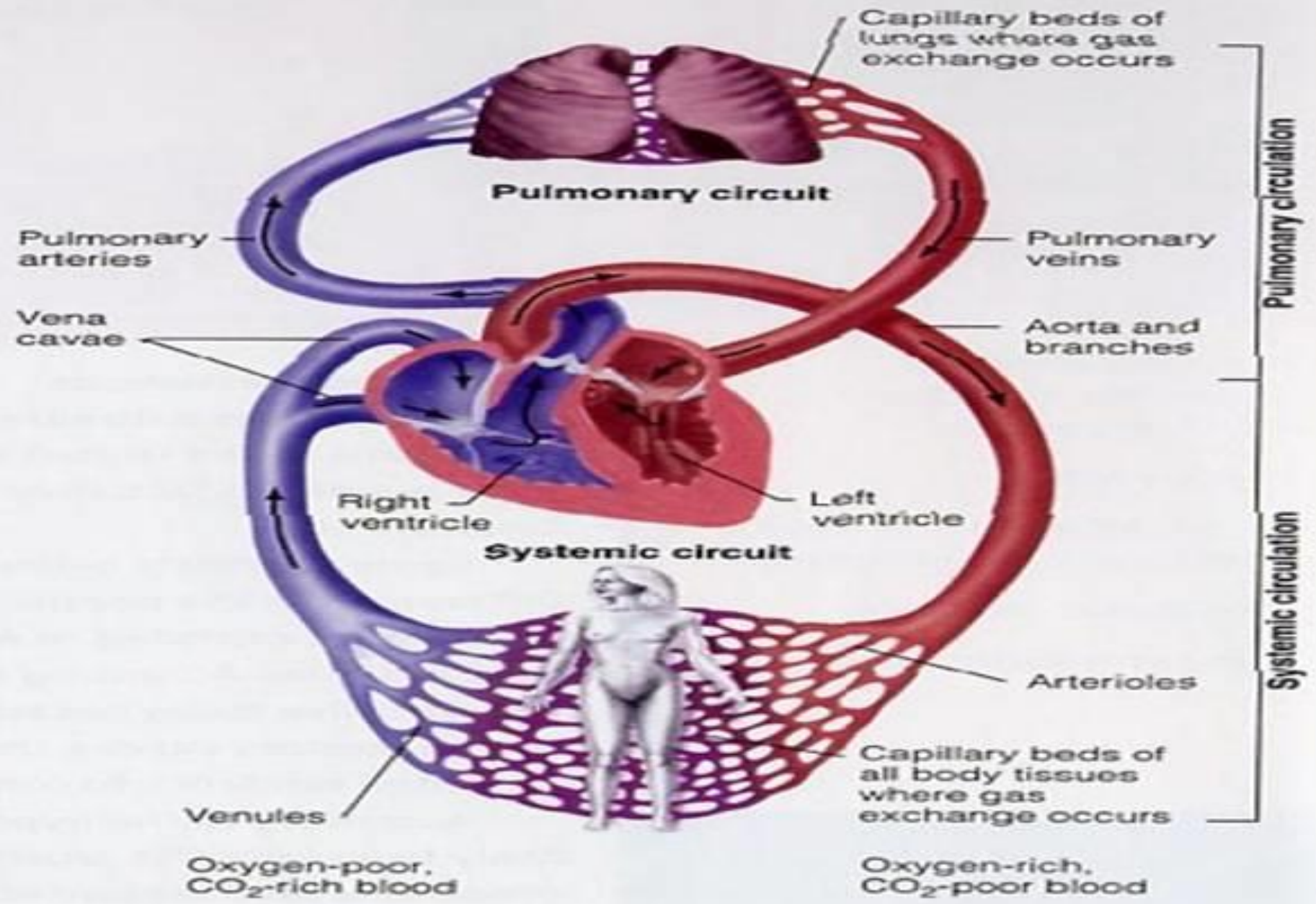
1988



1995



2011





# Dyspnea qualities disease state

©2014 UpToDate®

Descriptor	Pathophysiologic mechanism	Disease state
Chest tightness or constriction	Bronchoconstriction, interstitial edema	Asthma Myocardial ischemia
Increased work or effort of breathing	Airways obstruction, neuromuscular disease, reduced chest wall or pulmonary compliance	COPD, moderate to severe asthma, myopathy, pulmonary fibrosis
Air hunger, need to breathe, urge to breathe	Increased drive to breathe	HF, pulmonary embolism, moderate to severe asthma or COPD
Rapid, shallow breathing	Reduced chest wall or pulmonary compliance	Interstitial fibrosis
Suffocating, smothering	Alveolar edema	Pulmonary edema
Heavy breathing, breathing more	Inadequate oxygen delivery to the muscles	Deconditioning

# DISNEA

- Asma
- EPOC
- Neumopatía Intersticial
- Disfunción miocárdica
- Obesidad/ desacondicionamiento

*UpToDate 2014*





# Manual of Clinical Problems in Pulmonary Medicine

Sixth Edition

Edited by  
Farouk A. Noor  
Andrew L. Rice  
Victory A. Okoro



ELSEVIER



# EMBOLISMO GRASO

- ❑ Fractura de huesos largos y pelvis
- ❑ Quemaduras extensas
- ❑ Liposucción
- ❑ Trauma extenso de tejidos blandos
- ❑ Osteomielitis
- ❑ Anemia de células falciformes
- ❑ Pancreatitis aguda
- ❑ Hígado graso
- ❑ Corticoterapia prolongada

*Bordow R. Manual of Clinical problems in Pulmonary Medicine (2005)*

Fraser · Miller · Colman · Pare

*Fraser and Park's*

Diagnosis of

Diseases

of the

CHEST

*SIXTH EDITION*

# PLATIPNEA

- Historia de neumonectomía
- Tumor de vías respiratorias altas
- TEP
- Pericarditis Constrictiva
- Foramen Oval con cortocircuito derecha a izquierda
- Cirrosis con corto circuito venoso arterial
- Ileo Intestinal simultáneo a exacerbación EPOC

*Fraser & Fraser 4 Ed.*

# PREGUNTAS

- Distinguir disnea fisiológica de patológica
- Distinguir disnea de hiperepnea e hiperventilación
- Distinguir ortopnea de platipnea
- Historiar y examinar correctamente
- Énfasis en examen de fondos copia, cornetes, amígdalas, auscultación de carótidas,  $2P=$  o  $>2^a$ , área mitral en Pachón, hipocratismo y pulsos periféricos.