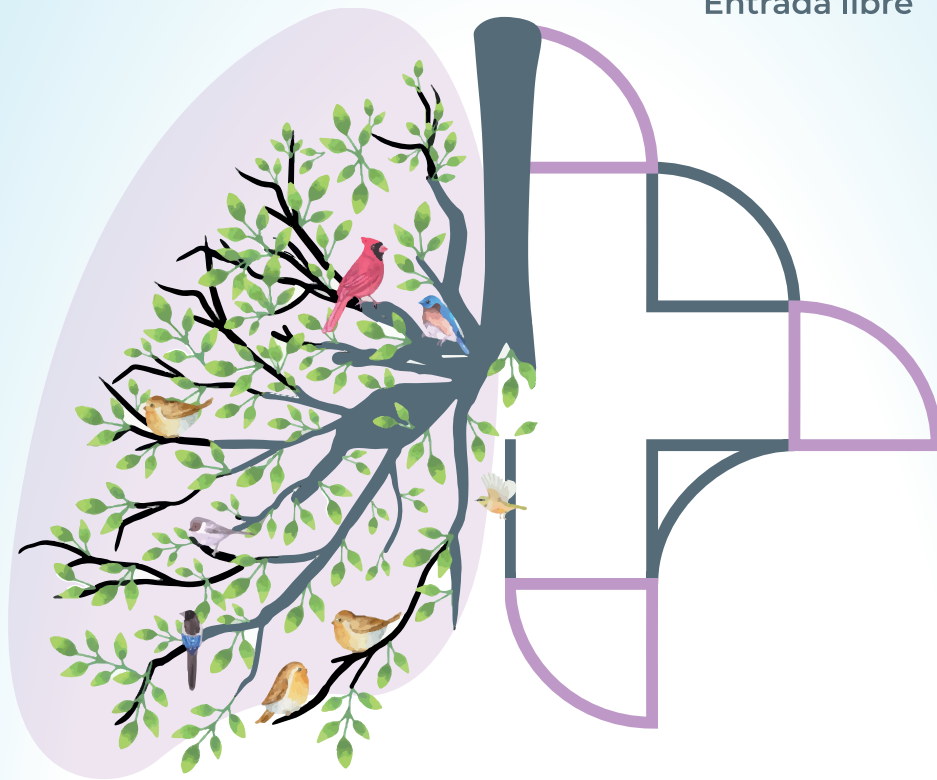


PALENCIA

respira

**VIERNES 28 DE JUNIO
DE 11H A 14H**

Paseo del Salón, Palencia
Entrada libre



PALENCIARESPIRA.COM

PALENCIARESPIRA.COM



979 747 700 opción 1



ASMA BRONQUIAL

¿Qué es el asma bronquial?

El asma bronquial es una enfermedad obstructiva que afecta a las vías respiratorias (bronquios) provocando su inflamación.

¿Qué síntomas provoca el asma bronquial?

La clínica característica del asma bronquial es la disnea (dificultad para respirar), la tos y las sibilancias (pitos en el pecho).

¿Qué provoca el asma bronquial?

El asma bronquial es una enfermedad crónica que surge por una hiperrespuesta del bronquio por determinadas causas desencadenantes entre las que están los antecedentes de la madre como el tabaquismo, los antecedentes del propio asmático como la atopia o la obesidad y desencadenantes externos como la contaminación, las infecciones respiratorias de repetición o el consumo de tabaco. También existe un componente hereditario.

En una persona asmática los síntomas se pueden desarrollar ante la inhalación de sustancias llamadas alérgenos. Estos pueden ser los ácaros del polvo, los epitelios de animales, ciertos medicamentos como la aspirina, los cambios de temperatura, la contaminación, los pólenes, las emociones o el humo de tabaco.

¿Cómo se diagnostica el asma bronquial?

Existen diferentes pruebas que permiten diagnosticar el asma bronquial como la espirometría con prueba broncodilatadora, las pruebas de provocación bronquial y la medición de óxido nítrico.

¿Cómo se trata el asma bronquial?

El asma bronquial se trata con inhaladores que contienen corticoides inhalados. Cuando el asma es grave y no está controlado se puede valorar el tratamiento con fármacos biológicos inyectados.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

¿Qué es la EPOC?

La EPOC es una enfermedad obstructiva que afecta a las vías respiratorias (bronquios) provocando una inflamación de su mucosa y llevando a una obstrucción crónica de los mismos.

¿Qué síntomas provoca la EPOC?

La EPOC se caracteriza por la triada clásica de disnea (dificultad para respirar), tos y expectoración. Si la enfermedad avanza provoca una insuficiencia respiratoria crónica y los pacientes precisan Oxígeno.

¿Qué provoca la EPOC?

La causa principal de la EPOC es el tabaco. La mayoría de los pacientes con EPOC fuman o han fumado muchos años de su vida.

¿Cómo se diagnostica la EPOC?

Se diagnostica por medio de una espirometría donde se visualiza la obstrucción de los bronquios. Normalmente al paciente con EPOC se le debe realizar una TC de tórax donde se ve enfisema pulmonar que consiste en la destrucción del pulmón por culpa del tabaco.

¿Cómo se trata la EPOC?

El tratamiento fundamental de la EPOC son los inhaladores. Dependiendo de la gravedad de la obstrucción de los bronquios se utilizan diversos tipos de inhaladores. En casos avanzados los pacientes necesitan aporte de oxígeno tanto en su domicilio como para caminar.

APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

¿Qué es la apnea obstructiva del sueño?

La apnea obstructiva del sueño (AOS) es una enfermedad que afecta a la vía aérea superior de los pacientes que provoca la obstrucción completa de la misma durante el sueño. Esto provoca microdespertares durante el sueño y, como consecuencia, un sueño no reparador. Habitualmente la AOS se acompaña de ronquido nocturno pero son dos entidades diferentes.

¿Qué provoca la apnea del sueño?

Existen tres causas fundamentales, la primera y la más frecuente es la obesidad. Otras veces la causa es una anomalía de la vía aérea superior, deformidades del tabique nasal, del paladar o de la lengua. En otros muchos casos es debido a la debilidad de los músculos de la tráquea.

¿Qué consecuencias tiene la apnea obstructiva del sueño?

La clínica derivada de la apnea del sueño se deriva en el mal descanso nocturno que provoca. ES frecuente la sensación de sueño no reparador, con una excesiva somnolencia diurna. La cefalea matutina también es frecuente. A largo plazo, la apnea del sueño puede ser causa de problemas cardiocirculatorios como hipertensión arterial, arritmias, infarto e ictus.

¿Cómo se diagnostica la apnea obstructiva del sueño?

Existen dos pruebas para diagnosticar la AOS. La primera es la poligrafía respiratoria nocturna domiciliaria, la cual por medio de unos cables sencillos que se colocan en la nariz, en el pecho y en el dedo durante la noche se observan las apneas. En el caso de que esta prueba no resulte diagnóstica se puede solicitar una polisomnografía nocturna hospitalaria que es una prueba más compleja.

¿Cómo se trata la apnea obstructiva del sueño?

El tratamiento fundamental es la CPAP que es una máquina que actúa de mini-concentrado de aire metiéndolo a una presión determinada a través de una mascarilla al paciente. Con esto se logra mantener la vía aérea abierta evitando así las apneas durante el sueño.

CÁNCER DE PULMÓN

Estadísticas del cáncer de pulmón

El cáncer de pulmón ocupa la tercera causa de cáncer por detrás del cáncer de mama y el cáncer de colon y recto. En cuanto a mortalidad es la primera causa de muerte por cáncer. En España fallecen 22.000 persona al año por cáncer de pulmón.

¿Cuál es la causa de cáncer de pulmón?

El tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón. Hasta el 90% de todos los cánceres de pulmón son provocados por el tabaco. La contaminación y la exposición a otros gases como el radón también son causas de cáncer de pulmón. Existe también una transmisión genética.

¿Qué síntomas causa el cáncer de pulmón?

Los síntomas del cáncer de pulmón son bastante inespecíficos. Puede presentarse como tos, cansancio, sangre en el esputo, etc. Lamentablemente los síntomas del cáncer de pulmón suelen presentarse cuando está bastante avanzado.

¿Cómo se diagnostica el cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón se diagnostica primeramente por una prueba de imagen. Las radiografías pueden no ser suficientes para su diagnóstico requiriendo siempre una TC de tórax. Posteriormente se necesita una confirmación histológica por medio de una biopsia. Esta puede realizarse por medio de una broncoscopia, un ecobroncoscopia o una cirugía. Si existe derrame pleural es necesario una toracocentesis y en ocasiones una pleuroscopia.

¿En qué consiste el Screening de cáncer de pulmón?

El cáncer de pulmón lamentablemente se diagnostica normalmente cuando está bastante avanzado ya que los síntomas suelen aparecer tardíamente.

Los programas de screening de cáncer de pulmón han demostrado diagnosticar el cáncer de pulmón en fases más iniciales de la enfermedad logrando así aumentar su supervivencia.

En personas mayores de 50 años, fumadores de al menos un paquete de cigarrillos diarios durante más de 20 años, o que, habiendo fumado esa cantidad, no hayan pasado más de 15 años desde que han dejado de fumar, se les realiza una TC torácica de baja radiación. Así se logra diagnosticar el cáncer de pulmón en fases más tempranas con mayores opciones de curación.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

¿Qué es?

Es una especialidad dentro de la fisioterapia cuyo enfoque es prevenir, evaluar, tratar y rehabilitar disfunciones respiratorias y afecciones pulmonares.

Los fisioterapeutas respiratorios están capacitados para tratar con una amplia gama de pacientes, desde pediátricos hasta ancianos, abordando condiciones respiratorias crónicas como la EPOC y el asma, así como más agudas como la neumonía.

Objetivo

Principal: Mejorar la función respiratoria, optimizando la capacidad pulmonar y la eficacia de la ventilación, mejorando así la calidad de vida.

Secundarios: Prevenir complicaciones respiratorias, reducir disnea (sensación de falta de aire), promover la expectoración de secreciones y mejorar movilidad torácica.

Técnicas y modalidades terapéuticas

- Evaluación de la función respiratoria.
- Entrenamiento de la musculatura respiratoria.
- Técnicas de reexpansión pulmonar.
- Desobstrucción de vías respiratorias.
- Educación y entrenamiento en técnicas de respiración.
- Manejo del dolor torácico.

Diferencias y explicación de patologías obstructivas y restrictivas.

-Obstructivas: Se caracterizan por la dificultad para exhalar el aire de los pulmones. Esta obstrucción puede ser causada por varios factores, como inflamación, constricción de los bronquios, aumento de la producción de moco o destrucción del tejido pulmonar. Las más comunes son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y el asma.

-Restrictivas: Se caracterizan por una disminución en la capacidad de expansión de los pulmones ya sea por una rigidez de la pared torácica, la debilidad de los músculos respiratorios o la disminución de la elasticidad pulmonar. Todo ello se traduce en una reducción de la capacidad total de los pulmones para inhalar. Uno de los ejemplos más conocidos es la fibrosis pulmonar idiopática (FPI); además la obesidad también es una causa habitual de síntomas de disfunción restrictiva debido a la presión ejercida sobre diafragma y pulmones por el exceso de tejido adiposo en abdomen y tórax.

Asma

Se define como una enfermedad caracterizada usualmente por una inflamación crónica de la vía aérea. La consecuencia directa es el aumento de la resistencia al paso del aire, la reducción del flujo espiratorio, el aumento del trabajo respiratorio con disfunción y fatiga de la musculatura respiratoria y el desequilibrio entre la ventilación/perfusión, entre otros.

Por ello, aunque el asma es considerada como una enfermedad de la vía aérea, durante las crisis agudas, se alteran casi todos los aspectos de la función pulmonar.

Los síntomas respiratorios; tos, sibilancia, disnea intermitente y opresión pretorácica, varían en el tiempo y en la intensidad, junto a la limitación del flujo aéreo, que más tarde llega a ser persistente.

Esa limitación del flujo aéreo suele ser desencadenada por factores como el ejercicio, alérgenos, contaminantes ambientales, cambios en el clima, fármacos, o infecciones respiratorias. Esta limitación es reversible parcial o totalmente espontáneamente o tras la administración de fármacos.

En su forma más típica, es una enfermedad episódica con crisis caracterizadas por tos, disnea y sibilancias.

Se trata de una enfermedad respiratoria que afecta alrededor del 1-18% de la población. La prevalencia en España ha aumentado en los últimos años, el 5% de la población adulta española y el 10% de la infantil es asmática, aproximadamente 3 millones de personas. Suele ser diagnosticada en los primeros años de vida, aun así, hay muchas personas que lo padecen sin estar diagnosticada.

Tratamiento del asma

Actuación sanitaria basada en tres pilares:

1. Tratamiento farmacológico óptimo ajustado.
2. Medidas de supervisión y control ambiental.
3. Terapias y estrategias no farmacológicas.

Medicación: 2 grandes categorías; los que inhiben la contracción del músculo liso del árbol bronquial, conocidos como fármacos de alivio rápido o mediación de rescate (corto plazo en crisis agudas) y los que evitan o revierten la inflamación, conocidos como fármacos de control o mantenimiento (largo plazo).

Modificación de los factores de riesgo: exposición al tabaco, obesidad, alergias alimentarias, exposición a alérgenos, tensión emocional, etc.

Educación sanitaria: informar al paciente sobre la enfermedad, correcta administración de los inhaladores, y el reconocimiento y actuación ante agudizaciones de la enfermedad.

Terapias y estrategias no farmacológicas: actividad física por sus múltiples beneficios sobre la salud y para conseguir prevenir la broncoconstricción inducida por el ejercicio, así como los ejercicios respiratorios.

Principales técnicas aplicadas desde la fisioterapia: reeducación del patrón respiratorio, entrenamiento de la musculatura respiratoria, técnicas espiratorias y ayudas instrumentales junto con maniobras de reeducación de la tos y por último ejercicio aeróbico.

La práctica regular de ejercicio físico por su mejora en el consumo de oxígeno, la frecuencia cardíaca y la disnea. En casos de pacientes con crisis de asma desencadenantes por la actividad física, deben realizar la administración del broncodilatador de acción rápida (SABA) unos 15 minutos antes de comenzar, además se deben tomar las precauciones necesarias para evitar la aparición de las crisis, pero no deben dejar de realizar ejercicio de forma habitual, ya que los beneficios que supone dicha práctica superan de forma importante los riesgos.

Todo este plan de acción se debe realizar individualizado en función de edad, condición física, gravedad del asma, así como sus preferencias llegando a un acuerdo paciente-sanitario.



PALENCIARESPIRA.COM