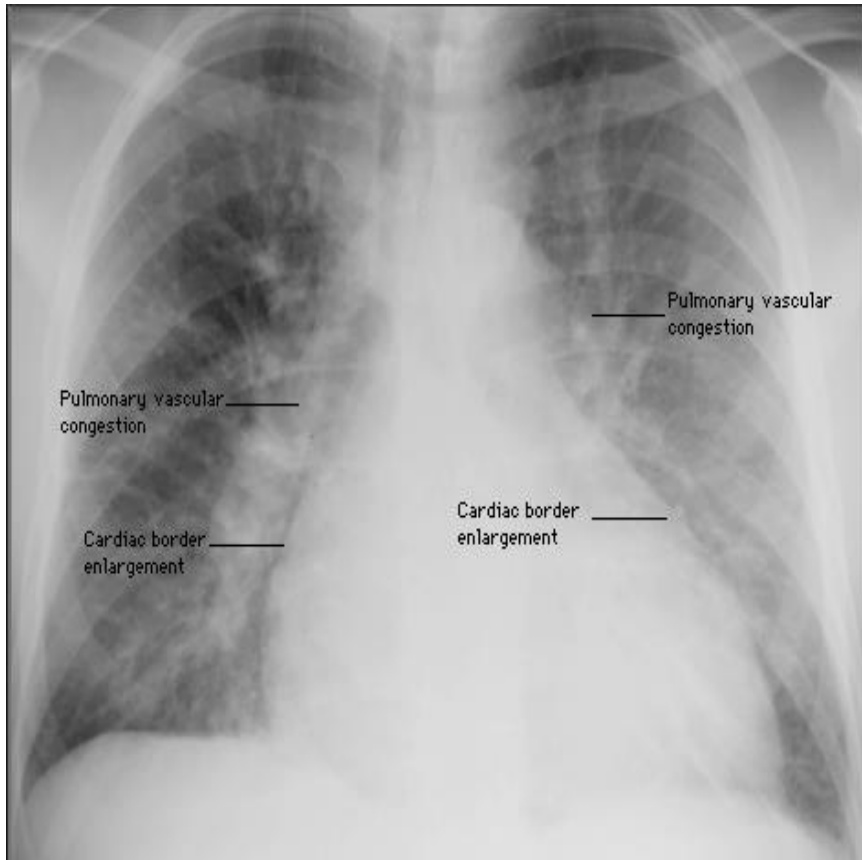


# EDEMA AGUDO PULMONAR



Lic. Javier Céspedes Mata, M.E.

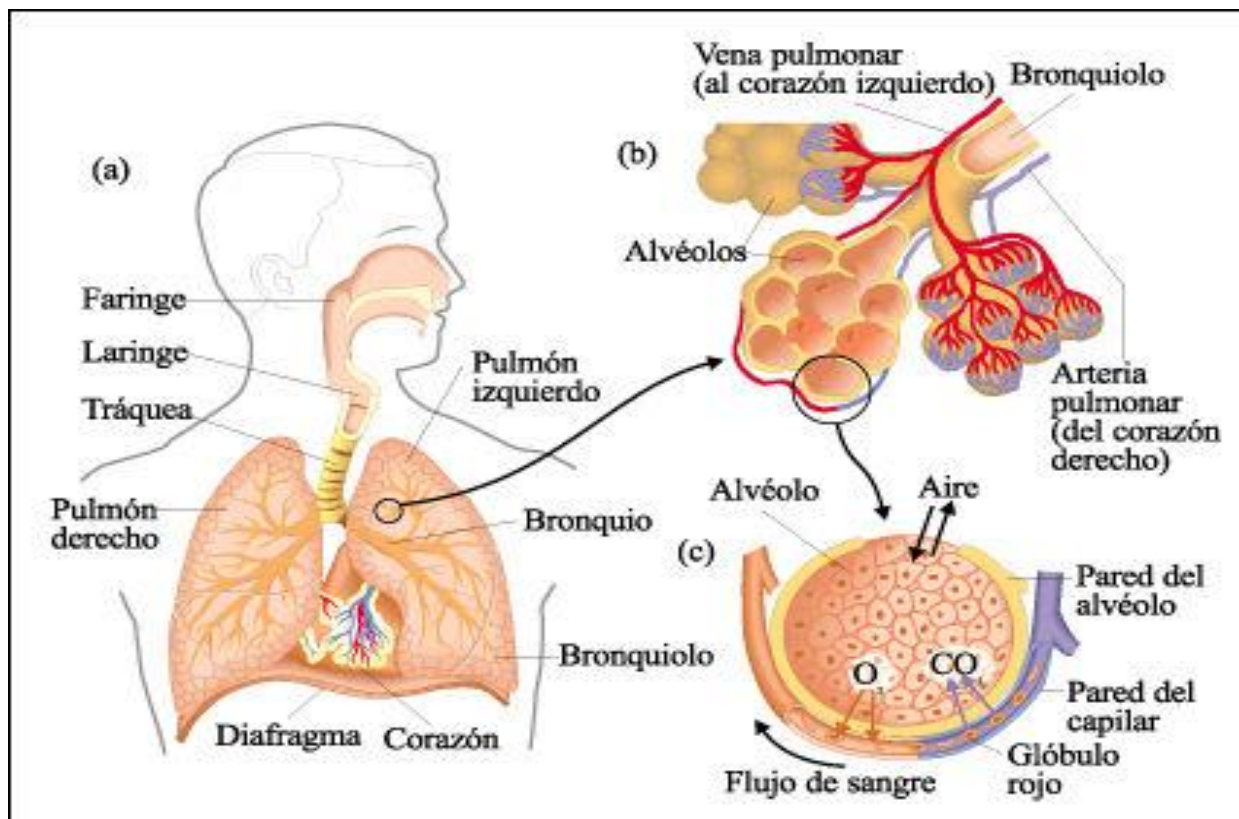
# EDEMA PULMONAR AGUDO



Es la acumulación de líquido en el pulmón. Es un problema médico común pero notable debido a que el síntoma inicia, la disnea, puede ser solo el principio de una franca insuficiencia respiratoria.

# ETIOLOGÍA

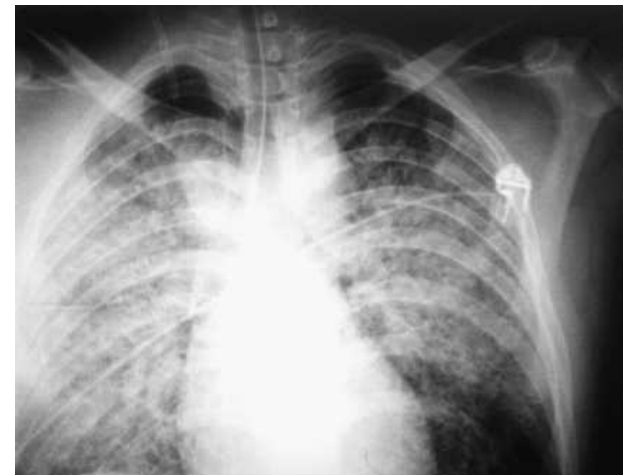
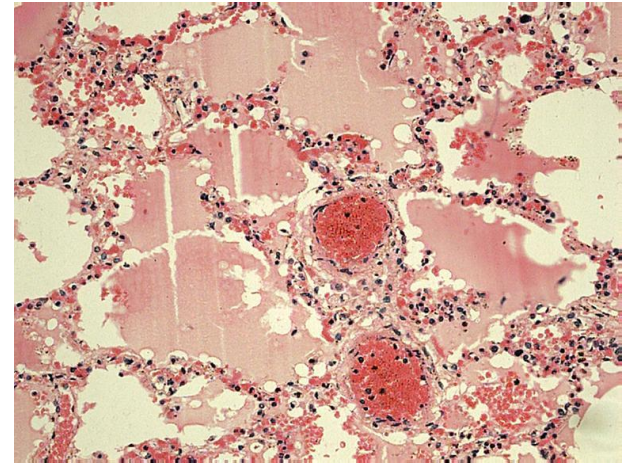
La causa mas común es el incremento de la presión hidrostática de la microvasculatura pulmonar.



# FISIOPATOLOGIA

## ETAPAS

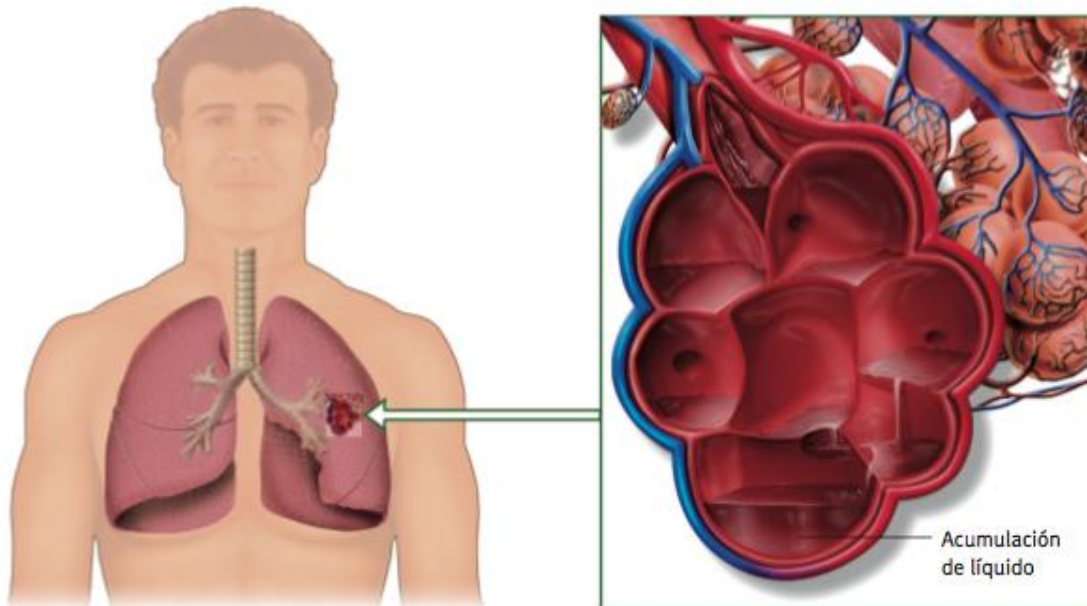
- ✓ Disfunción ventricular izquierda : Sistólica o Diastólica
- ✓ Aumento de la Presión del Capilar Pulmonar por sobre los 18 mmHg
- ✓ Transudación de plasma hacia el Intersticio
- ✓ Trasudación de plasma hacia el Alveolo.



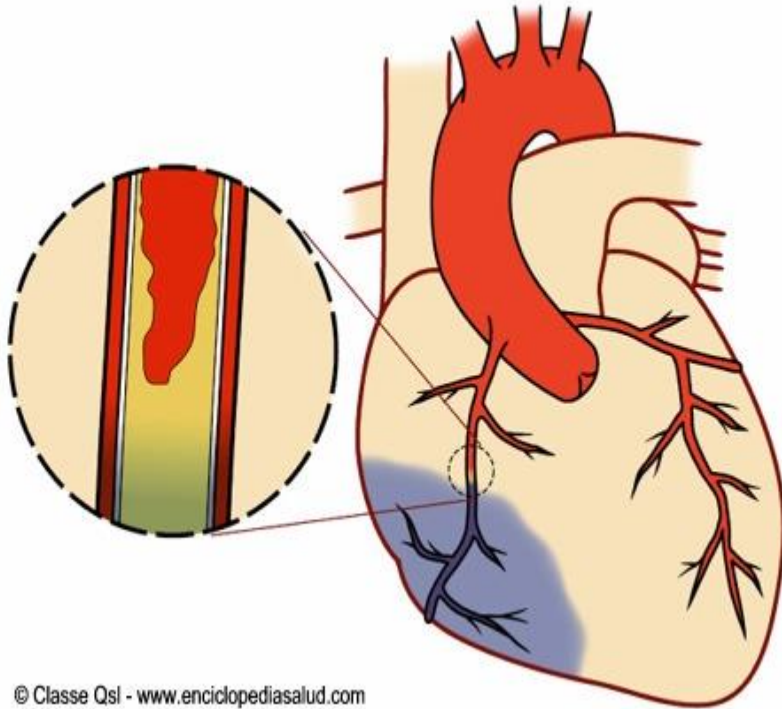
# CLASIFICACIÓN

**EDEMA PULMONAR CARDIOGÉNICO:** Está en relación con una anomalía de la función ventricular izquierda.

**EDEMA PULMONAR NO CARDIOGÉNICO:** Relacionado con las anomalías de la permeabilidad del endotelio vascular pulmonar.



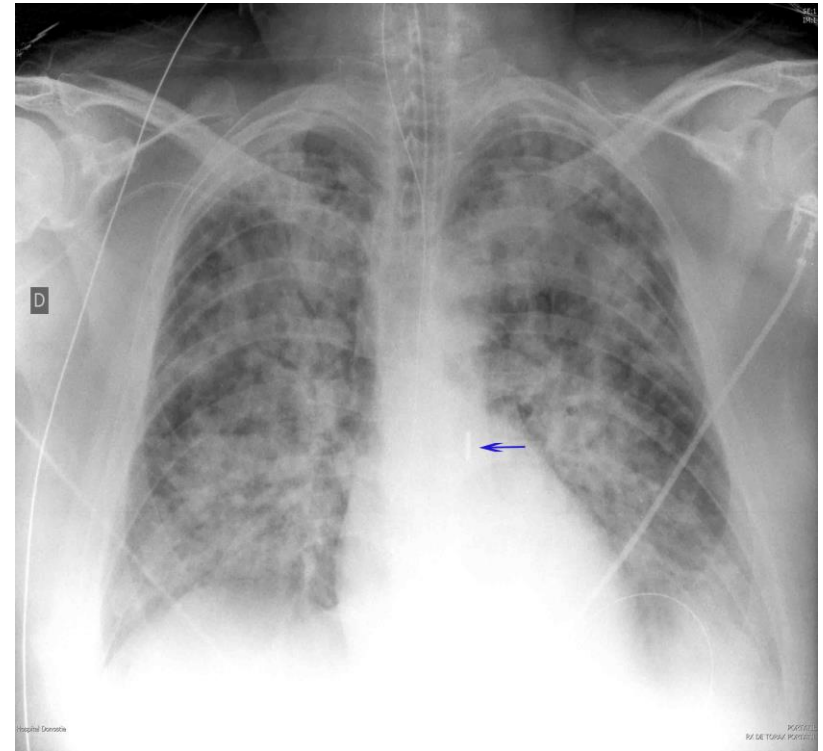
# CAUSAS DE EDEMA PULMONAR CARDIOGÉNICO



- ☺ **Insuficiencia ventricular izquierda**
- ☺ **Infarto miocárdico**
- ☺ **Hipertensión esencial**
- ☺ **Estenosis aortica**
- ☺ **Miocardopatías**

# CAUSAS DE EDEMA PULMONAR NO CARDIOGENICO

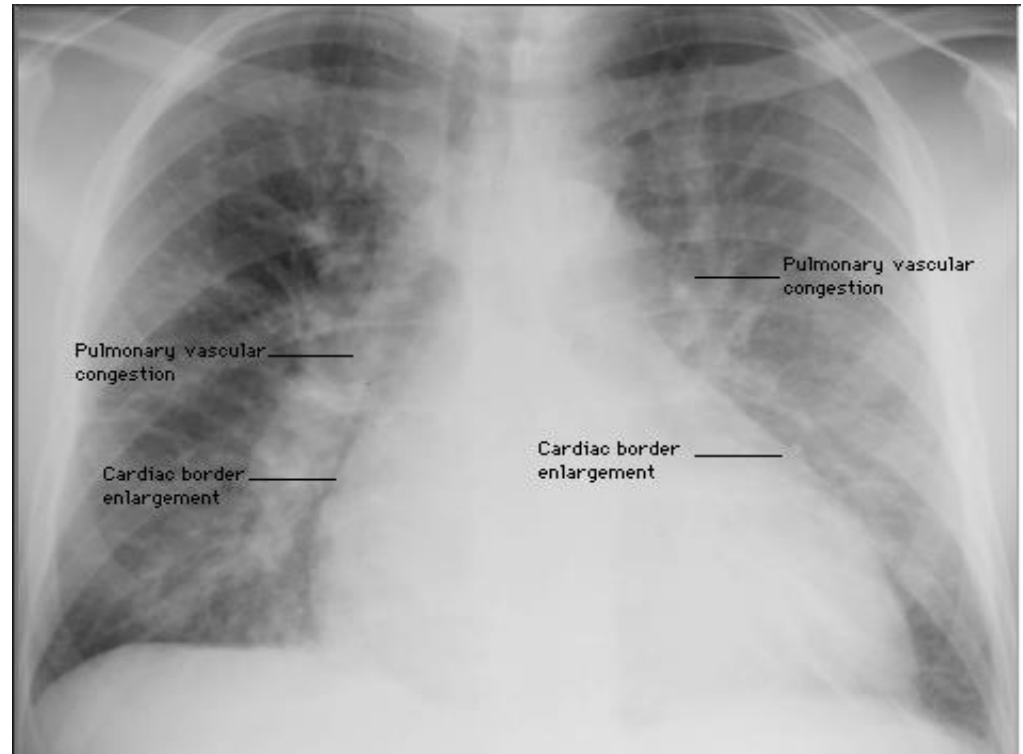
- ✓ Sepsis
- ✓ Transfusiones múltiples
- ✓ Aspiración de contenido gástrico
- ✓ Fracturas de múltiples huesos largos
- ✓ Neumonías
- ✓ Contusión pulmonar
- ✓ Sobre carga de líquidos



# DIAGNOSTICO

Este se fundamenta en los antecedentes del enfermo:

- ☺ Examen clínico
- ☺ Exámenes de laboratorios
- ☺ Rx. de tórax
- ☺ Electrocardiograma
- ☺ Gases arteriales
- ☺ Ecocardiograma





# ANTECEDENTES

Es primordial indagar antecedentes de:

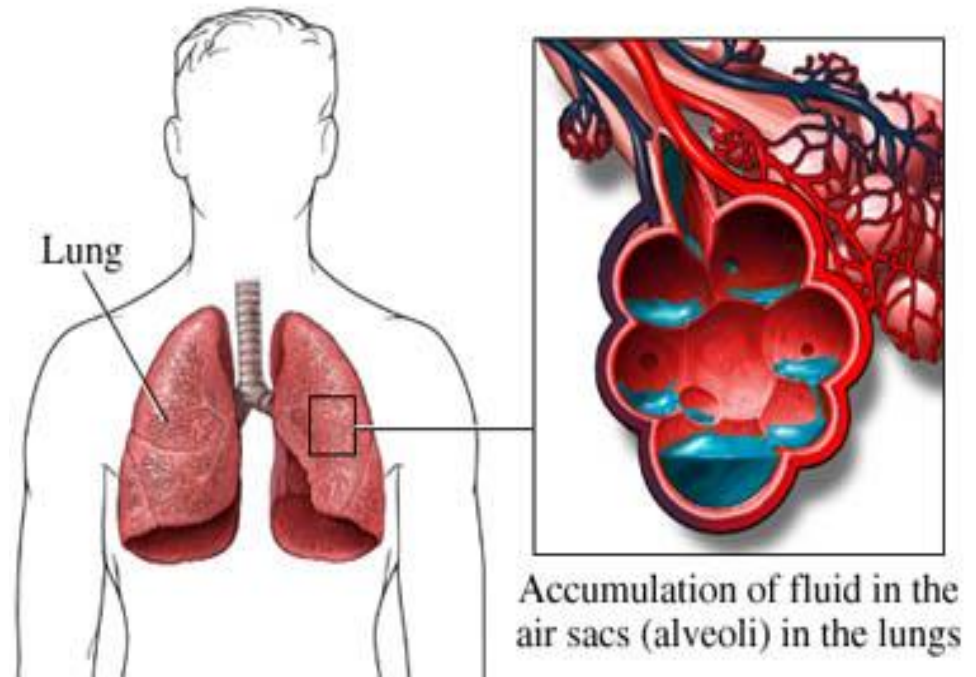
- ✓ Insuficiencia renal
- ✓ Drogadicción
- ✓ Manejo de sustancias tóxicas
- ✓ Hipertensión arterial
- ✓ Arritmias cardiacas



# EXAMEN FISICO

Hallazgos más frecuentes son:

- ✓ Disnea
- ✓ Espujo espumoso
- ✓ Estertores
- ✓ Galope ventricular
- ✓ Ansiedad
- ✓ Diaforesis y necesidad de mantenerse erguido.



# MANIFESTACIONES CLINICAS

El acortamiento de la respiración y la disnea son los síntomas mas prevalentes, además produce esputo blanquecino y puede haber dolor torácico.



# DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- ✓ Distrés respiratorio
- ✓ Crisis asmáticas
- ✓ Neumonías
- ✓ Hemorragias alveolares
- ✓ Contusión pulmonar
- ✓ Carcinoma bronquiolo alveolar



Vista ampliada de los sacos aéreos (alveolos)



Enfisema:  
sacos aéreos  
debilitados y  
colapsados con  
moco excesivo



Sacos aéreos  
saludables y  
normales

# MANEJO DEL EDEMA PULMONAR AGUDO CARDIOGENICO



# EPA CARDIOGENICO CON HIPOTENSION

**OBJETIVO:** Soporte inotrópico para mejorar el gasto cardiaco y mantener en límites razonables la presión arterial.



# EPA CARDIOGENICO CON HIPOTENSION

- ✓ Manejo en UCI
- ✓ Uso de Drogas Vasoactivas
- ✓ Tratamiento de la Causa

MORTALIDAD: 80-90%



# EPA CARDIOGENICO CON NORMOTENSION O HIPERTENSION

## OBJETIVOS

- ✓ Reducción del retorno venoso pulmonar.
- ✓ Reducción de la resistencia vascular sistémica.
- ✓ Disminución presión capilar pulmonar
- ✓ Aumento del gasto cardiaco





# EPA CARDIOGENICO CON NORMOTENSION O HIPERTENSION

## OBJETIVOS:

- ☺ Tratamiento del edema pulmonar propiamente tal
- ☺ Tratamiento de la causa desencadenante

MORTALIDAD: DEL 20%



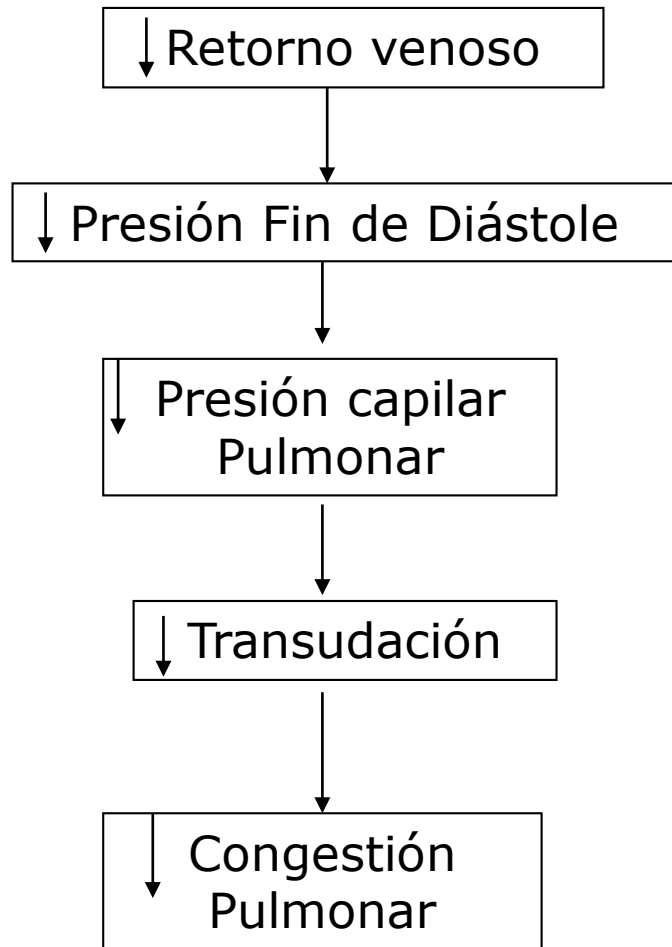
# TRATAMIENTO

- ✓ Oxigenación/Intubar en caso necesario
- ✓ Furosemida IV. 5 a 1 mg/kg
- ✓ Morfina IV. 1 a 3 mg
- ✓ Nitroglicerina sublingual
- ✓ Inhibidores de la ECA
- ✓ Digitálicos
- ✓ Aminofilina

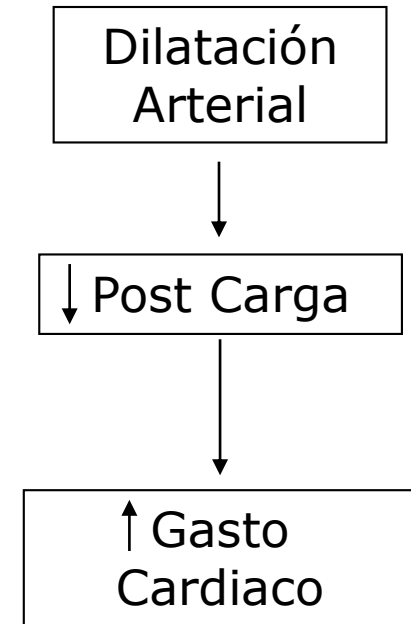


# NITRATOS

## VENOSO



## ARTERIAL



# FUROSEMIDA

**VASOACTIVIDAD:** Venodilatación 5-30 min.

- ✓ Disminuyen presión aurícula derecha.
- ✓ Disminuye presión capilar pulmonar
- ✓ Disminuye la Resistencia Vascular pulmonar

**DIURETICO :** 20 - 90 MINUTOS.



# TRATAMIENTO DEL FACTOR DESENCADENANTE DEL EDEMA PULMONAR

- Crisis hipertensiva
- Arritmias
- Síndromes coronarios agudos