

BRONQUIECTASIAS PULMONARES



¿Que son las Bronquiectasias pulmonares?

Es una enfermedad en la que las vías respiratorias mayores de los pulmones se dañan. Como resultado de este daño, las vías respiratorias se ensanchan.

Las bronquiectasias son dilataciones anormales de los bronquios asociadas a inflamaciones anormales y permanentes de las vías aéreas intrapulmonares, acompañadas por infección e inflamación persistente crónica y por expectoración mucopurulenta abundante. No obstante lo anteriormente apuntado, en ocasiones las Bronquiectasias son secas, es decir sin expectoración abundante, ni infección recurrente, identificándose solo por la hemoptisis o pasando inadvertida durante algún tiempo.

Si la afección está presente al nacer, se denomina bronquiectasia congénita.

Si aparece posteriormente en la vida, se denomina bronquiectasia adquirida.

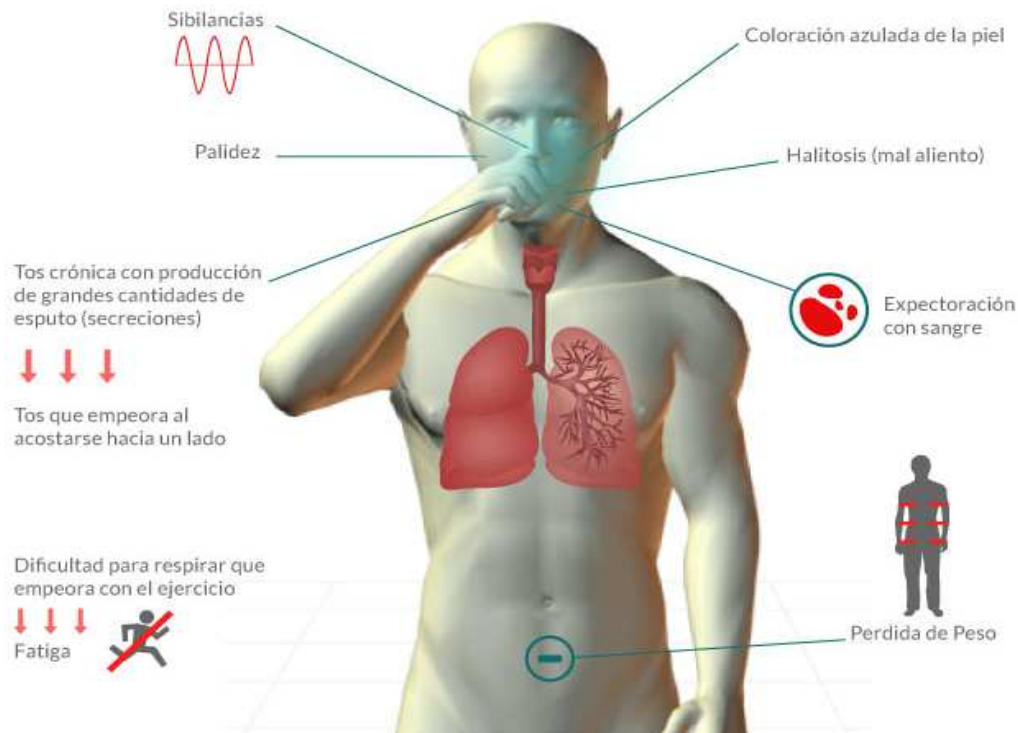
¿Cuáles son sus causas?

La bronquiectasia a menudo es causada por inflamación o infección de las vías respiratorias que sucede una y otra vez. Algunas veces, comienza en la infancia después de sufrir una infección pulmonar grave o inhalar un cuerpo extraño.

La fibrosis quística ocasiona aproximadamente un tercio de todos los casos. Ciertas afecciones genéticas también pueden causar bronquiectasia. Estas enfermedades incluyen discinesia ciliar primaria y síndromes de inmunodeficiencia.

La afección también puede ocurrir cuando la gente inhala con frecuencia partículas de alimentos al comer.

¿Qué síntomas tienen?



Las personas que padecen bronquiectasias muestran síntomas muy característicos que pueden presentarse meses o años después del hecho que causa la bronquiectasia, tales como:

- Tos constante y duradera (crónica)
- Expectoraciones purulentas y de olor desagradable
- Estados febriles por ulceración crónica de los bronquios
- Fatiga
- Pérdida de peso
- Disminución del rendimiento
- Coloración azulada de la piel
- Mal aliento
- Dedos de las manos en forma de palillo de tambor
- Expectoración con sangre
- Tos que empeora al acostarse hacia un lado
- Fatiga
- Palidez
- Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio
- Sibilancias

Las bronquiectasias provocadas por la tuberculosis no producen tanta expectoración.

También suelen enfermar en repetidas ocasiones de bronquitis y neumonía. En el transcurso de la enfermedad se presentan síntomas de enfermedad pulmonar crónica con dificultad respiratoria, engrandecimiento del corazón por insuficiencia cardíaca y pérdida de peso. En ese momento se pueden presentar también abscesos cerebrales. Estas inflamaciones purulentas están causadas por bacterias que han entrado en el cerebro a través de la sangre.

¿Tienen tratamiento?

El tratamiento de un caso activo de bronquiectasia incluye combatir la infección con antibióticos y eliminar el esputo para de esta manera aliviar la obstrucción de las vías respiratorias y prevenir complicaciones.

Las bronquiectasias presentan actualmente una importancia creciente tanto por el incremento en el número de diagnósticos que se realizan como por el impacto negativo que su presencia supone sobre la enfermedad de base que las genera. Un aspecto fundamental en estos pacientes es la colonización e infección de la mucosa bronquial por microorganismos potencialmente patógenos, causantes en la mayoría de los casos del inicio del proceso inflamatorio crónico que termina con la destrucción y la dilatación del árbol bronquial que caracteriza a estos pacientes. El tratamiento de la colonización y de la infección bronquial crónica en estos pacientes se debe basar en la terapia antibiótica prolongada en sus distintas presentaciones, de las cuales la forma inhalada está adquiriendo un especial protagonismo en los últimos tiempos por su elevada eficacia y su escasa producción de efectos adversos importantes.

A menudo se utilizan:

Antibióticos

Broncodilatadores

Expectorantes

Inhaladores de nebulizaciones o vapores relativamente calientes

Humidificadores para diluir el espeso moco que bloquea los conductos respiratorios y de esta forma facilitar su expulsión

Inhaladores broncodilatadores

El paciente debería de evitar cualquier cosa que irrite sus pulmones, como por ejemplo humo y polvo. Los inhaladores broncodilatadores suelen prescribirse.

En algunos casos en los cuales la infección se aloja en una pequeña parte del pulmón y progresa a pesar de los antibióticos y otras terapias, puede ser necesario realizar una broncoscopia o quirúrgicamente quitar o eliminar la parte afectada del pulmón.

Se puede necesitar cirugía para remover (extirpar) el pulmón si los medicamentos no funcionan y la enfermedad se encuentra en una zona pequeña, o si el paciente presenta mucho sangrado en los pulmones.

BRONQUIECTASIAS A TRATAR CON BIOMAGNETISMO MÉDICO Y BIOENERGÉTICA



BRONQUIECTASIAS PULMONARES (dilataciones anormales e irreversibles de los bronquios)		
	Pleuritis Viral	V
	Klebsiella. Hepatitis E	B
	Staphylococcus Albus	RB
	Bronquitis	
	Mycobacterium tuberculosis o Bacilo de Koch	B
	Adenovirus	V
	Adenovirus 33	V
	Influenzae virus	V
	Virus de la Gripe	V
	Pseudomonas aeruginosa	B
	Staphylococcus aureus	B
	Haemophilus influenzae	B
	Streptococcus pneumoniae	B
	Nocardia	B
	Candida	H
	Klebsiella	B
	Spergillus	H
	Aspergillus umigatus	H
	Aspergillus flavus	H
	Aspergillus niger	H
	Aspergillus terreus	H
	Mycobacterium avium	B
	Mycoplasma	B
	Moraxella catarrhalis	B
	S. maltophilia	B
	Proteus Mirabilis	B
	Aspergillus	V
	Yersinia pestis	B

A tener en cuenta:

- Neisseria catarralis
- Paramyxovirus
- Adenovirus
- VIH
- Bordetella
- Asociaciones con enfermedades sistémicas:
- Artritis reumatoide
- Lupus eritematoso sistémico
- Síndrome de Sjögren
- Policondritis recidivante
- Otras enfermedades:
- Inflamaciones intestinales como colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn
- Síndrome de uñas amarillas
- Bronquiectasias generalizadas congénitas:
- Síndrome de Kartagener
- Síndrome de Mounier-Kühn
- Síndrome de Williams-Campbell
- Síndrome de Marfan

Bibliografía

www.archbronconeumol.org/es/tratamiento-las-bronquiectasias-no-debidas/articulo/S0300289611002134/
www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000144.htm
www.archbronconeumol.org/es/relaciones-entre-rinosinusitis-bronquiectasias/articulo/13085563/