



Universidad del sureste

**NOMBRE DEL ALUMNO: MIGUEL
IVAN VÁZQUEZ MONTEJO**

MATERIA: PATOLOGÍA DEL ADULTO

Trabajo: investigación

**NOMBRE DEL DOCENTE. Doc.
Oscar Fabián González**

GRADO: sexto Cuatrimestre

Fecha: 28 de junio del 2020

Faringitis

La faringitis es una inflamación aguda de la mucosa de la orofaringe, también denominada bucofaringe o faringe media, situada por detrás de la boca abarcando desde el borde inferior del velo del paladar hasta el borde superior de la epiglotis (membrana existente en la unión de la faringe con la tráquea y que cierra el paso de los alimentos al aparato respiratorio). La zona afectada es muy susceptible de ser infectada por gérmenes debido a que forma parte a la vez del tracto digestivo y del respiratorio. Es zona de paso de alimentos con distintas características de tamaño, superficie y temperatura que pueden ir acompañados de algún germen, y que van desde la boca hacia el tubo digestivo. Además, la faringe tiene continuo contacto con el aire inspirado a distintas temperaturas que proviene de las fosas nasales y de la boca y con el aire expirado que proviene de los pulmones. Por esta razón la bucofaringe dispone de diversos mecanismos de defensa, como el recubrimiento de secreción mucosa elaborada por glándulas de la misma mucosa, la disposición a ambos lados de las paredes laterales de la bucofaringe de las amígdalas palatinas cargadas de tejido linfoide que constituyen una destacada estructura formadora de anticuerpos, sobre todo en la infancia, y la disposición del llamado anillo de Waldeyer que son folículos linfoides de distinto tamaño distribuidos en la orofaringe.



Clasificación

Faringitis crónicas: las faringitis crónicas representan modificaciones inflamatorias, irritativas o alérgicas de la faringe, que se mantienen a lo largo del tiempo. No suelen tener una causa infecciosa, sino una serie de factores causales.

Faringitis purulenta (con pus). Casi siempre coincide con rinorrea o aumento de la mucosidad nasal purulenta o sinusitis crónica. El origen es siempre nasal o se sitúa en los senos paranasales.

Faringitis congestiva. Es frecuente en alcohólicos, fumadores y profesionales de ambientes con polvo. Hay enrojecimiento faríngeo y tos seca.

Faringitis hiperplásica. Aumento de tamaño de las estructuras glandulares de la faringe que provocan un aumento de producción de moco. Hay sensación de cuerpo extraño.

Faringitis seca. Al contrario que en la anterior, hay atrofia o adelgazamiento de las glándulas, secundaria a un aumento de la ventilación nasal por operaciones agresivas sobre los cornetes o el tabique nasal. Hay moco adherido y molestias subjetivas de sequedad.

Causa: Los virus son la causa más común de faringitis. Las bacterias que pueden causar la faringitis abarcan estreptococos del grupo A, que llevan a la amigdalitis estreptocócica en algunos casos. Otras bacterias menos comunes que causan dolores de garganta comprenden *Corynebacterium*, *Arcanobacterium*, *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia pneumoniae*.

Síntomas : su inicio a menudo es brusco, en forma de leves molestias en la garganta, sequedad, carraspera, picor, sensación de inflamación y aumento de la mucosidad para dar lugar, en pocas horas, a la aparición de verdadero dolor en la garganta, que empeora al hablar y al tragar, acompañado muchas veces de tos irritativa, de febrícula o fiebre, dolor de cabeza y malestar general. Los ganglios cercanos pueden estar inflamados y ser dolorosos. Zonas próximas, como la nariz y el oído, también pueden doler por irradiación

Tratamiento

Regímenes antibióticos para el tratamiento de la faringitis SGA aguda			
Vía de administración	Posología	Duración o cantidad	Recomendación fortaleza, calidad ^a
Para pacientes no alérgicos a la penicilina			
Penicilina V oral	Niños: 250 mg, 2 veces/día o, 3 veces/día; Adolescentes y adultos: 250 mg 4 veces/día o 500 mg, 2 veces/día	10 días	Fuerte, elevada
Amoxicilina oral	50 mg /kg, 1 vez/día (max = 1g mg); alternativo: 25 mg /kg (max = 500 mg) 2 veces/día	10 días	Fuerte, elevada
Penicilina G benzatínica, intramuscular	<27 kg: 600 000 U; ≥27 kg: 1.200.000 U	1 dosis	Fuerte, elevada
Para pacientes alérgicos a la penicilina			
Cefalexina ^b oral	20 mg/kg, 2 veces/día (max = 500 mg/dosis) 10 días	10 días	Fuerte, elevada
Cefadroxilo ^b oral	30 mg/kg, 1 vez /día (max = 1 g)	10 días	Fuerte, elevada
Clindamicina	7 mg/kg/dosis, 3 diarias (max = 300 mg/dosis)	10 días	Fuerte, moderada
Azitromicina ^c oral	12 mg/kg, 1 vez/día (max = 500 mg)	5 días	Fuerte, moderada
Claritromicina ^c oral	7.5 mg/kg/dosis, 2 al día (max = 250 mg/dosis)	10 días	Fuerte, moderada
^a Ver el texto. ^b Evitar en personas con hipersensibilidad de tipo inmediato a la penicilina ^c La resistencia de SGA a estos agentes es bien conocido y varía según la geografía y temporalmente.			

Si la causa es una infección vírica, que es lo más habitual, el tratamiento es puramente sintomático, no estando indicados los antibióticos, sólo los analgésicos tipo paracetamol para mitigar el dolor de garganta, y los AINES como el ibuprofeno,

para ayudar a que la inflamación disminuya. Es importante beber abundante líquido, que no esté ni muy frío ni muy caliente, mejor en forma de agua, para evitar la sequedad faríngea.

Diagnóstico

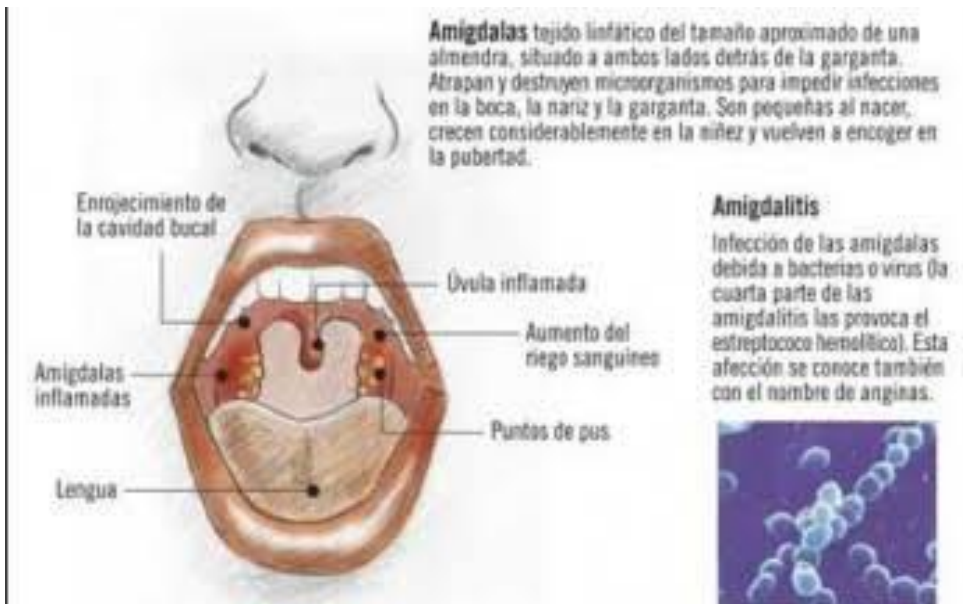
Para detectar una faringitis, el especialista lleva a cabo dos procedimientos: se usa un instrumento luminoso para ver el estado de la garganta, además de los oídos y las fosas nasales. Además, se procederá a la palpación del cuello para comprobar si existe inflamación de los ganglios linfáticos y el especialista auscultará la respiración del paciente con un estetoscopio. se realizará la toma de una muestra faríngea en la que el especialista frota un hisopo o bastoncillo estéril en la parte posterior de la garganta para obtener una muestra de las secreciones. Dicha muestra se analizará en el laboratorio para detectar si la causa de la faringitis es estreptocócica.

Tratamientos

Si el dolor de garganta está causado por una infección bacteriana, el especialista suele recetar un tratamiento con antibióticos. De este tipo de medicamentos el más comúnmente administrado es la penicilina (penicilina G, penicilina benzatina o amoxicilina) por vía oral durante 10 días.

Amigdalitis

La amigdalitis es la inflamación de las amígdalas, dos masas de tejido de forma ovalada situadas a ambos lados de la parte posterior de la garganta. Los signos y síntomas de la amigdalitis comprenden hinchazón de las amígdalas, dolor de garganta, dificultad para tragar y sensibilidad de los ganglios linfáticos a los lados del cuello. Las amígdalas son la primera línea de defensa del sistema inmunitario contra las bacterias y los virus que ingresan a la boca. Esta función puede hacer que las amígdalas se vuelvan especialmente vulnerables a la infección y la inflamación. No obstante, la función del sistema inmunitario de las amígdalas disminuye después de la pubertad (un factor que puede explicar los casos pocos frecuentes de amigdalitis en adultos).



Causas

La amigdalitis es causada con mayor frecuencia por virus comunes, pero las infecciones bacterianas también pueden ser la causa. La bacteria que causa amigdalitis con más frecuencia es la *Streptococcus pyogenes* (estreptococo del grupo A), la bacteria que causa amigdalitis estreptocócica. Otras cepas del estreptococo y otras bacterias también pueden causar amigdalitis.

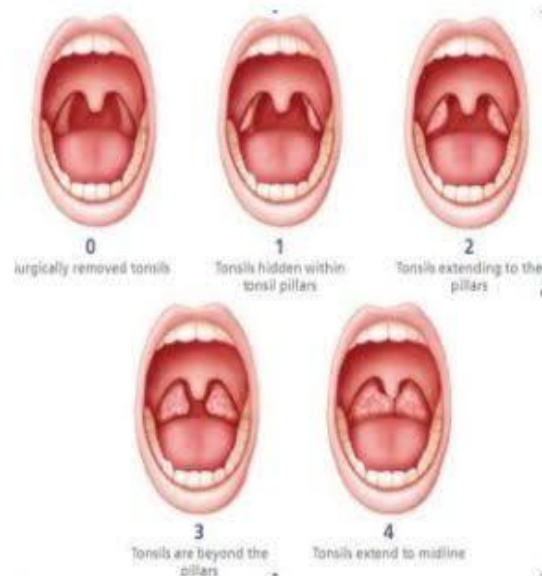
CLASIFICACION

CLASIFICACIONES

GRADOS DE HIPERTROFIA AMIGDALINA

Grado	Definición	Descripción
0	No visible	Las amígdalas no alcanzan los pilares amigdalinos
1+	Menos del 25%	Las amígdalas llenan menos del 25% del espacio transverso de la orofaringe medido entre los pilares anterior y posterior.
2+	25 al 49%	Las amígdalas llenan menos del 50% del espacio transverso de la orofaringe.
3+	50 al 74%	Las amígdalas llenan menos del 75% del espacio transverso de la orofaringe.
4+	75% o más	Las amígdalas llenan el 75% o más del espacio transverso de la orofaringe.

Fuente: Baugh, R. (tomada de Brodsky), 2011.



CRITERIOS DE ELECCIÓN DE PACIENTES CANDIDATOS A AMIGDALECTOMÍA (PARADISE).

Amigdalitis eritematosa

Cursa con aumento de tamaño y enrojecimiento de las amígdalas; también se enrojecen la parte posterior de la faringe, el velo superior del paladar y la campanilla. Ocasionalmente aparecen puntos blancuecinos que forman un velo cremoso que se desprende de la superficie de las amígdalas con relativa facilidad y con folículos linfoides más grandes de lo normal. En este caso se denomina amigdalitis eritematopultácea. Los agentes causales virales son rinovirus, y adenovirus, mientras que los bacteriológicos son estreptococos betahemolíticos del grupo A, *Chlamydia corinebacterium hemolyticum*, *Staphylococcus aureus* y micoplasma. Cuando la infección es de tipo viral puede afectar al aparato respiratorio, apareciendo rinitis, laringitis o bronquitis

Amigdalitis vesiculosa

Como su nombre indica, se caracteriza por la aparición de vesículas que se rompen y provocan pequeñas lesiones ulcerosas cubiertas en superficie por una capa amarillenta e instauradas sobre un halo eritematoso. Su origen es sólo viral: virus varicela, virus herpes simple t-1 y virus Coxsackie A.

Amigdalitis pseudomembranosa

Se presenta con enrojecimiento y formación de depósitos fibrinógenos de color blanco-grisáceo encima de las amígdalas, que se puede extender hacia la laringe. Es provocada por el virus de Epstein-Barr, responsable de la mononucleosis infecciosa, muy frecuente entre niños y adolescentes. Ésta cursa con fiebre alta y

adenopatías generalizadas, dolor articular o dilatación del hígado y del bazo. El virus C. Diphtheriae también se encuentra como agente causal de este tipo de amigdalitis, pero de forma más rara.

Amigdalitis ulceronecrotica

Se manifiesta con ulceración de las amígdalas, con posible extensión hacia la mucosa de la boca y la faringe, recubierta por una membrana blanquecina pútrida y maloliente. Es el caso de la angina de Plaut-Vincent, producida sobre todo por malas condiciones higiénicas y con afectación frecuentemente asimétrica de una sola amígdala, o el caso de afectaciones por la flora anaerobia endógena (hemopatía subyacente) o por T. Pallidium.



Síntomas

- Amígdalas rojas e inflamadas
- Parches o recubrimientos blancos o amarillos en las amígdalas
- Dolor de garganta
- Dificultad o dolor al tragar
- Fiebre

- Glándulas sensibles y dilatadas (ganglios linfáticos) en el cuello
- Una voz rasposa, apagada o ronca
- Mal aliento
- Dolor estomacal, en especial en los niños pequeños
- Rigidez en el cuello
- Dolor de cabeza

Diagnostico

diagnóstico visual que se hace revisando la garganta

Tratamiento

Analgésicos, antibióticos y antiinflamatorios,

Complicaciones

La inflamación o la hinchazón de las amígdalas debido a la amigdalitis frecuente o continua (crónica) puede causar complicaciones:

- Dificultad para respirar
- Interrupción en la respiración durante el sueño (apnea obstructiva del sueño)
- Infección que se propaga profundamente en los tejidos circundantes (celulitis amigdalina)
- Infección que produce una acumulación de pus detrás de una amígdala (absceso periamigdalino)

Infección por estreptococo

Si la amigdalitis causada por el estreptococo del grupo A u otra cepa de la bacteria estreptocócica no se trata, o si no se completa el tratamiento con antibióticos:

- **Fiebre reumática**, una enfermedad inflamatoria que afecta al corazón, las articulaciones y otros tejidos
- **Glomerulonefritis posestreptocócica**, una enfermedad inflamatoria de los riñones que provoca la eliminación inadecuada de desechos y líquidos en exceso de la sangre

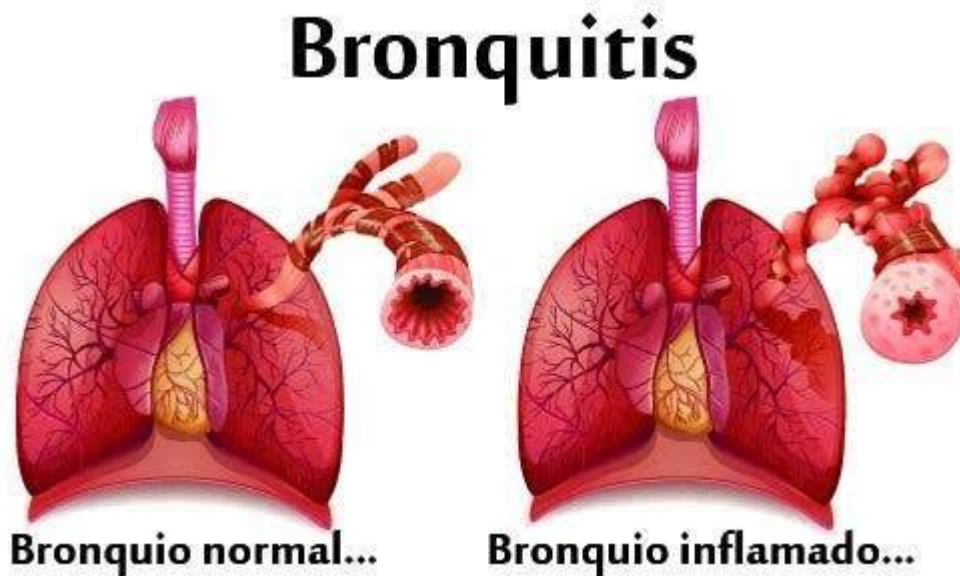
Prevención

Los gérmenes que causan las anginas (amigdalitis) bacterianas y virales son contagiosos.

- Lavarse las manos completamente y con frecuencia, sobre todo después de ir al baño y antes de comer
- Evitar compartir alimentos, vasos, botellas de agua o utensilios
- Reemplazar el cepillo de dientes después de recibir un diagnóstico de anginas

Bronquitis

La bronquitis es un síndrome clínico producido por inflamación de la tráquea, Bronquios y bronquiolos. Con presencia de tos constante de comienzo agudo o subagudo con o sin producción de esputos que dura aproximadamente 1 a 3 semanas. Presencia de tos crónica producida de esputos mucoides o purulentos. El componente obstructivo de la bronquitis crónica podría atribuirse a hiperplasia glandular, hipersecreción de moco y cambios inflamatorios.



CLASIFICACIONES

- **Bronquitis aguda:** la bronquitis aguda es producida habitualmente por causa infecciosa los síntomas son tos productiva y en ocasiones dolor retro esternal con respiraciones profundas o tos. Los agentes infecciosos causa de bronquitis aguda son en un 90% virus (adenovirus, bocavirus, herpes simple). Y 10% se trata de infecciones bacterianas (streptococcus pneumoniae, haemophilus, influenzae etc).
- **Bronquitis crónica:** es una inflamación recurrente con deterioro secundario de la vía aérea, se asocia con frecuencia a asma, fibrosis quísticas, discinesia ciliar. Primaria aspiración del cuerpo extraño y exposición a agentes irritantes de la vía aérea los agentes infecciosos más frecuentes causantes de bronquitis crónica.
- **Bronquitis bacteriana persistente:** la clínica comienza habitualmente con un cuadro catarral y de infección respiratoria bajo que puede asociar fiebre, cuyo síntomas se resuelven a excepción de la tos. La tos que persiste es una tos húmeda sin predominio diurno ni nocturno y sin asociar otros síntomas.

SEGÚN LA GRAVEDAD

- **Bronquitis aguda no complicada:** tos menos de 3 semana, paciente inmunocopetente, sin fiebre etc.
- **Bronquitis aguda complicada:** tos más de 3 semana.

SEGÚN EL CUADRO CLINICO

- **Fase aguda:** inoculación e invasión de microorganismos en epitelio traqueabronquial liberación de citoquina y activación de células inflamatorio. Presenta fiebre moderada, malestar general y dura de 1 a 5 días.
- **Fase prolongado:** hipersensibilidad del epitelio traqueabronquial y de receptores de vías aéreas presenta tos, esputos y sibilancias y dura 1-3 semanas.

DIAGNOSTICO

1. **Anamnesis:** tos con o sin expectoración, malestar general, rinorrea, fiebre moderada
2. **Exploración física:** disnea leve ocasional sibilancias aislada, escasas crepitaciones sin focalidad.

TRATAMIENTO

Consiste en antitermicos, adecuadas hidratación, evitar el humo del tabaco y antibiótico en caso de sospecha de infecciones bacterianas. Sí asocia sibilancias o clínica de hiperreactividad bronquial se puede utilizar broncodilatador o corticoides.

COMPLICACIONES

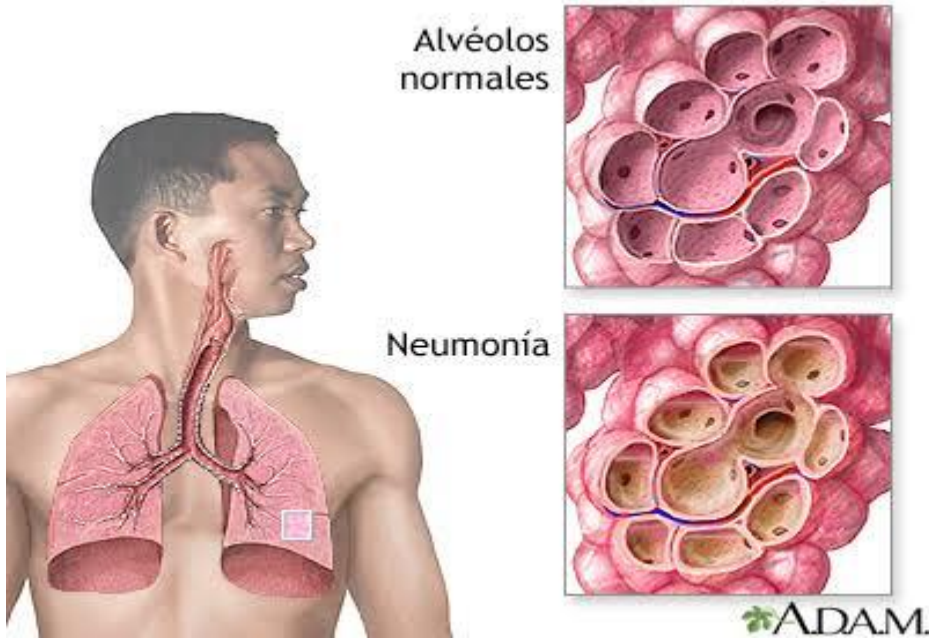
En algunas personas puede provocar neumonía, no obstante, los episodios recurrentes de bronquitis puede indicar que tienes enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

PREVENCIÓN

- Evitar el humo d cigarro
- Vacunarse
- Lavar las manos.

NEUMONÍA

Consiste en la inflamación del parénquima pulmonar de origen infeccioso con la consiguiente ocupación del espacio alveolar por exudado inflamatorio, de manera que el intercambio gaseoso no puede llevarse a cabo en las áreas condensadas. Pueden estar producidas por bacterias, virus, hongos o micobacterias. De manera habitual, la mitad de las neumonías están producidas bacterias y otros por virus.



CLASIFICACIONES:

La clasificación más importante se hace en función del huésped:

- ✓ **Neumonía en paciente inmunocompetente**
- ✓ **Neumonías en paciente inmunodeprimido**
- **En función del agente causal:** bacterias o atípica y no bacteriana o atípicas se trata de una clasificación poco operativa desde el punto de vista clínico.
- **Por el tipo de afección anatomopatológica**
 1. Neumonía lobular
 2. Bronco neumonía
 3. Neumonía
 4. Necrotizante
 5. Absceso pulmonar.
- **Función de ámbito de adquisición deben considerarse dos grandes grupos:**



1. **Neumonías adquiridas en la comunidad o extra-hospitalarias:** las más típicas son la neumonía neumococcica (*strptococo pneumoniae*) la neumonía por *mycoplasma* y la neumonía por *chlamidia*.
2. **Neumonía intrahospitalaria o nosocomiales:** se define como aquellas neumonía que se presenta en un paciente después de 48-72 horas del ingreso y previa exclusión de que la infección pulmonar estuviera presente o en un periodo de incubación en el momento del ingreso o en los 7-10 días tras al alta hospitalario.
 - ✓ **Neumonía por aspiración:** está neumonía se presenta con más frecuencia como resultado de una aspiración cuando el paciente se encuentra en un estado de conciencia alterado debido a convulsiones, por abuso de fármacos o de alcohol, anestesia, infección aguda o shock.

Signos y síntomas: fiebre o escalofríos, disnea, cianosis, dolor torácico, dolor muscular y articulares, taquicardia

Diagnostico: radiografía de tórax, examen de laboratorio: hemograma, hemocultivo.

Tratamiento: consiste en la administración de antibiótico cuya elección, dosis y vías de administración dependerá del microorganismos causantes y medidas de apoyo sintomático.

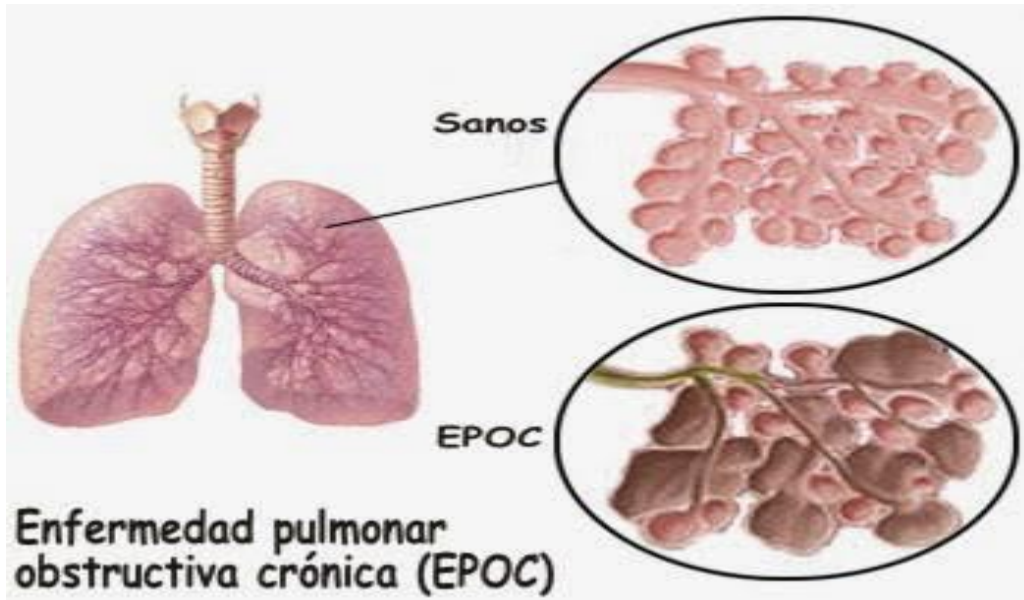
Tipos de gérmenes que produce neumonía

TIPOS GÉRMESES QUE CAUSAN NEUMONÍA	
<p>Bacteriana</p>  <p>Es la más común y puede ocurrir por sí sola o después de que se haya contraído un resfriado o una gripe.</p>	<p>Viral</p>  <p>Algunos virus que causan resfriados o influenza pueden causar neumonía. Este tipo de neumonía es la más usual en niños menores de 5 años y usualmente es leve. Sin embargo, en algunos casos puede volverse seria.</p>
<p>Fúngica</p>  <p>Esta neumonía es causada por hongos. Es más común en personas con sistemas inmunitarios débiles con problemas crónicos de salud, o también en personas que han inhalado grandes cantidades de estos organismos. Estos hongos pueden encontrarse en la tierra o las deposiciones de algunas aves.</p>	<p>Organismos parecidos a bacterias</p>  <p>Esta es causada por un organismo llamado <i>Mycoplasma pneumoniae</i>. Usualmente, causa síntomas leves.</p>

ELABORACIÓN: Mayo Clinic ELABORACIÓN: Enterarse

EPOC

Es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruyen el flujo del aire desde los pulmones que obstruyen el flujo del aire desde los pulmones. Es causada por la exposición a largo plazo a gases o partículas irritantes en la mayoría de los casos del humo de cigarrillos. La inflamación bronquial y el exceso de producción mucosa conducen a la bronquitis crónica a la disminución de la luz bronquial con obstrucción crónica al flujo aéreo.



CLASIFICACIONES SEGÚN SU TIPO

1. **Fenotipo no agudizador:** grado de obstrucción dentro de este se describen 2 subtipos.
 - Asociado a enfisema
 - Asociada a bronquitis crónica
2. **Fenotipo mixto asociado a asma:** obstrucción del flujo aéreo, no reversible del todo.
3. **Fenotipo agudizador con enfisema:** daño en las paredes de los alveolos.

Síntomas: Los síntomas no suelen aparecer hasta cuándo ya se ha producido un daño significativo y por lo general empeora con el tiempo particularmente al estar expuesto del humo de tabaco.

- Dificultad para respirar sobre todo durante actividad física
- Silbido al respirara
- Presión en el pecho

- Pérdida de peso involuntario.

Síntomas más frecuentes: síntomas más frecuentes que se presentan son la fatiga, sensación de ahogo, tos y expectoración (escupir flemas)

Diagnostico

- Realización de espirometría prueba de soplar detecta el descenso de los flujos aéreos y obstrucción.
- Radiografía de tórax para detectar signos de enfisema
- Pulsometría para medir la saturación de oxígeno en sangre
- Gasometría arterial para medir el nivel de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre mediante la extracción de sangre de una arteria.
- Analizar el esputos (flemas) para detectar infecciones.

Tratamiento: epoc es incurable pero los tratamientos actuales mejoran las síntomas y ralentizan la progresión.

- Tratamiento farmacológico: se administra en la epoc vía inhala (breezher, respimat).
- **Fármacos broncodilatadores**
- **Fármacos antiinflamatorio**
- **Tratamiento no farmacológico**
- **Vacunas**
- **Rehabilitaciones respiratoria.**

Complicaciones:

- **Infecciones respiratorias:** tiene mayor probabilidad de sufrir resfríos, gripe o neumonía, cualquier infecciones puede dificultar mucho la respiración y causar un mayor daño al tejido pulmonar.
- **Problema del corazón:** puede aumentar el riesgo de sufrir enfermedades cardiaca
- **Presión arterial alta en las arterias pulmonares:** puede causar presión arterial alta en las arterias que hacen circular sangre a los pulmones
- **Depresión:** dificultad de respirar
- **Cáncer de pulmón**

Prevención

No exponerse a los factores de riesgo que la originan los factores son el tabaco, también es muy importante mantener un buen estado de salud general realizar ejercicios y seguir una dieta sana para aumentar la resistencia al cuarto a las infecciones.