

NOMBRE DEL CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

NOMBRE DE LA ALUMNA: LAURA DILERY CRUZ DIAZ

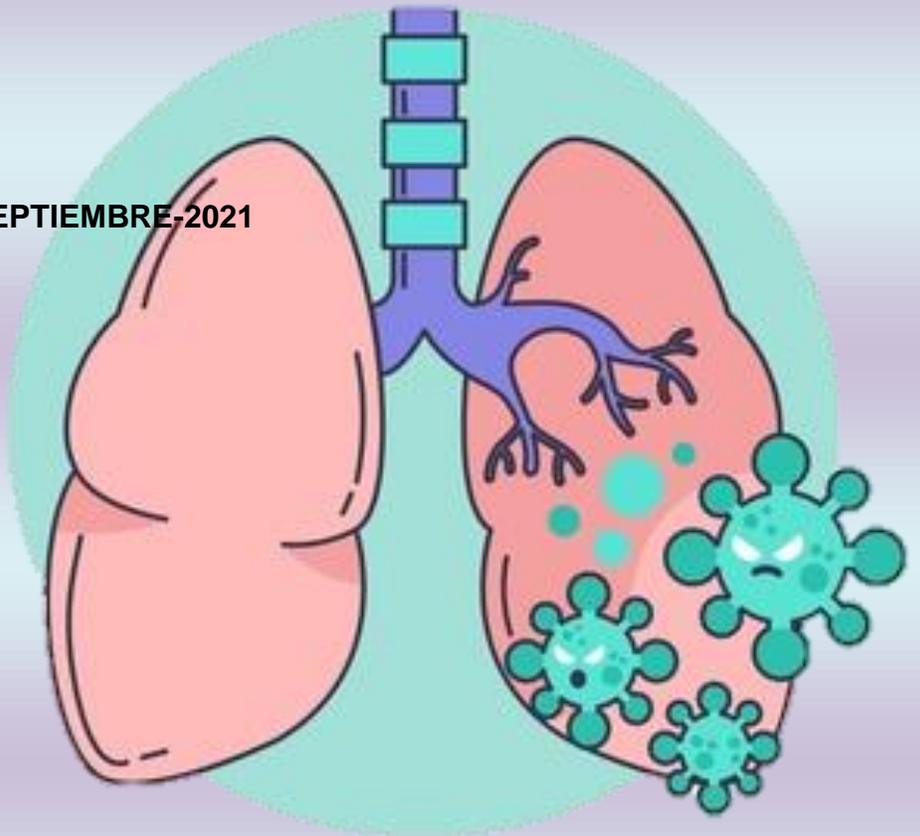
MATERIA: URGENCIAS MEDICAS

TEMA: MAPA CONCEPTUAL NEUMONIAS

UNIDAD: PRIMERA UNIDAD

GRADO Y GRUPO: 8° "A"

FECHA DE ENTREGA: 2-SEPTIEMBRE-2021



NEUMONIAS

La neumonía es la inflamación del parénquima pulmonar.

Es causada por muy distintos agentes, la mayoría infecciosos, aunque también por agentes físicos (radioterapia) o químicos (gases tóxicos).

NEUMONIA NOSOCOMIAL

La NN se define como la infección que afecta al parénquima pulmonar, que se manifiesta transcurrido 72h o más del ingreso del paciente en el hospital, y que en el momento de ingreso del paciente en el hospital no estaba presente ni en período de incubación.

EPIDEMIOLOGIA

NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Es una infección aguda del tracto respiratorio inferior que se adquiere fuera del hospital, con o sin presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax y que se confirma con exámenes de laboratorio.

EPIDEMIOLOGIA

NEUMONIA POR COVID 19

El SARS-CoV-2, como otros coronavirus, se transmite por gotitas respiratorias, que con el flujo inspiratorio van a terminar impactando distalmente en el aparato respiratorio, en la periferia del pulmón.

EPIDEMIOLOGIA

La mayoría de casos de NN se producen en las salas de hospitalización convencional, con una incidencia de entre 3 y 7 episodios por cada 1.000 admisiones hospitalarias

PATOGENIA

Los microorganismos causantes de las neumonías pueden alcanzar las vías respiratorias inferiores por alguna de las siguientes vías:

- 1) Por inhalación a través de las vías respiratorias o del tubo endotraqueal si el paciente está intubado.
- 2) Por aspiración de secreciones colonizadas procedentes de la orofaringe.
- 3) Por vía hematógica a partir de focos de infección distantes del pulmón o de la propia flora intestinal.
- 4) Por contigüidad desde infecciones adyacentes a los pulmones.

Los ingresos hospitalarios en la última década ocupan el 34%, sobre todo en la población mayor de 65 años. El género masculino es el más afectado.

PATOGENIA

En pacientes adultos mayores, los sistemas de defensa se encuentran disminuidos, existiendo un mayor número de microorganismos colonizando la orofaringe y disminuyendo el mecanismo de eliminación mucociliar, el cual se encarga de atrapar los microorganismos de las vías respiratorias superiores y conductos aéreos.

Los cambios en el flujo de saliva y pH son frecuentes en los ancianos y se han asociado con una mayor adhesión de algunas cepas de *Klebsiella* a las células epiteliales orales.

Se caracteriza por un período de incubación de 3 a 12 días con promedio de 5.1 días y con síntomas que se manifiestan recién a los 11.5 días ($DS \pm 8.2$ a 11.6). Esto es de relevancia epidemiológica, al posibilitar el contagio antes que el paciente presente síntomas y consulte.

PATOGENIA

El SARS-CoV-2, como otros coronavirus, se transmite por gotitas respiratorias, que con el flujo inspiratorio van a terminar impactando distalmente en el aparato respiratorio, en la periferia del pulmón. En los alveolos, por intermedio de la unión de la glucoproteína S viral al receptor ECA-29-12 alveolar ingresa al citoplasma del neumonocito, donde comienza su replicación a nivel ribosomal, generando copias genómicas y múltiples especies de ARN subgenómicos por transcripción discontinua, requeridos en la elaboración de diferentes proteínas virales.

DIAGNOSTICO

La combinación de diversos datos clínicos como son la presencia de leucocitosis, fiebre, secreciones purulentas y la aparición de un nuevo infiltrado en la radiografía de tórax o extensión de los ya existentes, junto con un deterioro del intercambio de gases.

TRATAMIENTO

La rápida identificación del paciente infectado y una selección adecuada del tratamiento antibiótico desde el comienzo van a ser factores de gran impacto en el pronóstico del paciente con neumonía nosocomial.

ETIOLOGIA

Los microorganismos que se detectan con mayor frecuencia son: Streptococcus pneumoniae en 20 a 60%, Haemophilus influenzae en 7 a 11%, Pseudomonas aeruginosa en 1 a 3%, Staphylococcus aureus de 0 a 7%.

DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

La radiografía de tórax sigue siendo el estándar de oro. Los patrones radiográficos pueden clasificarse como neumonía lobar, bronconeumonía y neumonía intersticial.

El manejo inicial de la neumonía adquirida en la comunidad es empírico y la selección del antibiótico se basa en edad del paciente, factores de riesgo y hallazgos clínicos.

DIAGNOSTICO

La lesión inicial al momento de la consulta se manifiesta en las imágenes, especialmente en la tomografía computada, como vidrio esmerilado periférico con una sensibilidad del 86%, y en la radiografía de tórax con una sensibilidad del 59%.

Con la clínica inicial y la presencia de alteraciones patológicas en estudios por imágenes, nos encontramos frente al diagnóstico de neumonía por COVID-19,

TRATAMIENTO

La falta de respuesta a la auto pronación y aporte de oxígeno permitiría identificar precozmente pacientes vulnerables que van a requerir intubación y ventilación mecánica, y sería una medida terapéutica para evitar la progresión de la patología.

BIBLIOGRAFIA:

Emili Díaz, Ignacio Martín-Loeches, Jordi Vallés. (2013). Neumonía nosocomial. 2021, de Elsevier Sitio web: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-neumonía-nosocomial-S0213005X13001316>

Carlos Gustavo Ballesteros-Flores, Felipe De Jesús-Montelongo, Tania Espinosa-Sierra, Israel López Ramírez, Héctor Eduardo Sánchez Aparicio. (2010). Neumonía Adquirida en la Comunidad. 2021, de Medigraphic Sitio web: <https://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur-2010/aur101f.pdf>

Ortiz Naretto Álvaro Emilio , Pereiro Miriam Patricia , Saab María Angélica. (2020). FISIOPATOLOGIA PULMONAR DEL COVID 19. 2021, de RAMR Sitio web: http://www.ramr.org/articulos/volumen_20_numero_4/articulos_revision/articulos_revision_fisiopatologia_pulmonar_de_la_covid-19.pdf