



MEDICINA HUMANA



RESFRIADO COMUN

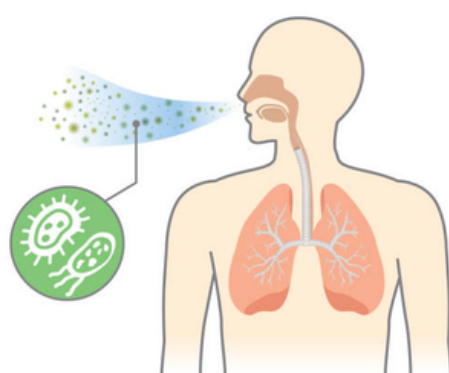


DEFINICIÓN

El resfriado común es una enfermedad de las vías respiratorias altas cuyos síntomas principales son obstrucción nasal y rinorrea.

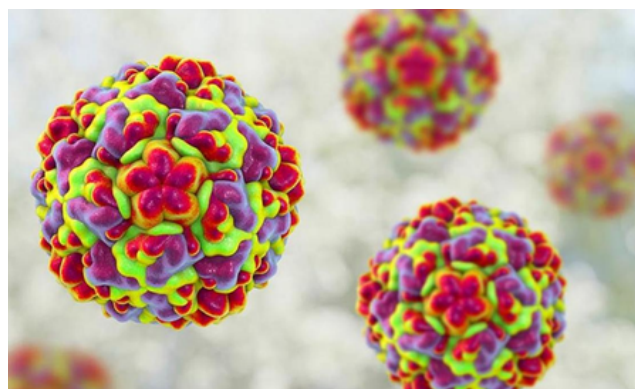
EPIDEMIOLOGÍA

El resfriado común afecta 5-7 veces al año a los niños y 2-3 veces al año a los adultos. Los resfriados se producen con más frecuencia entre el principio del otoño y el final de la primavera en climas templados.



MICROBIOLOGÍA

Los rinovirus son responsables de la mayoría de los resfriados comunes. Los coronavirus, el virus respiratorio sincitial y el metaneumovirus pueden estar asociados también al síndrome de resfriado común.



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico del resfriado común es clínico.



TRATAMIENTO

No hay fármacos antivirales específicos útiles para tratar el resfriado común. El tratamiento es sintomático y va dirigido contra los síntomas más molestos.

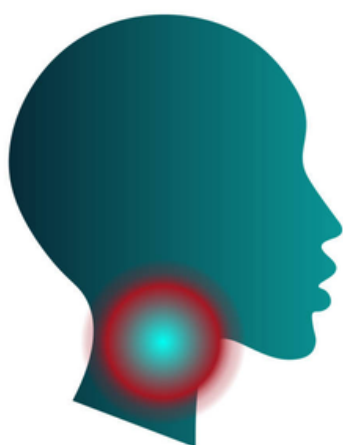
PREVENCIÓN

No existen medidas efectivas para prevenir el resfriado común.





FARINGITIS

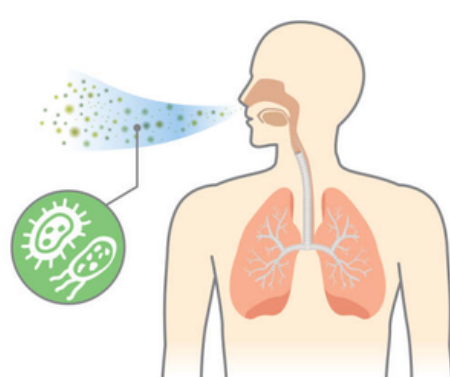


DEFINICIÓN

La faringitis se define como la tríada de dolor de garganta, fiebre e inflamación faríngea. Aunque suele ser una enfermedad primaria, la faringitis puede estar asociada a enfermedades sistémicas.

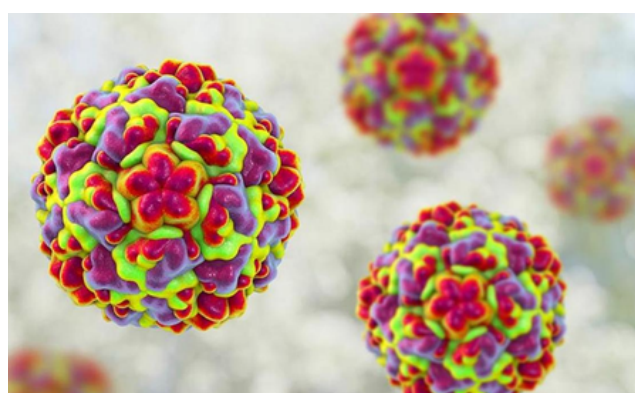
EPIDEMIOLOGÍA

La faringitis es una de las enfermedades más frecuentes en adultos y en niños, con más de 10 millones de consultas médicas al año.



MICROBIOLOGÍA

Los virus son la causa más frecuente de faringitis, con predominio de los adenovirus. En los últimos años se ha descubierto que *Fusobacterium necrophorum* es una causa de faringitis con posibles complicaciones graves (p. ej., síndrome de Lemierre), sobre todo en adultos jóvenes.



DIAGNÓSTICO

Es esencial para el diagnóstico identificar causas tratables (p. ej., SGA) para evitar las complicaciones. Los signos y los síntomas de faringitis por SGA son inicio brusco de dolor de garganta con exudados faríngeos, adenopatías cervicales anteriores dolorosas a la palpación y fiebre



TRATAMIENTO

El tratamiento de la faringitis se centra en la prevención de las secuelas postinfecciosas (p. ej., fiebre reumática aguda) del SGA.

TRATAMIENTO

La penicilina y sus derivados siguen siendo el tratamiento principal de la faringitis SGA.

No debe emplearse tratamiento antibiótico para prevenir la faringitis SGA excepto en circunstancias especiales.





MEDICINA HUMANA



LARINGITIS AGUDA

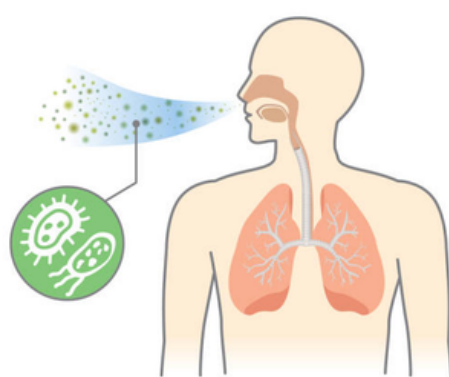


DEFINICIÓN

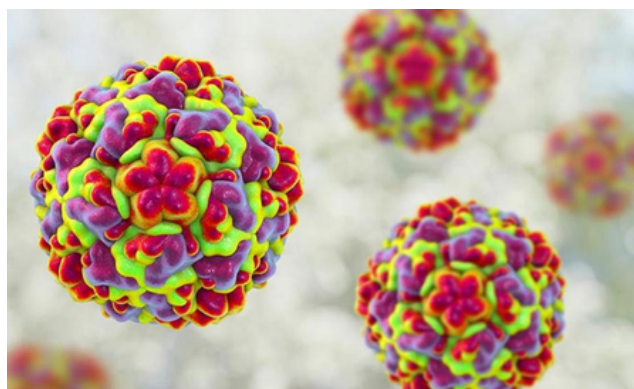
La laringitis aguda es un síndrome clínico caracterizado por una voz ronca con disminución de la fonación y de la proyección de la voz, por lo general después de una infección de las vías respiratorias superiores con tos.

EPIDEMIOLOGÍA

La faringitis es una de las enfermedades más frecuentes en adultos y en niños, con más de 10 millones de consultas médicas al año.



MICROBIOLOGÍA



Los virus son la causa más frecuente de faringitis, con predominio de los adenovirus. En los últimos años se ha descubierto que *Fusobacterium necrophorum* es una causa de faringitis con posibles complicaciones graves (p. ej., síndrome de Lemierre), sobre todo en adultos jóvenes.

DIAGNÓSTICO

Es esencial para el diagnóstico identificar causas tratables (p. ej., SGA) para evitar las complicaciones. Los signos y los síntomas de faringitis por SGA son inicio brusco de dolor de garganta con exudados faríngeos, adenopatías cervicales anteriores dolorosas a la palpación y fiebre



TRATAMIENTO

El tratamiento de la faringitis se centra en la prevención de las secuelas postinfecciosas (p. ej., fiebre reumática aguda) del SGA.

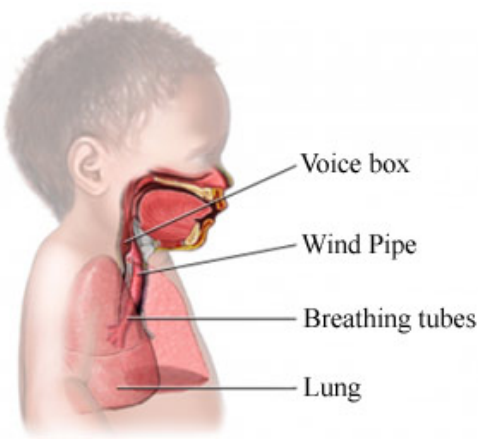
TRATAMIENTO

La penicilina y sus derivados siguen siendo el tratamiento principal de la faringitis SGA.

No debe emplearse tratamiento antibiótico para prevenir la faringitis SGA excepto en circunstancias especiales.



LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS AGUDA

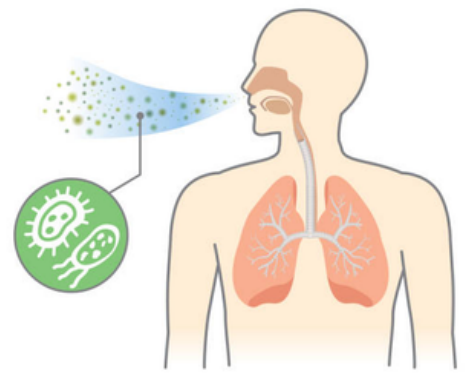


DEFINICIÓN

La laringotraqueobronquitis es una infección vírica aguda de las vías respiratorias superiores que produce estridor y tos perruna.

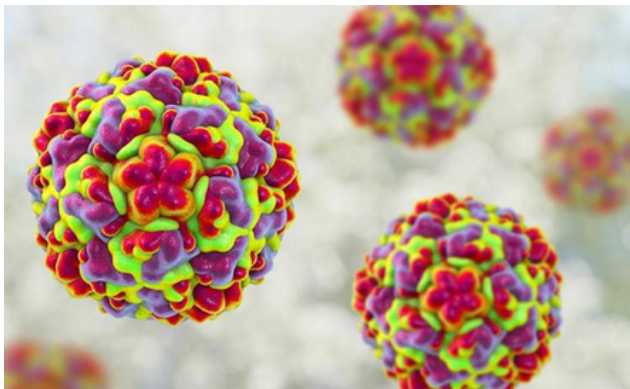
EPIDEMIOLOGÍA

La laringotraqueobronquitis aguda puede ser esporádica pero suele producir brotes epidémicos en el otoño que en climas templados



MICROBIOLOGÍA

La infección por el virus parainfluenza 1
 Otros virus parainfluenza, el virus respiratorio sincitial (VRS).
 Haemophilus influenzae tipo b y traqueítis (Staphylococcus aureus, Streptococcus)



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico, pero pueden ser útiles las radiografías de las vías respiratorias superiores.



TRATAMIENTO

Los remedios caseros como la humidificación y el frío no son efectivos.

TRATAMIENTO

Una dosis única de corticoide sistémico disminuye la gravedad y la duración de la laringotraqueobronquitis aguda





MEDICINA HUMANA



SINUSITIS

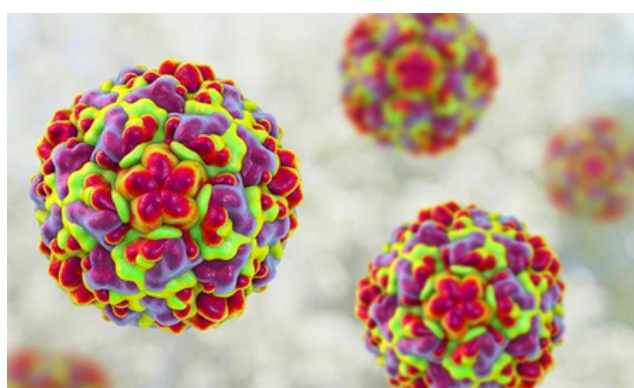
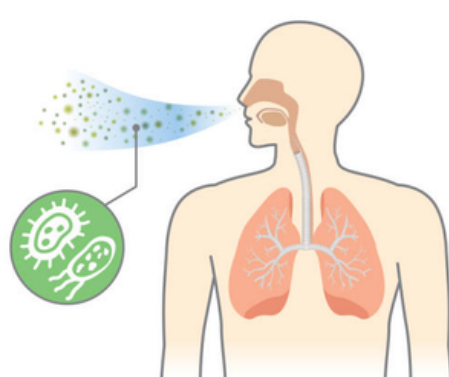


DEFINICIÓN

La sinusitis se define como una enfermedad inflamatoria de los senos paranasales

EPIDEMIOLOGÍA

La infección bacteriana de los senos se produce en el 0,5-2% de los adultos y en el 6-13% de los niños con infección de las vías respiratorias superiores (IVRS) vírica.



MICROBIOLOGÍA

Streptococcus pneumoniae es el microorganismo aislado con más frecuencia, seguido por *Haemophilus influenzae* no tipificable y *Moraxella catarrhalis*

DIAGNÓSTICO

Las pruebas de imagen no están indicadas para el diagnóstico ordinario de sinusitis aguda, pero pueden ser útiles cuando se sospechan complicaciones.

Inicio con síntomas o signos persistentes, de 10 días de duración como mínimo sin mejoría clínica.



TRATAMIENTO

En la mayoría de los adultos y de los niños la amoxicilina con o sin ácido clavulánico sigue siendo un antibiótico de primera línea para el tratamiento de la sinusitis.

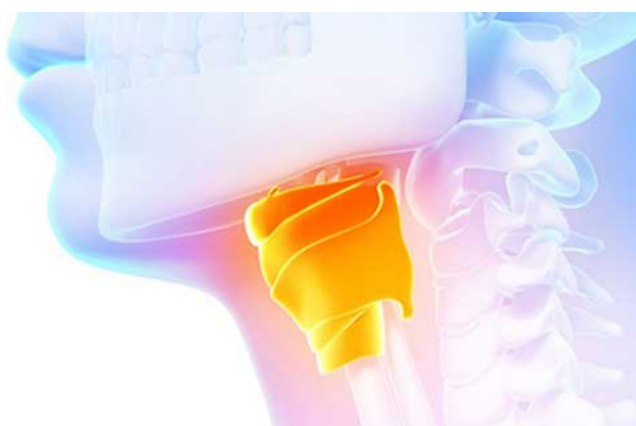
TRATAMIENTO

Los antibióticos de segunda línea son fluorquinolonas, cefdinir, cefuroxima o la combinación de cefixima con dindamicina o con linezolid.





EPIGLOTITIS



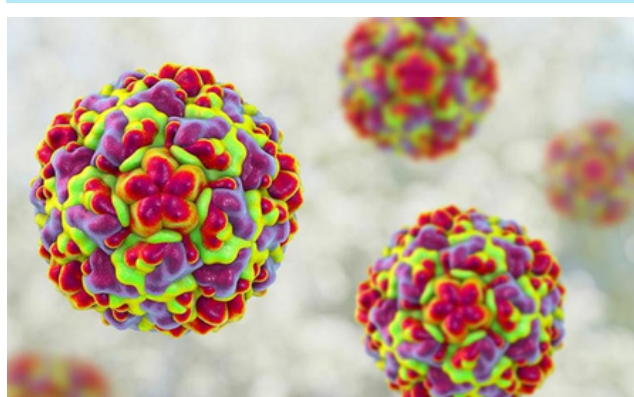
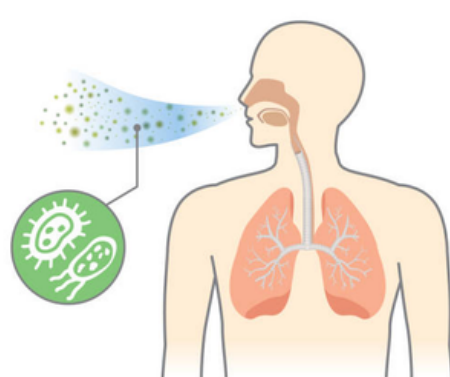
EPIDEMIOLOGÍA

Epiglotitis infantil: infección localizada e invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b de la región supraglótica incluyendo la epiglottis que puede asociarse a bacteriemia (60-98%). La vacuna conjugada ha disminuido mucho esta forma de epiglotitis

ETIOLOGIA

Si se identifica una bacteria patógena suele ser *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* o *Neisseria meningitidis*.

- Antes de la vacunación sistemática de los lactantes con vacunas conjugadas *H. influenzae* tipo b, el 65-75%.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

enfermedad de inicio brusco en un niño pegueño febril con aspecto de gravedad, disfagia o dolor de garganta, una voz apagada o ronca, estridor, babeo y con frecuencia una postura distintiva

DIAGNÓSTICO

En cuanto se sospecha este diagnóstico debe evaluarse el manejo de la vía respiratoria. En un niño con sospecha de epiglotitis las pruebas de laboratorio y de imagen deben realizarse sólo en un entorno seguro



TRATAMIENTO

Epiglotitis infantil: lo ideal es confirmar el diagnóstico mediante visualización cuando se asegura la vía respiratoria realizando una intubación, momento en el que deben obtenerse muestras para cultivo laríngeo y hemocultivo y para un hemograma completo.

TRATAMIENTO

Epiglotitis del adulto: a diferencia del niño, el adulto con epiglotitis tolera bien por lo general la visualización directa de la epiglottis para el diagnóstico.





INFECCIONES DE LA CAVIDAD ORAL, EL CUELLO Y LA CABEZA

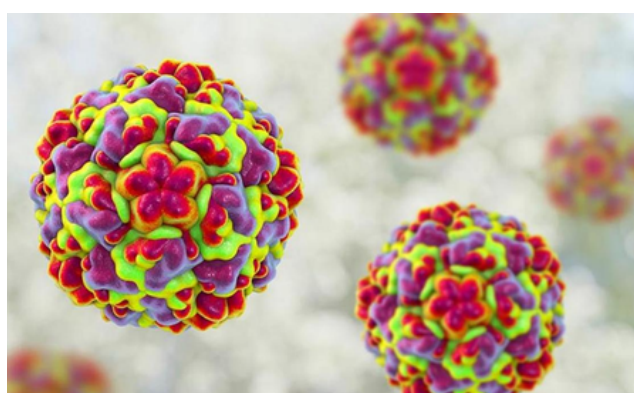
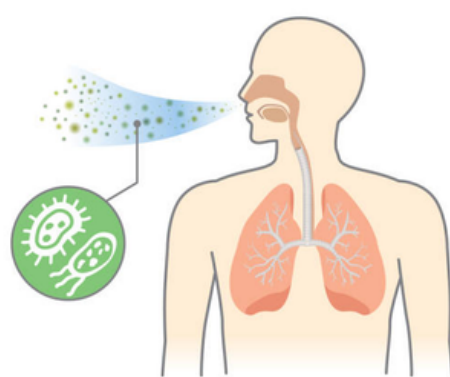


DEFINICIÓN

Las infecciones de la cavidad oral, el cuello y la cabeza tienen una etiología y unas manifestaciones clínicas diversas.

EPIDEMIOLOGÍA

Las infecciones de la cavidad oral tienen con frecuencia un origen odontogénico y pueden ser caries dental, enfermedad periodontal e infecciones del espacio fascial profundo.



MICROBIOLOGÍA

La microbiota asociada a las infecciones odontogénicas refleja por lo general la microbiota oral indígena y suelen ser polimicrobianas por bacterias anaerobias estrictas y facultativas.

DIAGNÓSTICO

La investigación microbiológica requiere una obtención apropiada de la muestra, con cuidado para reducir al mínimo la contaminación por microbiota comensal residente.



TRATAMIENTO

El drenaje quirúrgico de la infección encapsulada y el desbridamiento del tejido necrótico son las claves del tratamiento de las infecciones del espacio fascial profundo de la cavidad oral, la cabeza y el cuello.

TRATAMIENTO

El tratamiento antibiótico es importante para detener la diseminación local de la infección y prevenir la diseminación hematológica.

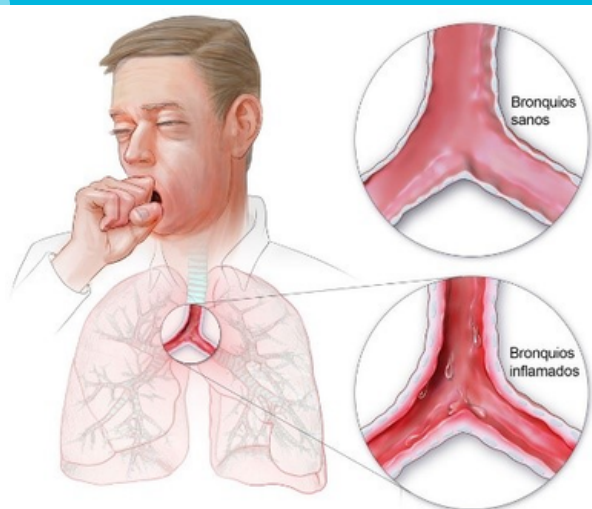




MEDICINA HUMANA



BRONQUITIS AGUDA

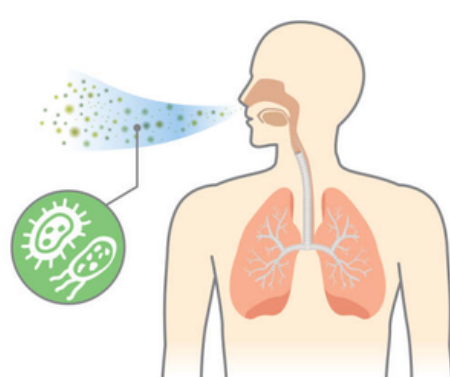


DEFINICIÓN

La bronquitis aguda es un síndrome autolimitado caracterizado por tos aguda, con o sin esputo, pero sin signos de neumonía.

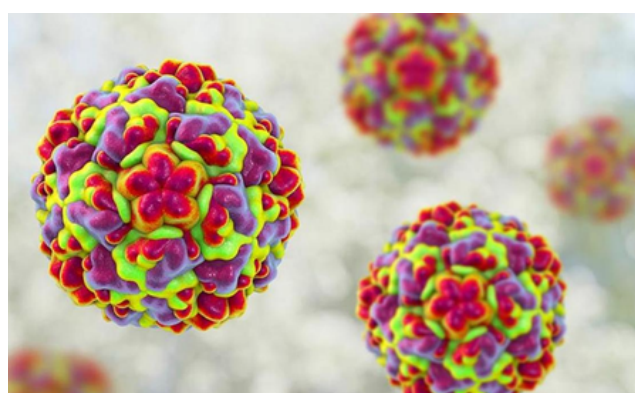
EPIDEMIOLOGÍA

La bronquitis aguda ocurre todo el año y se debe a un gran número de patógenos respiratorios en función de la epidemiología de cada patógeno



MICROBIOLOGÍA

La bronquitis aguda se debe principalmente a infecciones por virus, de los que los más frecuentes son rinovirus, virus de la gripe



DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece principalmente por la presentación clínica en ausencia de signos y síntomas de neumonía.



TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático, ya que es inusual que se necesiten antibióticos y en la mayoría de los casos son innecesarios.

TRATAMIENTO

La prevención está encaminada, sea posible, hacia los patógenos (p. ej., vacuna de la gripe y de la siembre que específicos tos ferina).

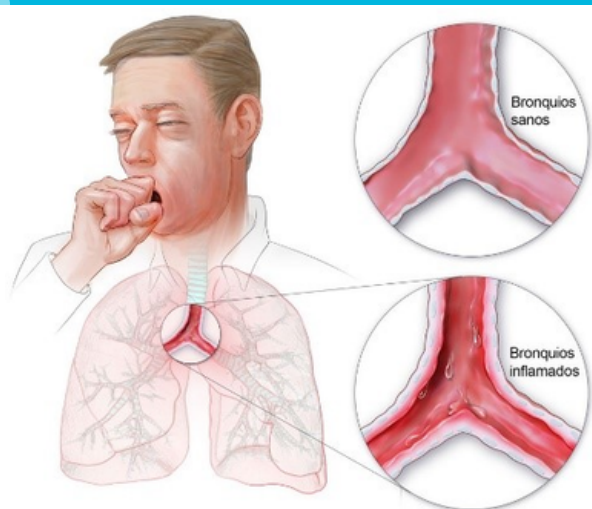




MEDICINA HUMANA



BRONQUITIS AGUDA

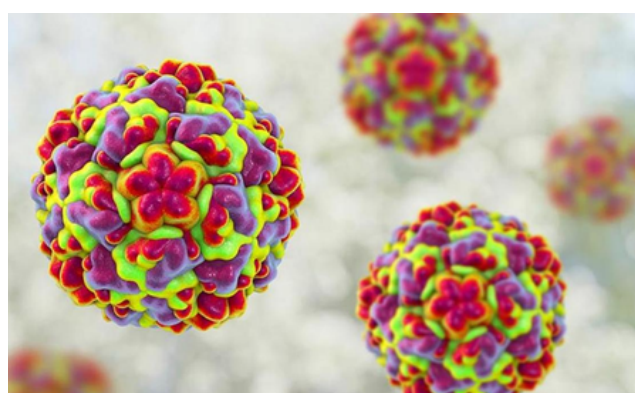
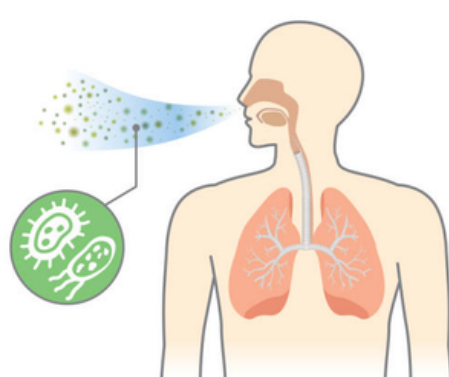


DEFINICIÓN

La bronquitis aguda es un síndrome autolimitado caracterizado por tos aguda, con o sin esputo, pero sin signos de neumonía.

EPIDEMIOLOGÍA

La bronquitis aguda ocurre todo el año y se debe a un gran número de patógenos respiratorios en función de la epidemiología de cada patógeno



MICROBIOLOGÍA

La bronquitis aguda se debe principalmente a infecciones por virus, de los que los más frecuentes son rinovirus, virus de la gripe

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se establece principalmente por la presentación clínica en ausencia de signos y síntomas de neumonía.



TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático, ya que es inusual que se necesiten antibióticos y en la mayoría de los casos son innecesarios.

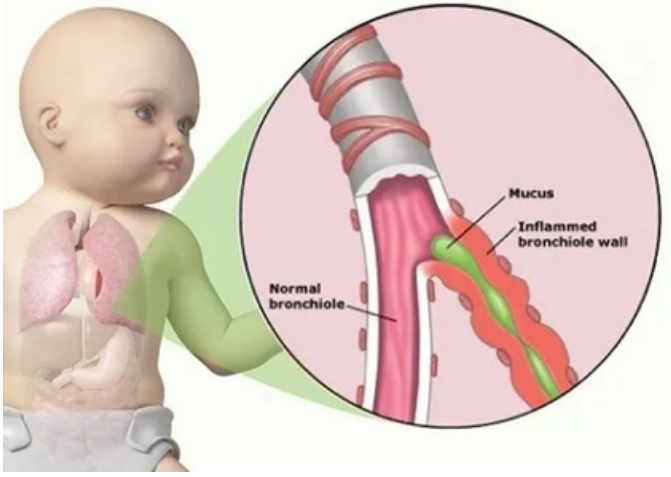
TRATAMIENTO

La prevención está encaminada, sea posible, hacia los patógenos (p. ej., vacuna de la gripe y de la siembre que específicos tos ferina).





BRONQUIOLITIS

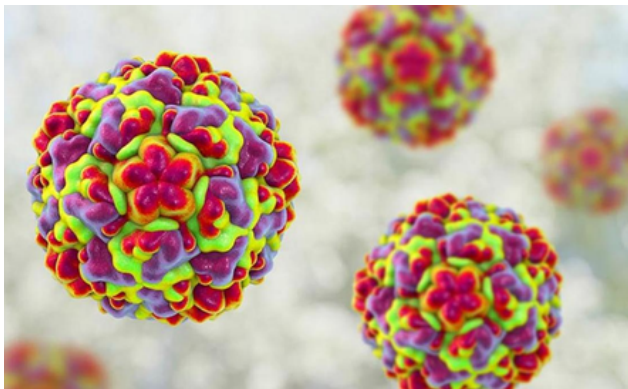
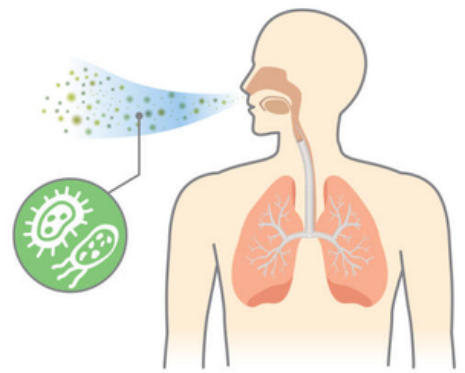


DEFINICIÓN

La bronquiolitis es la inflamación/obstrucción de las vías respiratorias de pequeño calibre ocasionada en la mayoría de los casos por infección por el virus respiratorio sincitial (VRS) durante los primeros años de vida

EPIDEMIOLOGÍA

La bronquiolitis por el VRS ocurre en epidemias durante el invierno en climas templados y esporádicamente en los trópicos



MICROBIOLOGÍA

Otros muchos virus respiratorios pueden provocar bronquiolitis, como el metaneumovirus, el virus de la gripe, el virus parainfluenza, adenovirus, coronavirus y bocavirus.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en la clínica por la presencia de VRS en la comunidad, un episodio inicial de sibilancias y signos de infección de las vías respiratorias superiores.



TRATAMIENTO

El tratamiento es sintomático y consiste en hidratación, oxígeno y medidas de soporte respiratorio en función de las necesidades.

TRATAMIENTO

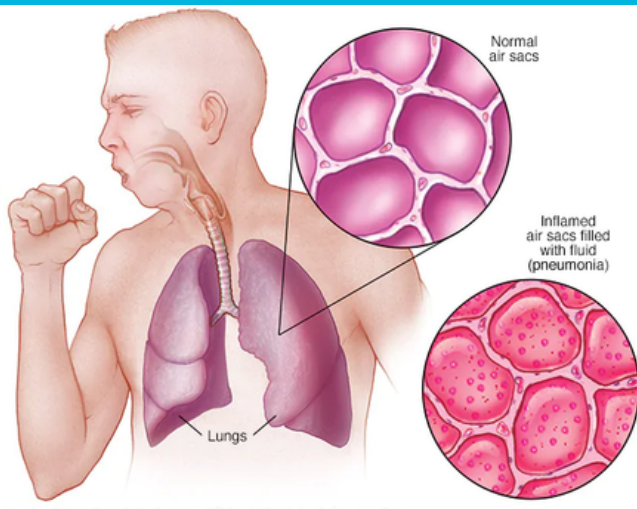
Los corticoides y los broncodilatadores por lo general no aportan beneficios.





MEDICINA HUMANA

NEUMONÍA AGUDA

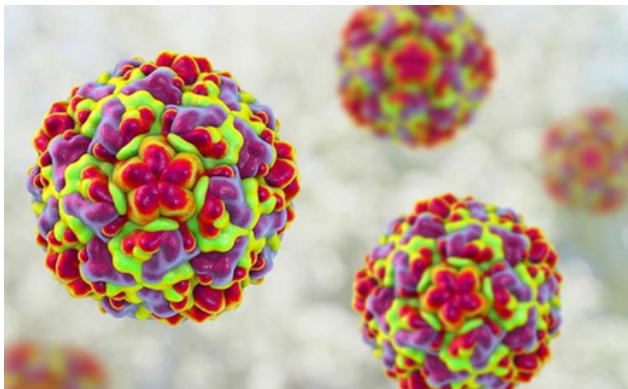
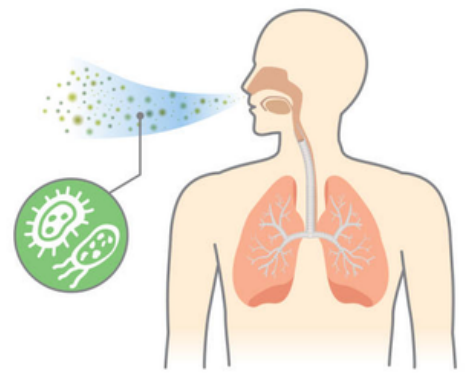


EPIDEMIOLOGÍA

La neumonía es la causa más frecuente de mortalidad asociada a infección.

ETIOLOGIA

Los patógenos predominantes de la neumonía extrahospitalaria en los adultos son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae* y *Chlamydia pneumoniae*.



DIAGNOSTICO

Las manifestaciones clínicas típicas son tos (requisito indispensable para el diagnóstico de neumonía), producción de esputo, disnea, dolor torácico, fiebre, fatiga, sudores, cefalea, náuseas, mialgias y, en ocasiones, dolor abdominal y diarrea.

DIAGNÓSTICO

Deberían obtenerse hemocultivos en todos los pacientes inmunodeprimidos, con neumonía intrahospitalaria o asociada a asistencia sanitaria,



TRATAMIENTO

Pueden usarse tres escalas de puntuación de gravedad (PSI, CURB-65 o CRB-65) para valorar la necesidad de ingreso hospitalario en los pacientes inmunocompetentes con neumonía extrahospitalaria,

TRATAMIENTO

El tratamiento antibiótico para la neumonía debería instaurarse en cuanto se considere probable su diagnóstico



GIOVANNY DAMIAN GONZALEZ ESPINOZA

ENFERMEDADES INFECCIOSAS