

RESFRIADO COMUN

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

Es una enfermedad de las vías respiratorias altas cuyos síntomas principales son obstrucción nasal y rinorrea.

EPIDEMIOLOGIA

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.

MICROBIOLOGIA

Los rinovirus son responsables de la mayoría de los resfriados comunes.

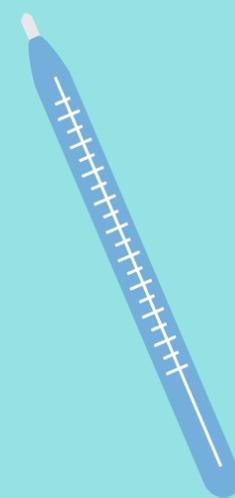
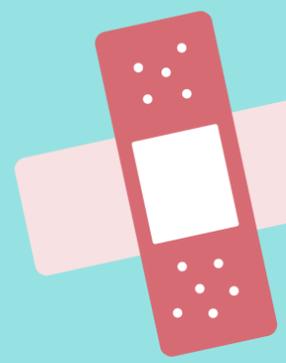
Los coronavirus, el virus respiratorio sincitial y el metaneumovirus pueden estar asociados

DIAGNOSTICO

Este diagnostico es clinico

TRATAMIENTO

Tratamiento sintomatico y va dirigido contra los sintomas mas comunes



FARINGITIS

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

Se define como la tríada de dolor de garganta, fiebre e inflamación faríngea.

EPIDEMIOLOGIA

La enfermedad predomina en los niños y en los adultos jóvenes, con un 50% de casos entre los 5 y los 24 años.

- En climas templados la mayoría de los casos aparecen en los meses de invierno, coincidiendo con las concentraciones máximas de virus respiratorios

MICROBIOLOGIA

El *Streptococcus* del grupo A (SGA) es la causa bacteriana de la que existe una información amplia de tratamiento antibiótico para evitar secuelas postinfecciosas.

- 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.

DIAGNOSTICO

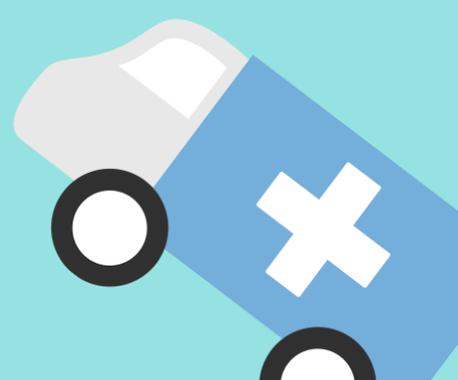
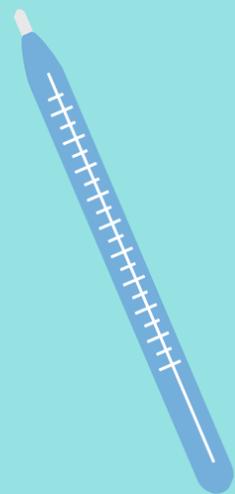
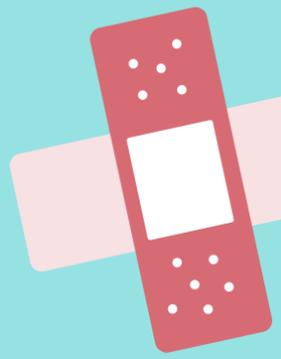
Los signos y los síntomas de faringitis por SGA son inicio brusco de dolor de garganta con exudados faríngeos, adenopatías cervicales anteriores dolorosas a la palpación y fiebre

Las pruebas de detección antigénica rápida (RADT) son suficientes para diagnosticar SGA en adultos, pero los resultados negativos deben confirmarse mediante cultivo faríngeo en los niños

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



LARINGITIS AGUDA



BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

La laringitis aguda se diagnostica con más frecuencia en la mujer (media de edad, 36 años) que en el hombre (media de edad, 41 años).

Alrededor del 1 % de las consultas médicas se deben a disfonía, con el 42% de éstas clasificadas como laringitis aguda.

MICROBIOLOGIA

Suele estar asociada a una infección viral de las vías respiratorias superiores

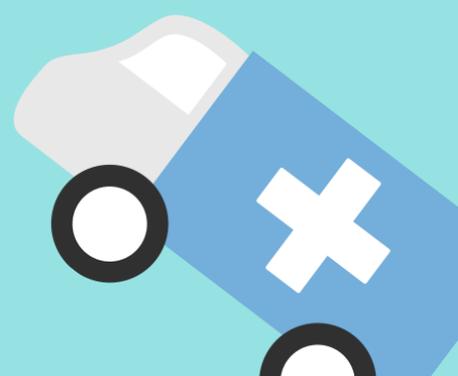
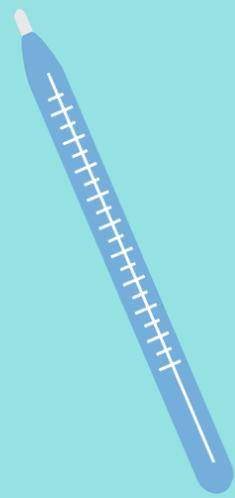
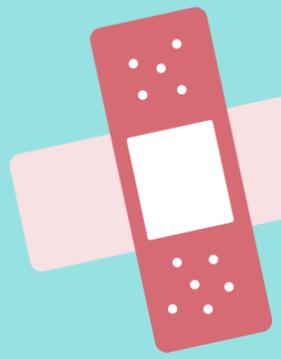
También se ha involucrado a las infecciones bacterianas de las vías respiratorias superiores

DIAGNOSTICO

La inspección visual de la laringe revela edema y congestión vascular de las membranas mucosas con hiperemia y eritema de las cuerdas vocales verdaderas.

TRATAMIENTO

En muchos pacientes es suficiente un tratamiento sintomático con reposo de la voz, analgésico y humidificación.



CRUP EN LA INFANCIA

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ



DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

Suele producir brotes epidémicos en el otoño que en climas templados han empeorado recientemente en los años impares.

MICROBIOLOGIA

La infección por el virus parainfluenza 1 es la causa más frecuente de laringotraqueobronquitis aguda vírica.

Otros virus parainfluenza, el virus respiratorio sincitial (VRS), los adenovirus y el virus del sarampión pueden producir también laringotraqueobronquitis aguda vírica.

DIAGNOSTICO

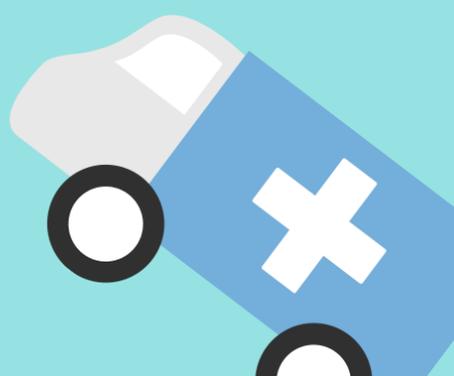
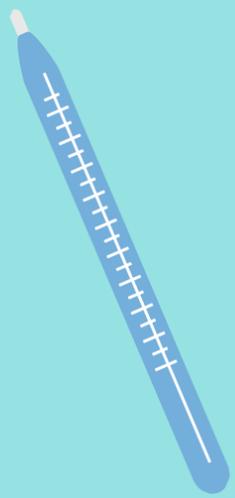
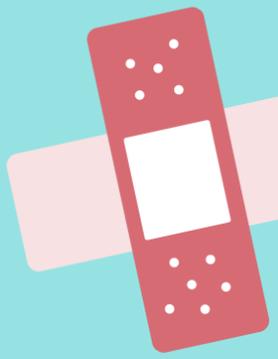
Radiografía de vias superiores altas

Los niños con epiglotitis y traqueítis bacterian suelen estar muy afectados, tienen dificultad para tragar y por lo general no tienen tos metálica ni estridor áspero.

TRATAMIENTO

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

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



OTITIS EXTERNA



BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ



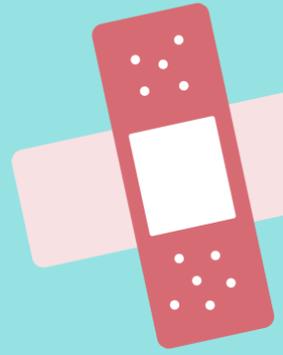
DEFINICION

La otitis externa es una infección e inflamación del conducto auditivo externo.



EPIDEMIOLOGIA

Suele producir brotes epidémicos en el otoño que en climas templados han empeorado recientemente en los años impares.



MICROBIOLOGIA

La otitis externa difusa aguda u oído de nadador se produce en climas calientes húmedos.

La otitis externa maligna o invasiva afecta a pacientes diabéticos, inmunodeprimidos y debilita



DIAGNOSTICO

La otitis externa localizada aguda puede producir una pústula o un forúnculo que se visualiza en el conducto.

El oído de nadador se identifica por edema, tumefacción y eritema de la pared del conducto.

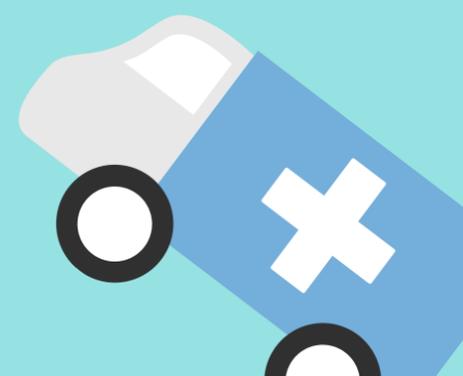
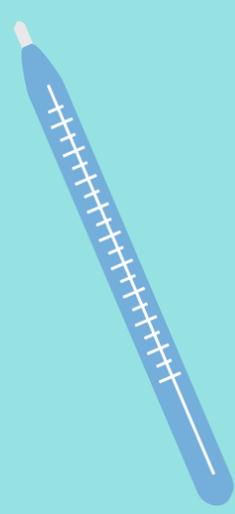
La otitis externa maligna se asocia a dolor intenso espontáneo y a la palpación de los tejidos alrededor del pabellón auditivo y en la mastoides; puede haber pus en el conducto.



TRATAMIENTO

Las gotas de antibióticos, como fluoroguinolona, son efectivas en infecciones localizadas.

Para tratar la otitis externa invasiva es necesario un tratamiento antibiótico sistémico con actividad frente a *P. aeruginosa*.



OTITIS MEDIA



**BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ**

DEFINICION

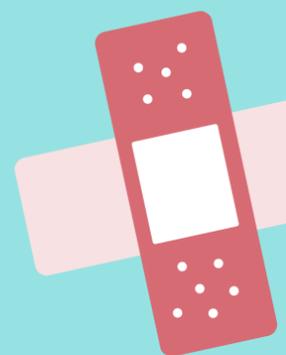
- La otitis media aguda (OMA) es una enfermedad aguda marcada por la presencia de líquido en el oído medio y de inflamación del revestimiento mucoso del espacio del oído medio



EPIDEMIOLOGIA

La otitis media se produce a cualquier edad, pero es más frecuente en los 3 primeros años de vida

Los niños con riesgo de otitis media grave y recurrente suelen ser del sexo masculino, con una predisposición genética a las infecciones del oído



MICROBIOLOGIA

Las bacterias patógenos más frecuentes en todos los grupos de edad son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*.



DIAGNOSTICO

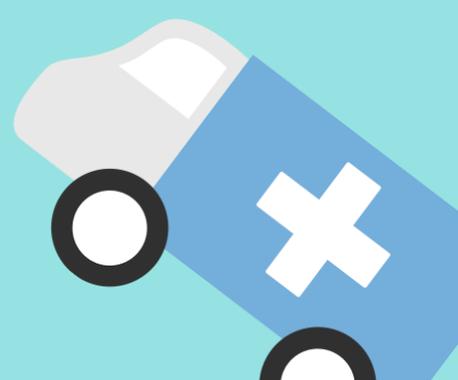
La OMA es una enfermedad aguda con líquido en el oído medio y abombamiento o disminución de la movilidad e inflamación de la membrana timpánica.



TRATAMIENTO

El antibiótico de elección en los pacientes con OMA es la amoxicilina en dosis altas.

Si la amoxicilina no es efectiva debe administrarse amoxicilina-ácido clavulánico o ceftriaxona parenteral.



MASTOIDITIS



**BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ**

DEFINICION

La mastoiditis es una infección e inflamación de las celdas aéreas mastoideas y suele ser consecuencia de episodios OMA grave.

EPIDEMIOLOGIA

La epidemiología de la mastoiditis va en paralelo con la de la otitis media.

MICROBIOLOGIA

Los pacientes con perforación persistente de la membrana timpánica pueden sufrir una invasión de la mastoides por microorganismos presentes en el conducto auditivo externo, como *S. aureus* y *P. aeruginosa*.

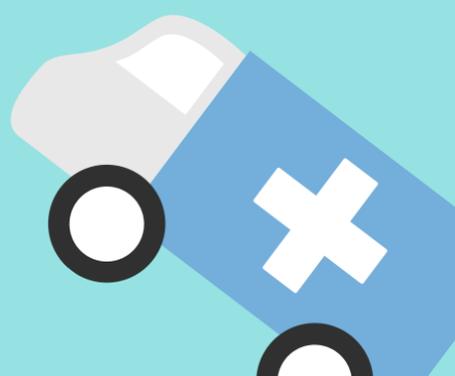
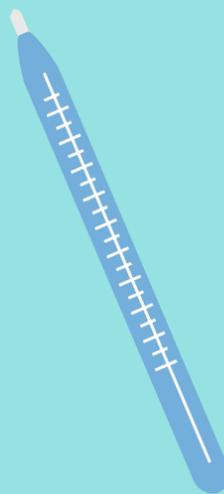
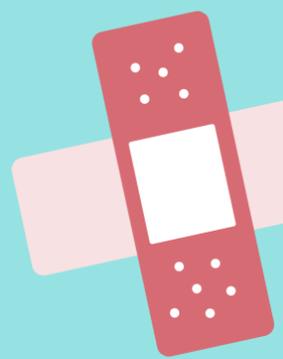
DIAGNOSTICO

Los signos de mastoiditis son tumefacción, enrojecimiento y dolor a la palpación sobre la mastoides.

El pabellón auricular está desplazado abajo y afuera, y puede salir secreción purulenta a través de una perforación en la membrana timpánica.

TRATAMIENTO

Puede ser necesaria la incisión y el drenaje si se forman abscesos en las celdas aéreas mastoideas.



SINUSITIS



BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ

DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

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.

MICROBIOLOGIA

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

DIAGNOSTICO

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

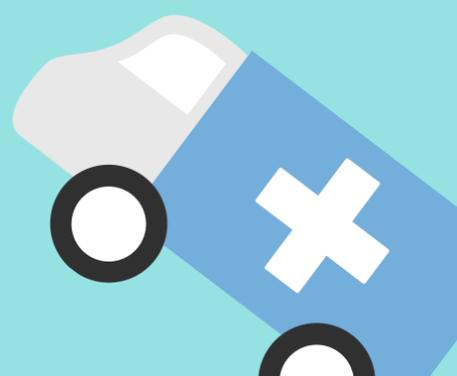
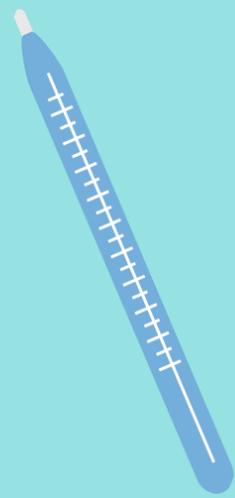
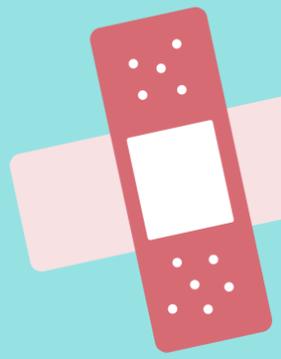
o Inicio con signos o síntomas graves como fiebre alta (>39 °C) y secreción nasal purulenta durante 3-4 días consecutivos,

o Inicio con signos o síntomas que empeoran y aparición de fiebre, cefalea o aumento de la secreción nasal después de una IVRS vírica

TRATAMIENTO

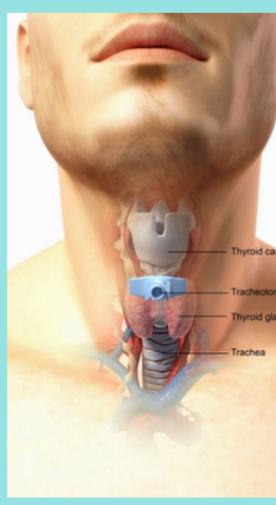
En la mayoría de los adultos y de los niños la amoxicilina con o sin ácido clavulánico sigue siendo un antibiótico de primera línea para el tratamiento de la sinusitis.

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



EPIGLOTIS

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ



DEFINICION

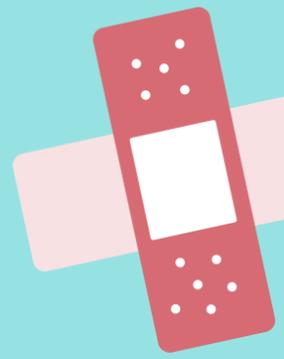
es una celulitis invasiva de la epiglotis y de las estructuras supraglóticas adyacentes (pliegues ariepiglóticos, valécula) que puede causar una obstrucción completa y repentina de la vía respiratoria.



EPIGLOTIS INFANTIL

- Epiglotitis infantil: infección localizada e invasiva por *Haemophilus influenzae* tipo b de la región supraglótica incluyendo la epiglotis que puede asociarse a bacteriemia (60-98%).

La vacuna conjugada ha disminuido mucho esta forma de epiglotitis.



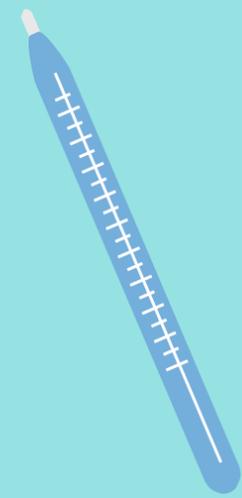
MANIFESTACIONES CLINICAS

gravedad, disfagia o dolor de garganta, una voz apagada o ronca, estridor, babeo y con frecuencia una postura distintiva, la posición de trípode, que comprende temor, estar sentado muy quieto y con preferencia por inclinarse hacia adelante con hiperextensión del cuello y protrusión de la mandíbula.



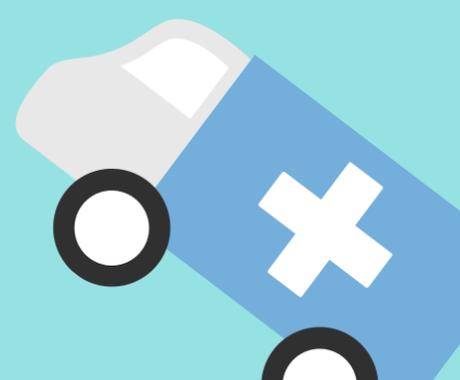
DIAGNOSTICO

- Las pruebas diagnósticas definitivas son la laringoscopia directa o indirecta y la fibroendoscopia nasofaríngea.



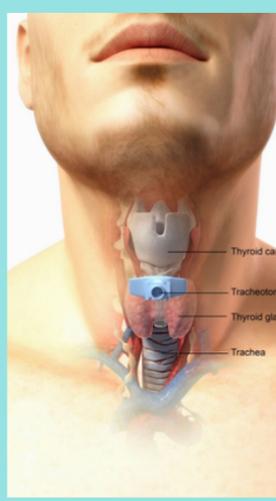
TRATAMIENTO

INTUBACION Y TRAQUEOTOMIA



EPIGLOTIS

BRYAN ALAIN MORALES
GONZALEZ



DEFINICION

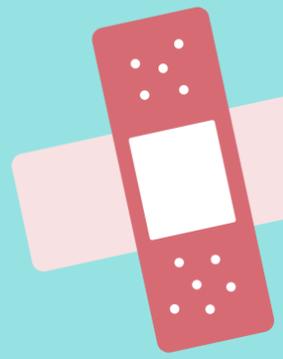
es una celulitis invasiva de la epiglotis y de las estructuras supraglóticas adyacentes (pliegues ariepiglóticos, valécula) que puede causar una obstrucción completa y repentina de la vía respiratoria.



EPIGLOTIS ADULTO

Afecta a menudo a otras estructuras supraglóticas (pliegues ariepiglóticos, valécula, base de la lengua) y no se asocia a bacteriemia (< 15%).

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



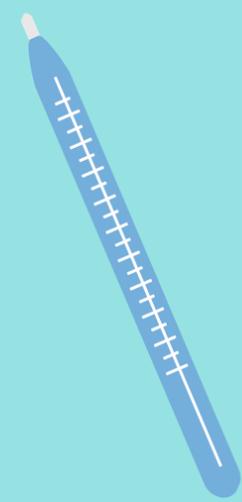
MANIFESTACIONES CLINICAS

tienen odinofagia y dolor de garganta; sólo el 20-40% tienen fiebre, babeo o estridor.



DIAGNOSTICO

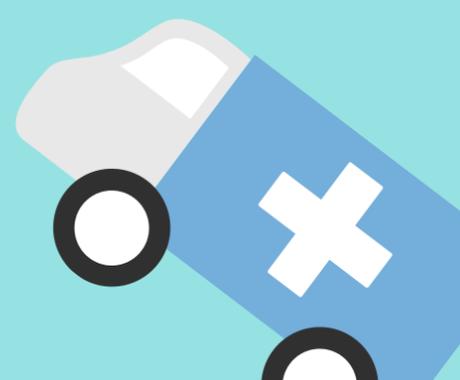
- Las pruebas diagnósticas definitivas son la laringoscopia directa o indirecta y la fibroendoscopia nasofaríngea.



TRATAMIENTO

cefotazima, ceftriaxona o ampicilina-sulbactam por vía intravenosa para cubrir estreptococos, neumococos, *H. influenzae* y meningococos.

En regiones con una proporción alta de neumococos resistentes a antibióticos debe ampliarse el tratamiento empírico.



INFECCIONES DE LA CAVIDAD ORAL, 65 EL CUELLO Y LA CABEZA

BRYAN ALAIN MORALES GONZALEZ

DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

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

Las infecciones no odontogénicas de la cavidad oral comprenden las de la mucosa oral y las de las glándulas salivales.

MICROBIOLOGIA

La caries dental está causada por bacterias cariogénicas que residen en la placa supragingival, mientras que la enfermedad periodontal está causada por bacterias periodontopáticas residentes en la placa subgingival

DIAGNOSTICO

La tinción con inmunofluorescencia y las pruebas de diagnóstico molecular rápido como las sondas de ADN o la reacción en cadena de la polimerasa son útiles para detectar patógenos no cultivables o difíciles de cultivar

TRATAMIENTO

Drenaje quirurgico ,La elección de la pauta antibiótica es empírica, según el origen primario (p. ej., odontogénico u orofaríngeo frente a rinogénico u otogénico), los microorganismos responsables previsibles y la inmunidad del huésped

