



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

SEXTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: Infecciones bacterianas del tracto respiratorio superior

ACTIVIDAD: Mapa mental

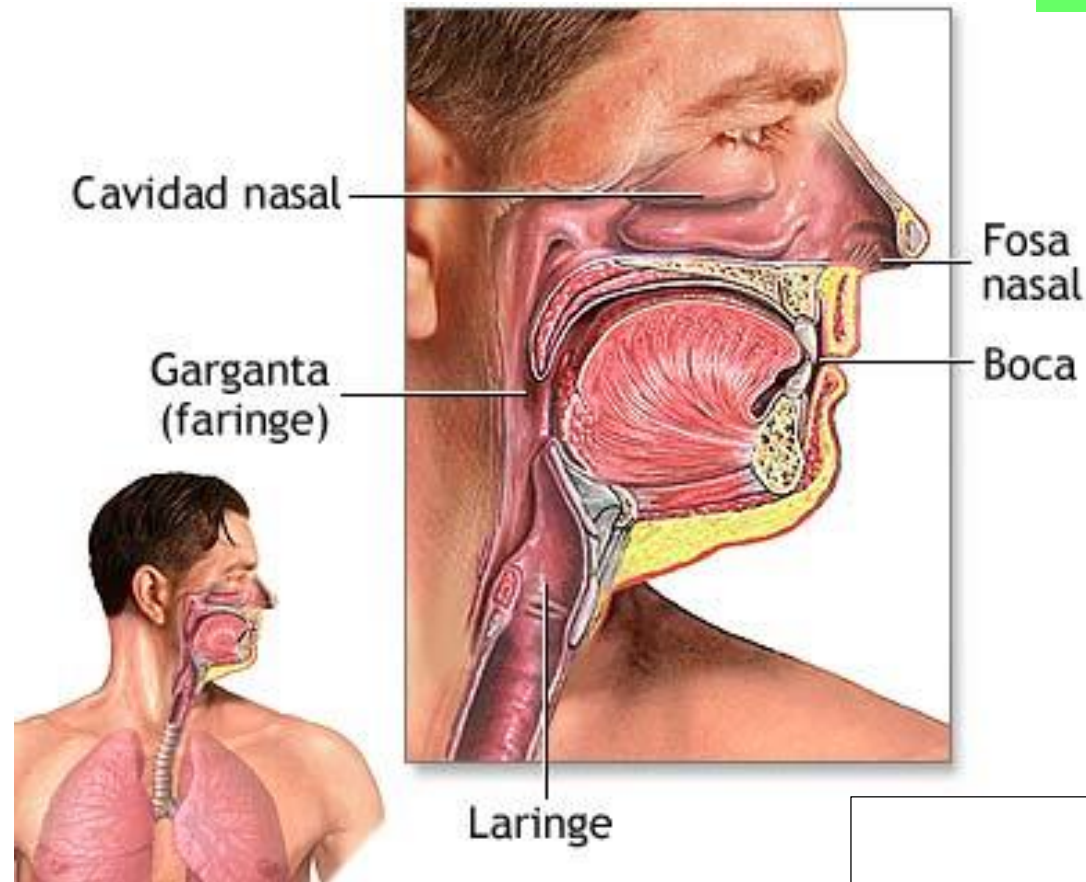
ASIGNATURA: Pediatría

UNIDAD II

CATEDRÁTICO: Dr. Saúl Peraza Marín

TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 23 DE MARZO DEL 2022

INFECCIONES BACTERIANAS DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR



El tracto respiratorio superior; está conformado por el oído medio y externo, senos paranasales, nasofaringe, orofaringe y laringe.

GENERALIDADES

El tracto respiratorio está continuamente expuesto al medio ambiente por lo que presenta mecanismos de defensa frente a entrada de microorganismos como el epitelio respiratorio ciliado, moco y la tos

OTITIS MEDIA AGUDA

DEFINICIÓN: Inflamación de la mucosa de la caja del tímpano

ETIOLOGÍA

- **No.1:** Neumococo
- **No.2:** H. Influenzae (producen β -lactamasa)
- **Otras bacterias:** M. catarrhalis (producen β -lactamasa), S.pyogenes, S.aureus, enterobacterias
- **Virus:** Adenovirus, rinovirus o virus gripal

FACTORES DE RIESGO

- Infecciones previas de vías respiratorias altas
- Tabaquismo
- Niños <2 años
- Ingreso a guarderías
- Sx de Down
- Labio y paladar hendido.

PATOGENIA

Suelen producirse como consecuencia de una obstrucción por inflamación mucosa nasofaríngea (infección vírica), a consecuencia de esta infección en el epitelio de la trompa de Eustaquio hay una disfunción mucociliar provocando que se colonice con bacterias de la mucosa nasofaríngea y a través de la trompa de Eustaquio acceden al oído.

CLÍNICA

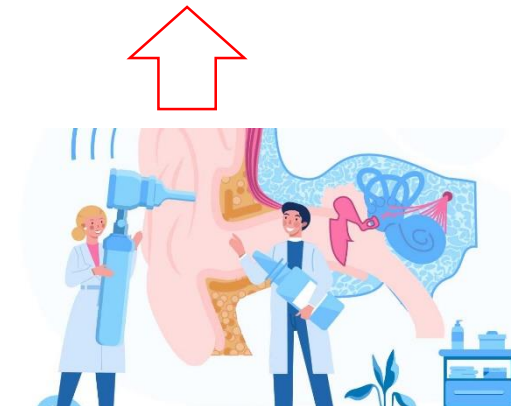
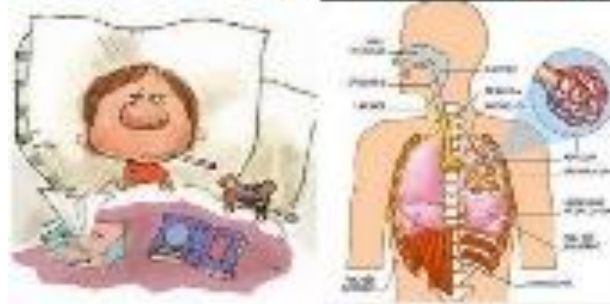
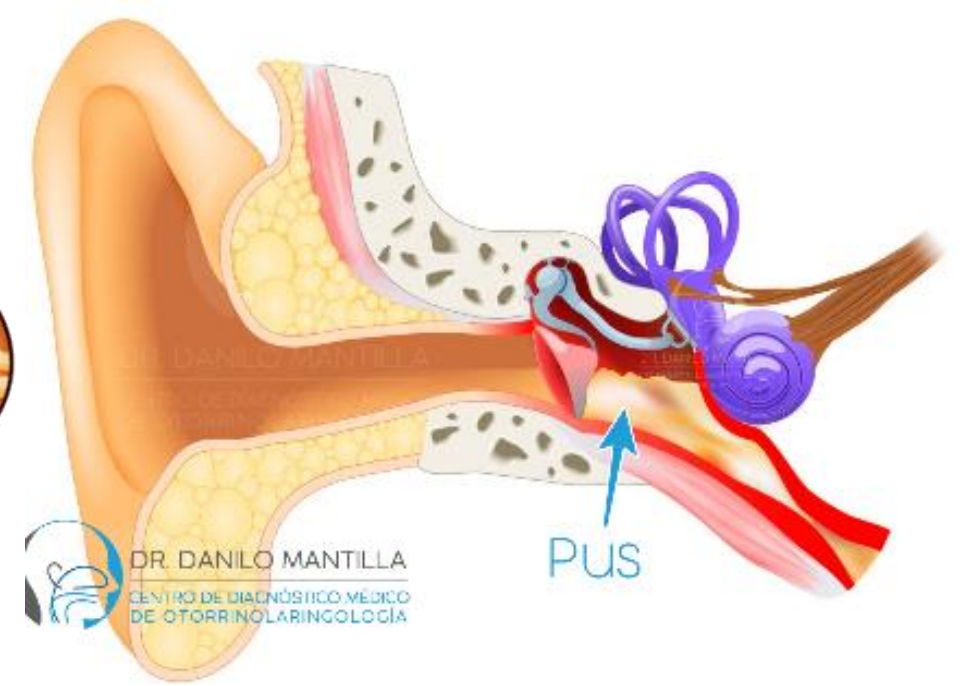
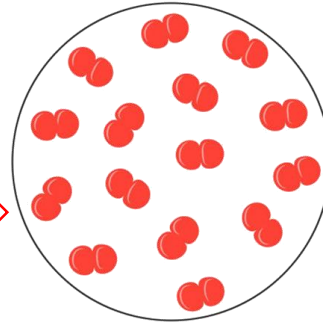
- Otalgia con o sin otorrea
- Hipoacusia leve
- Fiebre
- Irritabilidad

DIAGNÓSTICO

Otoscopia neumática: Se observa tímpano eritematoso.

TRATAMIENTO

- **1ra línea:** Amoxicilina
- **2da línea:** Clindamicina/amoxicilina + ácido clavulánico.
- **¿Alergia a penicilina?** Clindamicina
- **¿Otitis recurrente?** Tubos de ventilación transtimpánico



SINUSITIS

DEFINICIÓN: Inflamación mucosa de uno o varios senos paranasales.

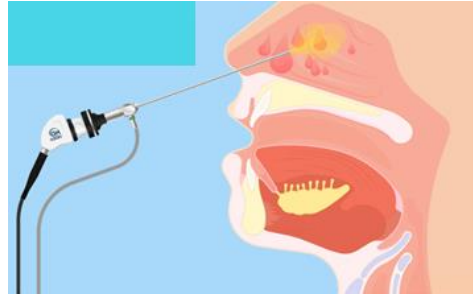
Frecuencia

- Primeros años de vida casi siempre suelen darse sinusitis de senos etmoidales.
- Mayor frecuencia → Senos maxilares



DIAGNÓSTICO

- Antecedente persistente de resfriado común de 7 ó 10 días acompañado de fiebre y rinorrea purulenta.
- **Rx:** Se observa en sinusitis maxilar o frontal, los senos presentan engrosamiento de la mucosa.
- **TC:** Muy sensible para diagnosticar en inmunodeprimidos
- **Rinoscopia:** Aspiración, punción o biopsia



ETIOLOGÍA

AGUDO

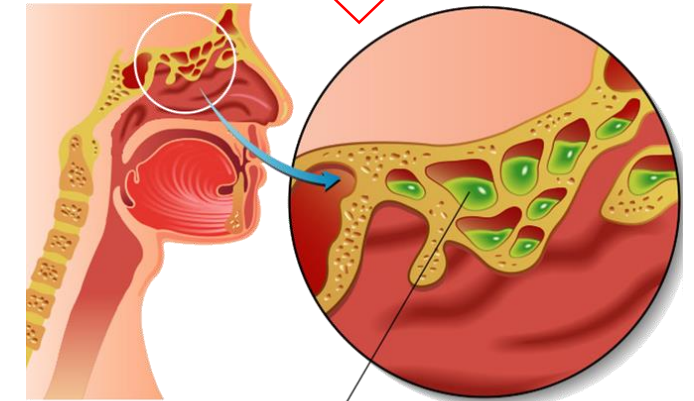
- **Bacterias:** Neumococo, H. influenzae y M. catarrhalise
- **Niños:** S. aureus, S.pyogenes
- **C. pneumoniae:** Polimicrobiana (bacterias aerobias + anaerobias de orofaringe), suele darse en pacientes que presentan problemas en molares superiores por extracciones o infecciones periapical en el molar y que se extienda.
- **Bacterias (S. aureus, P. aeruginosa, enterobacterias; acinetobacter, S. maltophilia) u Hongos (Aspergillus, cigomicetos):** Hospitalizados con factores locales predisponentes, inmunodeprimidos, fibrosis quística.
- **Virus:** Rinovirus, V. Influenza, parainfluenza, VRS

CRÓNICO

- **Microorganismos aerobios + anaerobios de orofaringe:** S. aureus
- **Hongos:** A. fumigatus; dematiáceos)

TRATAMIENTO

- Amoxicilina + ácido clavulánico
- **P. aeruginosa:** Tazobactam
- **S. aureus:** Daptomicina
- **Inmunocomprometidos/fibrosis quística:** Drenaje quirúrgico



Senos paranasales con moco y pus

Mucosidad 	Deterioro de la memoria 	Falta de apetito 	Tos 	Dolor de cabeza
Dificultad respiratoria 	Presión en el puente nasal 	Alteración del sueño 	Fiebre 	Cansancio

CLÍNICA

Dolor de cara próximo al seno afectado, cefalea, obstrucción nasal con rinorrea purulenta de predominio unilateral; fiebre, halitosis, hiposmia/anosmia, tos.

Lesión 	Virus 	Goteo nasal 	Hipotermia
Corrientes de aire 	Vapores químicos 	Enfermedad dental 	Tuberculosis

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de alergia
- Niños
- Inmunocomprometidos
- Asmáticos

FARINGITIS

DEFINICIÓN: Inflamación de la faringe de causa infecciosa formando parte de un resfriado común o de una gripe.

CRITERIOS de CENTOR modificados por McIsaac Faringoamigdalitis Estreptocócica

Criterio	Puntuación
Fiebre > 38°C	1 punto
Ausencia de tos	1 punto
Adenopatías cervicales anteriores	1 punto
Exudado amigdalal	1 punto
Edad:	
3 - <15 años	1 punto
15 - 45 años	0 punto
>45 años	-1 punto

Se deben sumar todos los puntos y se obtienen las siguientes conclusiones:

- 1 a 0 puntos: infección descartada
- 1 a 3 puntos: solicitar prueba rápida de detección antigénica de estreptococo y otorgar tratamiento según el resultado
- 4 a 5 puntos: probable infección por lo que se considera el tratamiento en forma empírica.

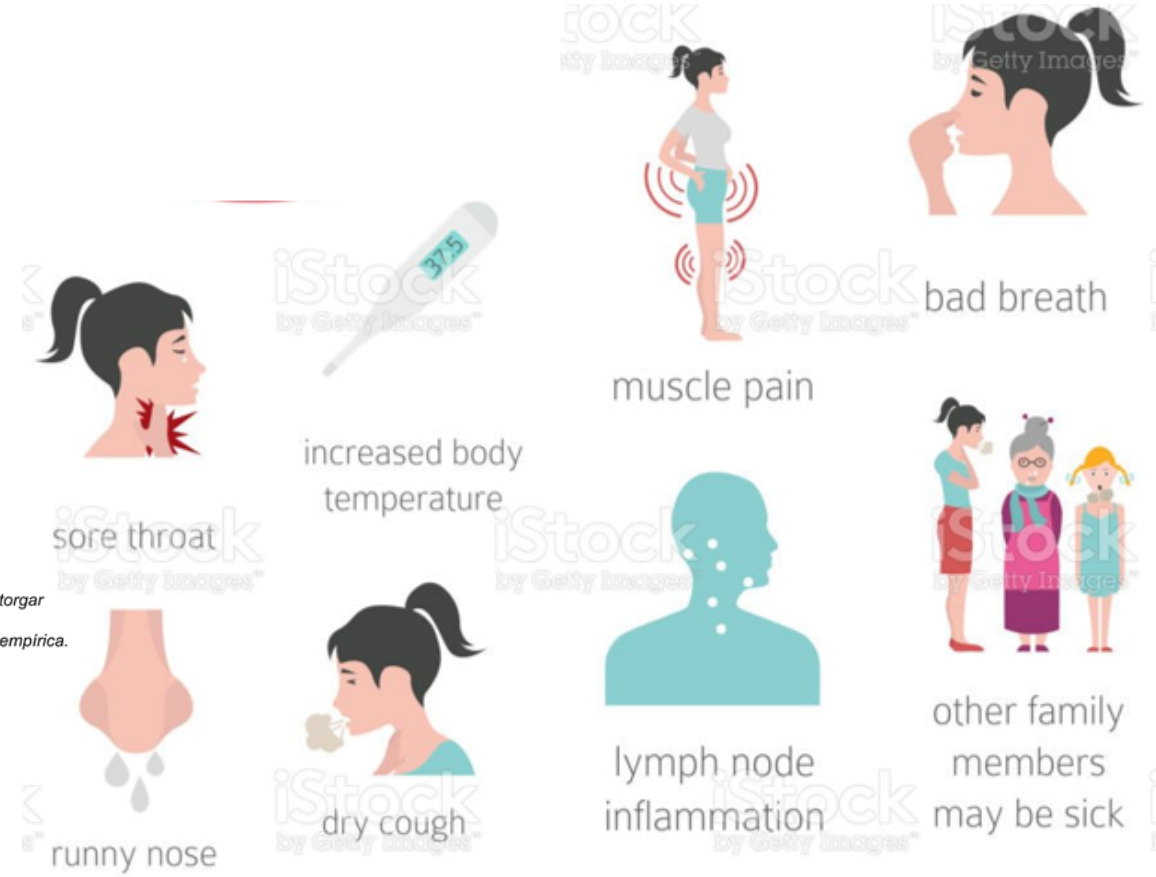
DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ETIOLOGÍA

- Virus**
 - Más frecuentes: adenovirus, rinovirus, coronavirus, v. influenza, v. parainfluenza, VRS, Coxsackie, echovirus, VHS, VEB
- Bacterias**
 - Más frecuente: S. pyogenes (Estreptococo β hemolítico grupo A).
 - Otros estreptococos βhemolíticos: Fusobacterium necrophorum, C. pneumoniae, M. pneumoniae.
 - Inmunocomprometidos: S.aureus,
- Hongos:** Candida spp

CLÍNICA

- Odinofagia
- Faringe eritematosa
- Fiebre >38°C
- Cefalea
- Adenopatías cervicales



TOS FERINA

ETIOLOGÍA: Bordetella pertussis

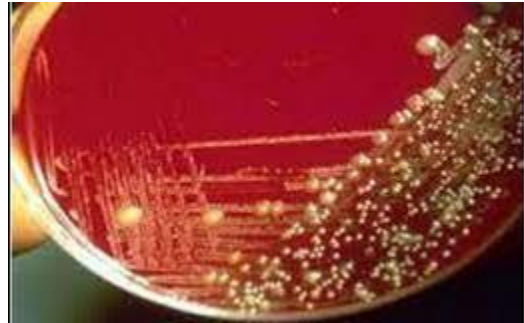


Factores de Riesgo: No vacunados contra PVA.

TRATAMIENTO: 1ra línea: Azitromicina, eritromicina (contraindicada en <1 año porque ocasiona estenosis hipertrofica del piloro; Claritromicina, Tmp



COMPLICACIÓN
Neumonía, Convulsiones, encefalopatía.



FASES

- **Fase 1 (Catarral):** Catarro común, rinorrea y tos que se agrava. FASE MAS CONTAGIOSA, dura 1-2 semanas.
- **Fase 2 (Paroxística):** Tos paroxística (ataques de tos), cianozote y puede ser emetizante. Finaliza con un gallo inspiratorio (por obstrucción) y sensación de estrangulamiento. Cultivo sale (+), dura 2-6 semanas.
- **Fase 3 (Convalecencia):** Tos desaparece; hay complicaciones secundarias neumonía, convulsiones, encefalopatía. Dura 2-4 semanas

DIAGNÓSTICO

Clínico (Tos > 14 días) → Estándar ORQ: Cultivo nasofaríngeo en agar-Bordet Gengou



Fase 1



Fase 2



Fase 3

DIFTERIA

ETIOLOGÍA

- *Corynebacterium diphtheriae* (BGN)

EVOLUCIÓN

- Período de incubación: 2-7 días
- Transmisión: 2-6 semanas
- Tx: 2-4 días



FACTOR DE RIESGO

- Hacinamiento
- Condiciones económicas
- Desnutrición
- Esquema de vacunación incompleta



TRATAMIENTO

- Toxina diftérica + Penicilina



CUADRO CLÍNICO

- Fiebre baja
- Rinorrea hialina
- Náuseas
- Linfadenopatía cervical
- Cuello de toro
- Miocarditis diftérica.

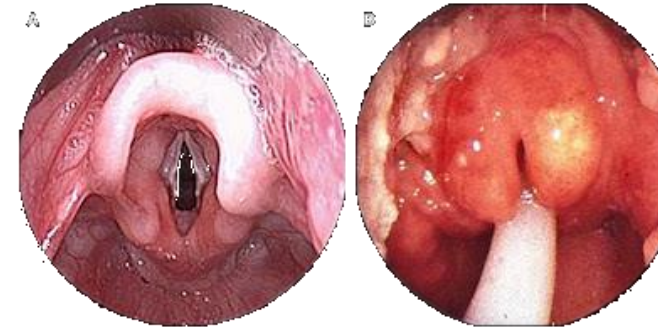
DIAGNÓSTICO

- Clínica + cultivo löffler



EPIGLOTITS

DEFINICIÓN: Inflamación de la epiglotis junto al resto de estructuras que la circunde.



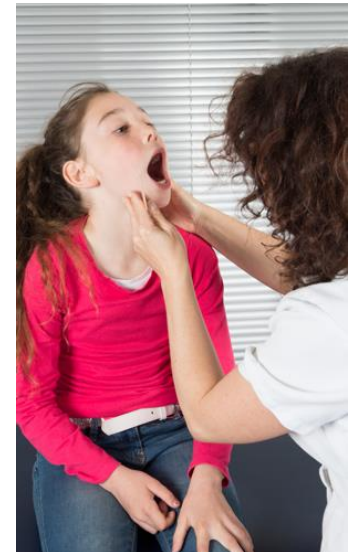
ETIOLOGÍA

- **Bacterias:** H. influenzae tipo b; (neumococo, S. pyogenes, S. aureus, enterobacterias, H. parainfluenzae).
- Virus y hongos.



TRATAMIENTO

- **Estabilizar vías respiratorias (según gravedad):** En los niños intubación
- **Tratamiento antimicrobiano empírico:** cefalosporina 3ªG (cefotaxima o ceftriaxona).



CLÍNICA

- Fiebre
- Dolor de garganta
- Odinofagia.



DIAGNÓSTICO

- Clínica
- **DATOS DE URGENCIA:** Posibilidad de obstrucción de las vías respiratorias.
- **Cultivos y hemocultivos:** Suelen ser negativos.



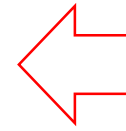
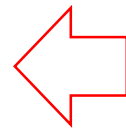
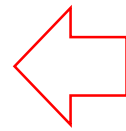
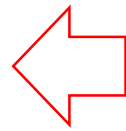
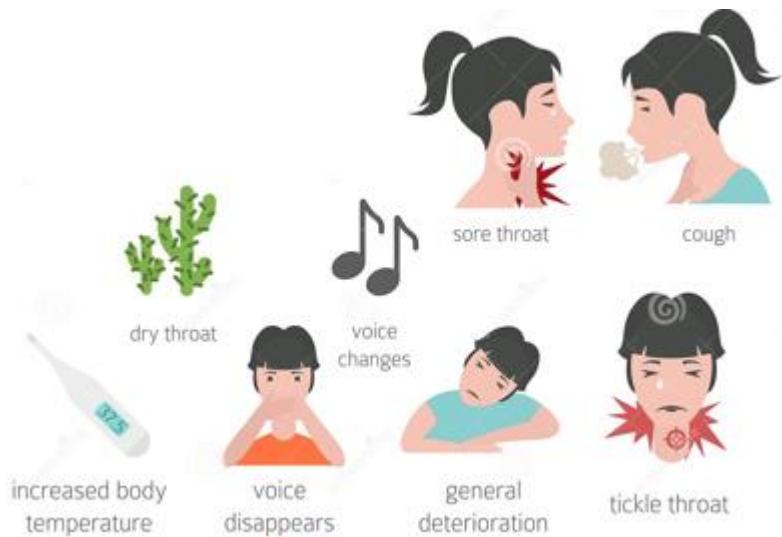
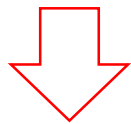
ETIOLOGÍA

- Virus
- **Bacterias:** S. pyogenes, H. influenzae, C. pneumoniae, Mycoplasma pneumoniae, Bordetella pertussis.
- Hongos

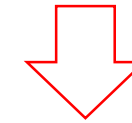


CLÍNICA

Ronquera, voz apagada o disminuida

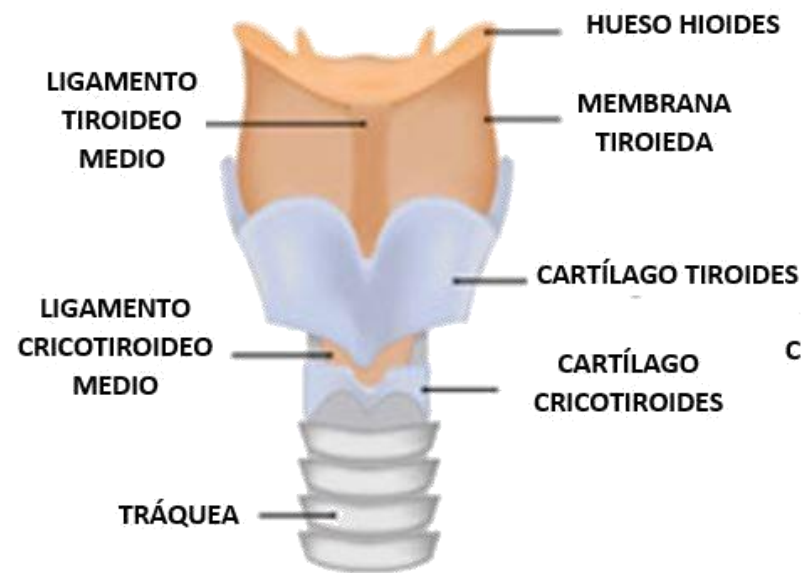


LARINGITIS AGUDA

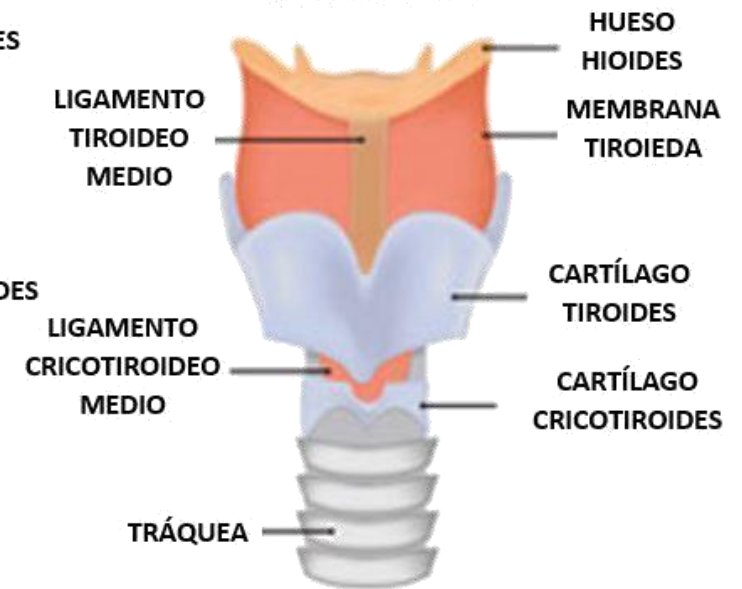


LARINGITIS

SANO



LARINGITIS



TRATAMIENTO → Sintomático

