



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

*Nombre del Alumno: Ana cristel camas alvarez*

*Nombre del tema: infecciones de vías aéreas superiores e inferiores*

*Parcial: I parcial*

*Nombre de la Materia: patología del adulto*

*Nombre del profesor: Lic. Víctor Manuel Nery González*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to*

# INFECCIONES DE VIAS AEREAS SUPERIORES E INFERIORES

Las infecciones del tracto respiratorio superior suelen desaparecer en un plazo de siete a diez días, los síntomas suelen desaparecer en el transcurso de dos semanas, incluyen carraspera o dolor de garganta, estornudos, congestión nasal y tos, el tratamiento consiste en hacer reposo y tomar medicamentos para aliviar los síntomas, en muchas ocasiones las infecciones respiratorias altas se deben a agentes virales, por lo que suelen ser benignas y cursar de forma autolimitada, en determinadas localizaciones la causa puede ser bacteriana, y en tal caso un tratamiento antibiótico correcto y precoz puede conseguir una adecuada y rápida respuesta clínica, en su conjunto, las infecciones respiratorias altas ocasionan un gran consumo de fármacos, también determinan, con cierta frecuencia, un inadecuado uso de los antibióticos, lo que contribuye a la rápida aparición de resistencias frente a microorganismos previamente sensibles, como ha ocurrido con el neumococo.

Los principales agentes etiológicos son los virus, algunos estudios han establecido que los más frecuentes son Rhinovirus y Coronavirus, debido a que estos virus tienen muy diversos serotipos, las reinfecciones son muy comunes, lo que explica por qué una misma persona puede tener varios episodios al año, otros virus posibles son Influenzavirus, Parainfluenzavirus, Pneumovirus (virus respiratorio sincitial) y Adenovirus, pero además suelen causar infecciones de las vías bajas o cursar con una mayor afectación sistémica.

**SINUSITIS** es la inflamación o infección de la mucosa que recubre los senos paranasales, generalmente en el curso de una infección vírica de vías altas, pese a su frecuencia, la sinusitis se diagnostica poco en pediatría, al considerarse erróneamente una entidad de diagnóstico radiológico más que clínico, puede ser ocasionada por un resfrío o alergias, y puede desaparecer sola, la sinusitis crónica dura hasta ocho semanas y puede ser ocasionada por una infección o neoplasias, los síntomas incluyen dolor de cabeza, dolor facial, secreción nasal y congestión nasal, la sinusitis aguda generalmente no necesita ningún tratamiento aparte del alivio sintomático con analgésicos, descongestivos nasales y lavados nasales con solución salina, puede requerir el uso de antibiótico, dolor de cabeza, dolor similar a presión, dolor detrás de los ojos, dolor de dientes o sensibilidad facial, congestión y secreción nasal, dolor de garganta y goteo retranasal.

**RINOFARINGITIS** enfermedad aguda del tracto respiratorio superior, de origen viral y curso benigno, que se caracteriza por afectar a la rinofaringe y por tener una escasa repercusión clínica, en concreto, algo de fiebre y leves síntomas generales, es una alteración frecuente y la manifestación más común de infección de vías respiratorias superiores debida a diversos virus, a pesar de su elevada frecuencia, no hay tratamiento ni medidas preventivas específicas para la mayoría de sus agentes etiológicos los agentes etiológicos son virus, de los cuales los más frecuentemente involucrados son rinovirus, coronavirus, para influenza y adenovirus; con menor frecuencia hay casos por virus sincitial respiratorio (VSR) y enterovirus, dependiendo de las series estudiadas, las proporciones de cada virus varían, pero en términos generales, los rinovirus son los agentes más frecuentes, debido a dificultades diagnósticas, probablemente la frecuencia de coronavirus está subestimada, pero se sabe que tienen un papel importante en la etiología del resfriado común, el virus de la influenza afecta la mucosa nasal en el curso de infecciones que aquejan en forma simultánea otros sectores de las vías respiratorias, incluso las inferiores.

**FARINGITIS** es la inflamación (incluyendo eritema, edema, exudado, enantema, úlceras y vesículas), por lo general debida a infección, de las membranas mucosas de la garganta, con menor frecuencia se debe a causas ambientales, antes denominadas faringitis "irritativas", causadas por tabaquismo, contaminación, alérgenos, sustancias cáusticas, alimentos o líquidos muy calientes, en la faringitis viral sólo se observa una faringe hiperémica, suele tener un inicio gradual, con fiebre moderada o ausente, faringodinia, tos irritativa de intensidad variable, pequeñas adenopatías y poca afectación del estado general.

**AMIGDALITIS** Inflamación de las dos almohadillas de tejido ovaladas que se encuentran en la parte posterior de la garganta, la amigdalitis suele estar ocasionada por una infección viral, aunque también puede ser bacteriana, los síntomas incluyen dolor de garganta, dificultad para tragar y nódulos linfáticos sensibles, el tratamiento puede variar desde remedios caseros hasta la extracción quirúrgica.

## **INFECCIONES DE VIAS AEREAS INFERIORES**

### **NEUMONÍA**

Es una infección de los pulmones, y la causa más frecuente de muerte por infección en Europa y Estados Unidos, sus síntomas tienen una duración de 3-4 semanas y es más común en niños muy pequeños y personas de edad avanzada, existen tres tipos de neumonía:

- Neumonía adquirida en la comunidad (NAC), que se contrae por contacto con la infección en la vida diaria
- Neumonía intrahospitalaria, que se contrae tras permanecer un periodo de tiempo en hospitalización
- Neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV), que se adquiere tras una intervención denominada intubación endotraqueal, cuando se introduce un tubo en la tráquea para ayudar a una persona a respirar

### **BRONQUITIS AGUDA Y BRONQUIOLITIS**

El principal síntoma de la bronquitis aguda es una tos que no se puede explicar por una patología pulmonar existente a largo plazo, la bronquiolitis causa en bebés y niños síntomas prolongados de sibilancia y tos, con una duración de semanas y meses tras los primeros síntomas.

### **GRIPE**

Aparece en epidemias anuales y, ocasionalmente, pandemias, en las que el brote cubre áreas geográficas incluso mayores, las formas más graves de esta infección pueden observarse en personas mayores de 65 años, hay varias condiciones subyacentes que pueden aumentar el riesgo de hospitalización por gripe incluyen la diabetes y enfermedades cardíacas, pulmonares y neurológicas, incluido el asma.

Las vías respiratorias altas constan de la nariz, la boca, los senos paranasales, la faringe (la parte superior de la garganta) y la laringe, las vías respiratorias bajas constan de la tráquea, los bronquios y los pulmones, los bronquios llevan el aire hacia los pulmones y se ramifican en bronquiolos cada vez más pequeños, estos terminan en los alvéolos (bolsas de aire), la función principal del aparato respiratorio es proveerle oxígeno a la sangre, para que esta lo lleve a todas las partes del cuerpo, el aparato respiratorio hace esto a través de la respiración.

### **TRATAMIENTO SINTOMÁTICO**

Puede pautarse tratamiento sintomático con antitérmicos analgésicos comunes, no se recomienda el uso generalizado de antihistamínicos, antitusígenos, agonistas adrenérgicos o corticoides inhalados u orales, expectorantes o mucolíticos, ya que

en la actualidad no existen ensayos de buena calidad que demuestren su utilidad frente a placebo para mejorar los síntomas (principalmente la tos) de la bronquitis aguda, los adrenérgicos inhalados pueden disminuir los síntomas, incluida la tos aguda (4 semanas), en los casos de obstrucción del flujo aéreo en pacientes con hiperreactividad de las vías respiratorias.

### **TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO**

Es un proceso autolimitado en la mayoría de las ocasiones, el uso de antibióticos en la bronquitis aguda no complicada no supone un beneficio significativo en cuanto a duración o gravedad de los síntomas, tanto en personas sanas como en los fumadores o en jóvenes con comorbilidades previas, aunque podrían tener un beneficio moderado en personas frágiles o de edad muy avanzada con multimorbilidad, su uso debe considerarse en el contexto más amplio y atender también a efectos secundarios como el aumento de la resistencia o del coste, en la bronquitis aguda, como norma general, no se recomienda la antibioterapia, el tratamiento inicial con antibióticos podría valorarse en caso de:

- Elevada sospecha de etiología bacteriana (valor de PCR capilar  $\geq$  100 mg/L). Mayores de 65 años que presenten dos o más de los siguientes criterios, o bien, mayores de 80 años que presenten una o más: hospitalización en el año previo, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva o uso concurrente de corticoides orales.
- Sospecha clara de infección por *B. pertussis* (tos de origen infeccioso de 2 semanas de duración con, al menos, uno de estos tres signos: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos provocados por la tos).
- Empeoramiento de la bronquitis aguda a lo largo de las 2 primeras semanas; se considera empeoramiento el deterioro progresivo del malestar general, la aparición de fiebre o el aumento de la tos o de la dificultad respiratoria.

## **>BIBLIOGRAFIAS<**

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151953/>

<https://med-cmc.com/infecciones-de-vias-respiratorias-superiores/>

<https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2017/05/Cap%C3%ADtulo-3.-Infecciones-del-aparato-respiratorio-inferior.pdf>