



Ensayo

Nombre del Alumno: José Francisco Pérez Pérez

Nombre del tema: Bronquitis aguda y crónica, Neumonías y Tuberculosis

Parcial: 3°

Nombre de la Materia: Enfermedades Infecciosas

Nombre del profesor: DR. Guillermo Del Solar Villarreal

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

6° Semestre

INTRODUCCION

En los esquemas por demostrar se hablara acerca de la bronquitis aguda y cronica, neumonias y tuberculosis enfocandolo en la tuberculosis pulmonar. Se hablara sobre sus definiciones, manifestaciones clinicas, metodos diagnosticos y tratamiento oportuno.

La bronquitis se refiere a un síndrome clínico que se diferencia por un proceso inflamatorio autolimitado, relativamente breve, de las vías respiratorias grandes y de tamaño medio, que no se asocia a signos de neumonía en las radiografías torácicas.

Se caracteriza por tos seca o productiva que dura menos de 3 meses, es más prevalente en invierno y está causada principalmente por virus. También debe diferenciarse de la bronquiolitis aguda, un síndrome clínico que afecta a las vías respiratorias pequeñas y que se relaciona más con el virus sincitial y la infección por metaneumovirus humanos en lactantes.

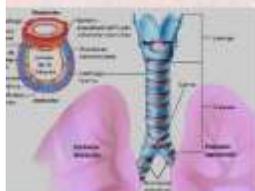
La neumonía es un proceso inflamatorio del parénquima pulmonar que presenta una prevalencia importante en la infancia, sobre todo en los primeros años de vida. Las neumonías recurrentes suelen estar asociadas a problemas estructurales y trastornos inmunitarios.

José Francisco Pérez Pérez

BRONQUITIS CRÓNICA

DEFINICIÓN

Es la inflamación aguda de la tráquea, bronquios y bronquiolos con presencia de tos constante de comienzo agudo o subagudo.

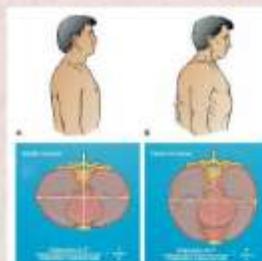


PATOGENIA

- Principalmente se caracteriza por la hipersecreción de mucosidad de las vías respiratorias grandes.
- Relacionado con la hipertrofia de las glándulas submucosas de la tráquea y los bronquios.
- Infiltración inflamatoria y fibrosis de la pared bronquial.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fatiga, intolerancia al ejercicio, tos, producción de esputo, disnea, tos productiva es mayor durante las mañanas, exacerbaciones pulmonares, pérdida de la elasticidad pulmonar e incremento de las dimensiones torácicas.



DIAGNOSTICO



TRATAMIENTO

- Broncodilatadores
- Anticolinérgicos inhalados
- Bromuro de atiotropio y de tiotropio
- Agonistas β_2 adrenérgicos inhalados
- Tratamiento con oxígeno cuando $(Po_2 < 55 \text{ mmHg})$

José Francisco Pérez Pérez

BRONQUITIS aguda

DEFINICION

Es la inflamación aguda de la tráquea, bronquios y bronquiolos con presencia de tos constante de comienzo agudo o subagudo.



ETIOLOGIAS

Edad del niño	Patógenos	Patógenos
Menores de 2 años	Respiración profunda	El agente etiológico más común
Entre 2 y 5 años	Respiración profunda	El agente etiológico más común
Entre 6 y 12 años	Respiración profunda	El agente etiológico más común
Adolescentes	Respiración profunda	El agente etiológico más común

CUADRO CLINICO

	FASE AGUDA	FASE PROLONGADA
PROFATOLÓGIA	Producción e irritación de mucosidad en epitelio traqueobronquial. Liberación de citocinas y activación de células inflamatorias.	Hiperreactividad del epitelio traqueobronquial e de receptores de vías aéreas. Hiperreactividad bronquial.
CUADRO CLINICO	Fiebre moderada Malestar general Malgna	Tos Espasmo Sibilancias
DURACION	Duración de 1 - 5 días	Duración de 1 - 3 semanas (salvo bronquitis y Mycoplasma pneumoniae)



DIAGNOSTICO

Historia clínica	Fiebre moderada	Raquelmas	Fiebre moderada
Examen físico	Tos	Esputo	Esputo
Exámenes de laboratorio	Examen de orina	Examen de orina	Fiebre (>38°C)

TRATAMIENTO

Alivio de síntomas de la enfermedad	Alivio de síntomas de la enfermedad	Alivio de síntomas de la enfermedad
Paracetamol o ibuprofeno para el control de la fiebre	Alivio de síntomas de la enfermedad	Alivio de síntomas de la enfermedad
Alivio de síntomas de la enfermedad	Alivio de síntomas de la enfermedad	Alivio de síntomas de la enfermedad



NEUMONIAS

DEFINICION

Inflamación de las estructuras del parénquima pulmonar en el tracto respiratorio inferior como los alveolos y bronquiolos



SIGNOS Y SINTOMAS

- 1.- Sudación
- 2.- Tos productiva, purulenta y expulsa esputo mucoso purulento o hemoptoico
- 3.- Hemoptisis que indican una Neumonía adquirida en la comunidad que es por estafilococos aureus resistente a meticilina.
- 4.- Vomito
- 5.- Diarrea
- 6.- Taquipnea
- 7.- Fiebre
- 8.- Taquicardia
- 9.- Escalofríos
- 10.- Disnea
- 11.- Dolor pleurítico
- 12.- Nauseas
- 13.- Fatiga
- 14.- Cefalea

TRATAMIENTO

PACIENTES QUE NO HAN RECIBIDO ANTIBIOTICOS EN LOS ULTIMOS 90 DIAS:

- Un macrólido (claritromicina (500 mg VO, dos veces al día) o azitromicina (una sola dosis VO de 500 mg para seguir con 250 mg al día)) o
- Doxiciclina (100 mg VO dos veces al día)



TRATAMIENTO

PACIENTES HOPITALIZADOS PERO QUE NO ESTAN EN CUIDADOS INTENSIVOS:

- Una fluoroquinolona con acción en vías respiratorias (moxifloxacino (400 mg VO o IV al día); levofloxacina (750 mg VO o IV al día))



DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

- 1.- Tuberculosis
- 2.- Edema agudo de pulmón
- 3.- Neumonitis por aspiración
- 4.- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- 5.- Bronquitis aguda
- 6.- Neoplasia
- 7.- Vasculitis
- 8.- Carcinoma Bronco génico

ESTUDIOS DE GABINETE

- 1.- Tinción de Gram
- 2.- Detección de esputo
- 3.- Hemocultivo
- 4.- Pruebas urinarias con antígenos
- 5.- Reacción de cadena de polimerasa (PCR)
- 6.- Biomarcadores
- 7.- Radiografía de tórax



José Francisco Pérez Pérez

NEUMONIAS - 14880275 Principios de la medicina interna 2ª edición

TUBERCULOSIS PULMONAR

¿Qué es TBP?

Es una enfermedad infecciosa causada por bacilos del genero *Mycobacterium tuberculosis*



PATOGENIA

El contagio se produce habitualmente por vía aerógena a partir de pacientes bacilíferos con lesiones pulmonares «abiertas», es decir, conectadas con el exterior por un bronquio de drenaje. Al toser se generan aerosoles de pequeñas partículas líquidas (gotas de Flugge), en cuyo interior se encierran uno o dos bacilos.



DIAGNOSTICO

- Tomografía
- Biopsia transbronquial
- Baciloscopia de Koch
- Prueba de la tuberculina



TRATAMIENTO

FARMACOS DE PRIMERA ELECCIÓN:

rifampicina, pirazinamida, isoniazida, etambutol y estreptomina.

FARMACOS DE SEGUNDA LINEA:

etionamida, ácido paraminosalicílico, cicloserina, amikacina, capreomicina y rifabutin.



MANIFESTACIONES

- FEBRE
- DOLOR TORACIO
- DISNEA
- ARTRALGIA
- ERITEMA NODOSO
- LINFADENOPATÍAS
- SINDROME DEL LOBULO MEDIO



Tuberculosis. Patogenia, diagnóstico y tratamiento-José Antonio Lozano-

Clinica de la Tuberculosis - AL Golpe Gómez, FL Lado Lado.
A Cabarcos Ortiz de Barrón, MJ. Ferreiro Regueiro.

CONCLUSION

Se pudo identificar enfermedades pulmonares, como en la bronquitis, la bronquitis es la inflamación de la mucosa bronquial que tiene la característica de presentarse tos con expectoración purulenta de carácter verde amarillento y las diferencias de la aguda y la crónica es el tiempo presente de la enfermedad en el paciente enfermo y las complicaciones así como el tratamiento, ya que en la bronquitis aguda es asintomática y se puede dar un antibiótico ambulatorio, en la bronquitis crónica es de carácter más estricto con respecto a los antibióticos.

En las neumonías se clasifica de acuerdo al sitio de contagio, tiempo y agente causal. En el sitio de contagio se clasifica en neumonía adquirida en la comunidad e intrahospitalario, por tiempo se refiere a neumonía aguda y crónica y por el agente causal es por virus, bacteria, parásito u hongos.

La Tuberculosis causada principalmente por *Mycobacterium Tuberculosis* puede afectar cualquier sistema del cuerpo, el más conocido es la tuberculosis pulmonar pero cuando se disemina hacia otras partes del cuerpo humano se le conocerá como tuberculosis miliar y la forma en que lo hace es a través del torrente sanguíneo.

BIBLIOGRAFIA

- BRONQUITIS AGUDA – Facultad de Medicina – Guías clínicas Respiratorias – Dra. Emiliana Noretto Larsen
- BRONQUITIS AGUDA – Guías Fistera – Patricia S. Vázquez Millán
- Diagnóstico y Tratamiento Oportuno de la BRONQUITIS AGUDA NO COMPLICADA en el Paciente Adulto – Guía de Referencia Rápida – Gobierno Federal
- FISIOPATOLOGIA – Porth
- Clínica de la tuberculosis - AL. Golpe Gómez , FL. Lado Lado, A Cabarcos Ortiz de Barrón b, MJ. Ferreiro Regueiro
- Neumonia – HARRISON principio de la medina interna – 20 edicion