



**Nombre del alumno: Gabriela Guadalupe
Morales Argüello**

**Nombre del docente: Dr. Romeo Suárez
Martínez**

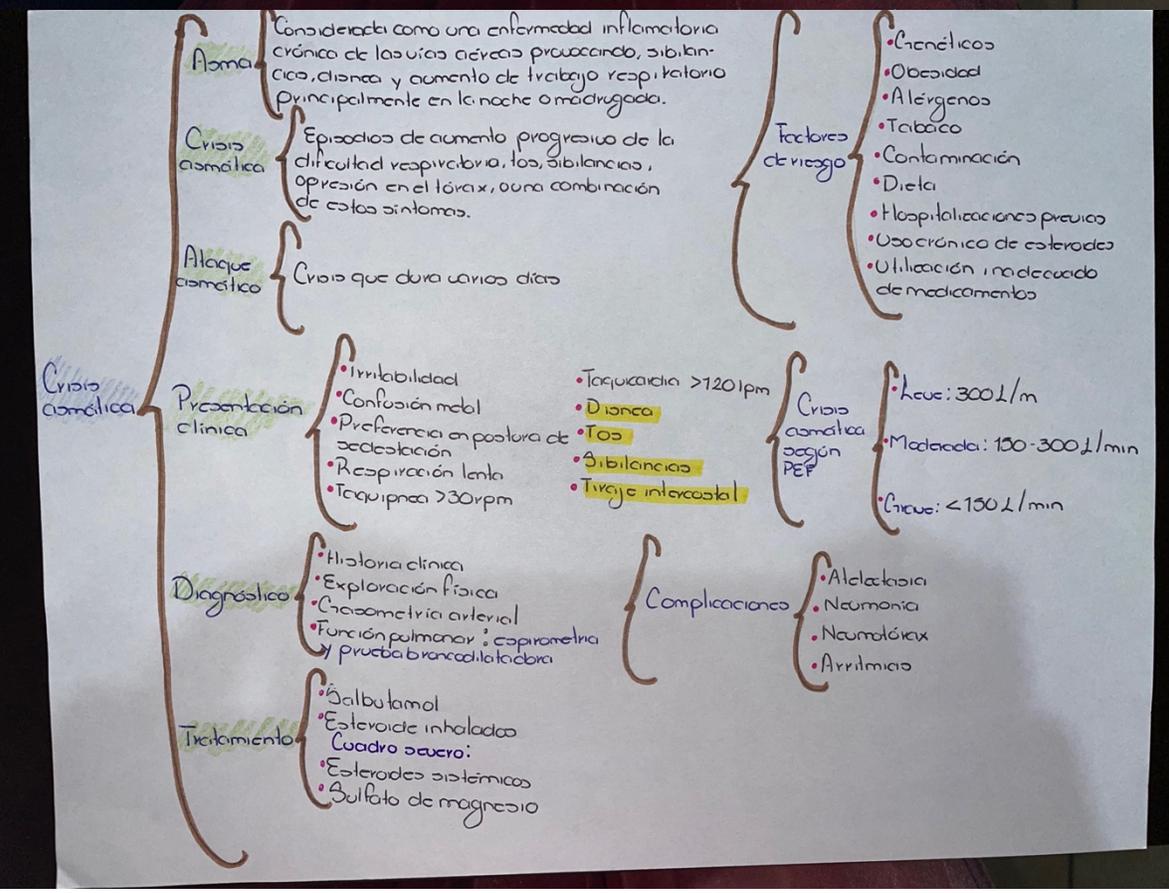
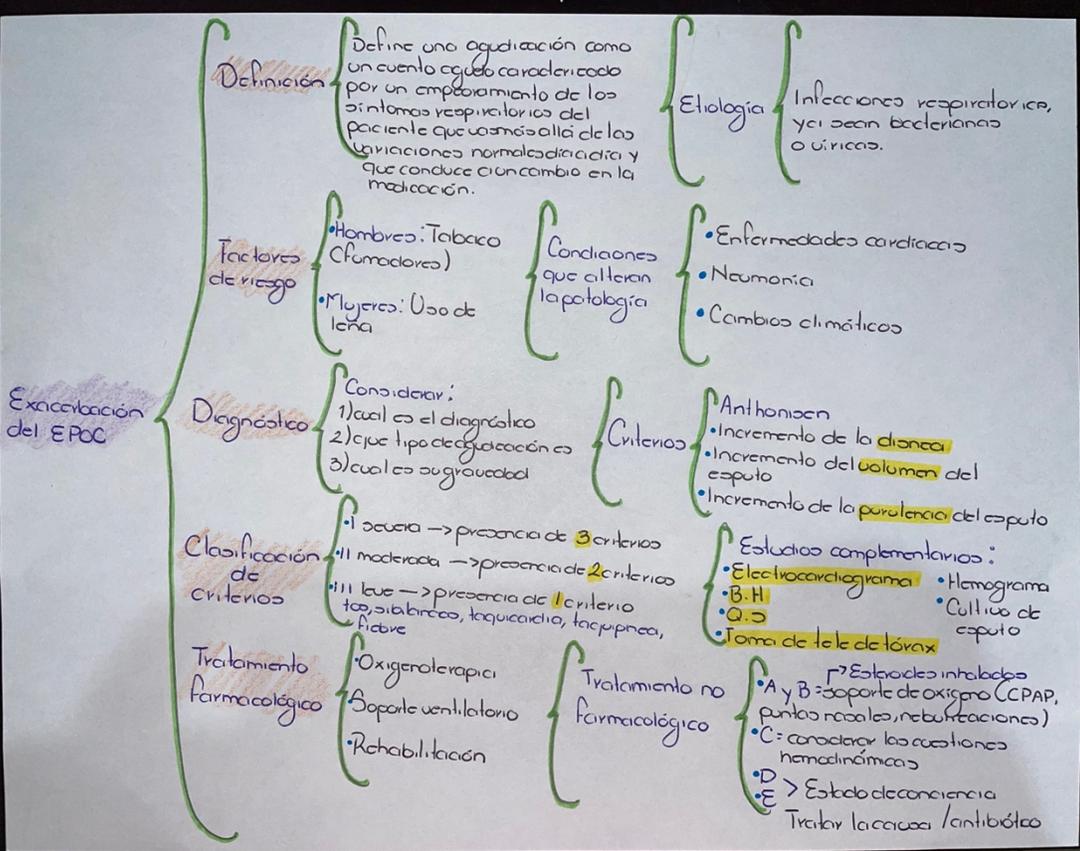
PASIÓN POR EDUCAR

Tema: Temas vistos en la 1era unidad

Materia: Urgencias médicas

Grado y grupo: 8ºB

Comitán de Domínguez Chiapas a 17 de Marzo del 2023



Neumonías

Definición: Infección del parénquima pulmonar

Clasificación:

- Extrahospitalaria
- Intrahospitalaria

Fisiopatología: Inhalación de gotitas aéreas contaminadas o de bacterias en el espacio pleural o mediastinal infectada.

Edema → Hepaticación roja → Hepaticación gris
Resolución ←

Neumonía extrahospitalaria:

- Patógenos habituales: S. pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella, Pseudomonas.
- Microorganismos atípicos: Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Virus

Cuadro clínico:

- Manifestaciones clínicas: Fiebre, escalofríos, disforesia, tos, dolor pleurítico, cianosis.
- Otros síntomas: Neúscas, vómito, diarrea, malestar general.
- Exploración física: Taquipnea, frémido táctil, matidez, timpanismo.

Diagnóstico:

- Rx de tórax: diferenciar neumonía
- Muestras de esputo: pacientes antitubercosos
- Hemocultivos: sospecha bacteriana
- Prueba de antígenos urinarios: S. pneumoniae y Legionella
- PCR: infección vírica / bacteriológica

Complicaciones:

- Insuficiencia respiratoria
- Choque
- Insuficiencia multiorgánica
- Detección hemorrágica
- Exacerbación

Tratamiento:

Pacientes ambulatorios

1. Penicilinas orales o inyectables combinadas con los últimos tres meses.
- Alguna muestra de bacteriemia: 200-400 mg IV q 6h o amoxicilina 500 mg IV q 8h con vancomicina 10 mg/kg IV q 12h
- Sin muestra de bacteriemia: 200-400 mg IV q 6h o amoxicilina 500 mg IV q 8h con vancomicina 10 mg/kg IV q 12h
- Sin muestra de bacteriemia y sin datos de bacteriemia: 200-400 mg IV q 6h o amoxicilina 500 mg IV q 8h con vancomicina 10 mg/kg IV q 12h

Pacientes hospitalizados, fuera de la unidad de cuidados intensivos

- Una hemoptisis específica para el aparato respiratorio (penicilinas 400 mg IV q 6h o vancomicina 10 mg/kg IV q 12h)
- Sin hemoptisis específica para el aparato respiratorio (penicilinas 400 mg IV q 6h o vancomicina 10 mg/kg IV q 12h)
- Sin hemoptisis específica para el aparato respiratorio (penicilinas 400 mg IV q 6h o vancomicina 10 mg/kg IV q 12h)

Neumonías

Neumonía hospitalaria:

- Microorganismos resistentes o múltiples fármacos.
- Prevalencia de microorganismos patógenos depende de la estancia hospitalaria.

Patogénia:

- Colonización de oroфарinge.
- Deficiencia de mecanismos normales de defensa del hospedador.

Manifestaciones clínicas: Similar a otros tipos de neumonía

Tratamiento:

Pacientes sin factores de riesgo para patógenos resistentes o múltiples fármacos

- Ceftriaxona 2 g IV q 12h o cefepime 2 g IV q 12h
- Meropenem 500 mg IV q 8h o imipenem 500 mg IV q 6h
- Amoxicilina 500 mg IV q 8h o amoxicilina/clavulánico 875 mg IV q 8h
- Levofloxacino 750 mg IV q 24h

Pacientes con factores de riesgo para patógenos resistentes o múltiples fármacos

1. Sin bacteriemia:
 - Ceftriaxona 2 g IV q 12h o cefepime 2 g IV q 12h
 - Meropenem 500 mg IV q 8h o imipenem 500 mg IV q 6h
 - Amoxicilina/clavulánico 875 mg IV q 8h
 - Levofloxacino 750 mg IV q 24h
2. Sin bacteriemia y sin datos de bacteriemia:
 - Ceftriaxona 2 g IV q 12h o cefepime 2 g IV q 12h
 - Meropenem 500 mg IV q 8h o imipenem 500 mg IV q 6h
 - Amoxicilina/clavulánico 875 mg IV q 8h
 - Levofloxacino 750 mg IV q 24h
3. Sin bacteriemia y sin datos de bacteriemia:
 - Ceftriaxona 2 g IV q 12h o cefepime 2 g IV q 12h
 - Meropenem 500 mg IV q 8h o imipenem 500 mg IV q 6h
 - Amoxicilina/clavulánico 875 mg IV q 8h
 - Levofloxacino 750 mg IV q 24h

