



**Dra. Morales Moreno Karen Alejandra.**

**Erika Patricia Altuzar Gordillo.**



**7° semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de marzo del 2023

10

## RESFRIADO COMÚN.



EL VIRUS DEL RESFRIADO COMÚN PUEDE OCURRIR EN CUALQUIER MOMENTO DEL AÑO.

EL VIRUS SE PROPAGA A TRAVÉS DE DIMINUTAS GOTAS AÉREAS QUE SE LIBERAN CUANDO UNA PERSONA ENFERMA ESTORNUDA.

LA MAYORÍA DE LOS RESFRIADOS DESAPARECEN EN POCOS DÍAS.

LOS ANTIBIÓTICOS NO DEBEN UTILIZARSE PARA TRATAR UN RESFRIADO COMÚN.

# RESFRIADO COMÚN. (1).

11/05/2023.

INFECCIÓN VÍRICA AGUDA DEL TRACTO RESPIRATORIO SUP. QUE CURSA CON RINORREA.

## ETIOLOGÍA.

- RINOVIRUS HUMANO.
- VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL.
- VIRUS PARAGRIPALES.

## PATOGENIA.

- CONTACTO DIRECTO CON MANOS.
- INHALACIÓN DE AEROSOL DE PARTICULAS PEQUEÑAS TRANSPORTADAS POR EL AIRE.
- SE ASOCIA A UNA RESPUESTA INFLAMATORIA AGUDA CARACTERIZADA

## EPIDEMIOLOGÍA.

- MÁXIMA INCIDENCIA → PRINCIPIOS DE OTOÑO Y FINALES DE LA PRIMAVERA.
- LOS NIÑOS PRESENTAN 6-8 RESFRIADOS CADA AÑO.

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- LACTANTE.
  - FIEBRE.
  - SECRECIÓN NASAL.
- DOLOR O "PICOR" EN GARGANTA.
- RINORREA.
- OBSTRUCCIÓN NASAL.
- TOS.
- CEFALEA.
- RONQUERA.

## Dx.

- CLÍNICO.
- PRUEBAS DE LABORATORIO. TINCIÓN DE HANSEL.

## Dx DIFERENCIAL.

- RINITIS ALÉRGICA.
- RINITIS VASOMOTORA.
- SINUSITIS.

## Tx.

- SINTOMÁTICO.
  - ANTIVÍRICO.
- |   |   |
|---|---|
| [ | HIDRATACIÓN ORAL.   |
|   | SOLUCIÓN SALINA NASAL TÓPICA.                                       |
|   | AINES. (PARACETAMOL, IBUPROFENO).                                   |
|   | ANTIISTAMÍNICOS. (DESLORATADINA > 1 AÑO).<br>A > 2 AÑOS LORATADINA. |

## COMPLICACIONES.

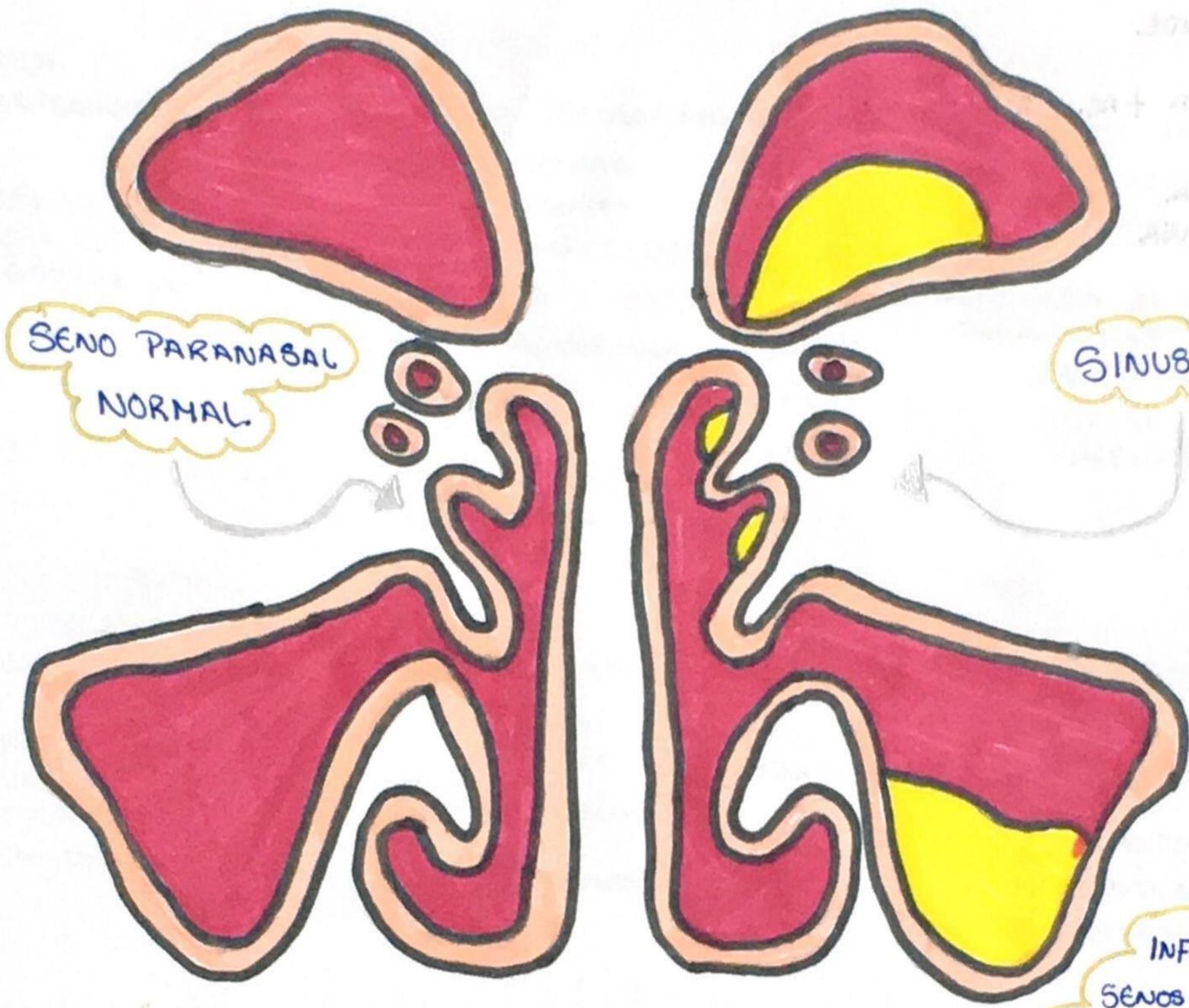
OTITIS MEDIA AGUDA → COMÚN → 5-30%.

SINUSITIS → 5-18% EN LOS NIÑOS.

# SINUSITIS.



10



SINUSITIS.

INFLAMACIÓN DE LOS SENOS PARANASALES QUE PUEDE SER DOLOROSA E INCAPACITANTE.  
 CAUSA > COMÚN ES UNA INFECCIÓN VIRAL, COMO RESFRÍADO COMÚN. IGUAL POR ALERGIAS ESTACIONALES O CRÓNICAS.

## CUENTAN CON 2 TIPOS.

- S. PNEUMONAE (30%) RESISTENTE A PENICILINAS. → 25%
- H. INFLUENZAE (20%) → PRODUCCIÓN DE BETA LACTAMASAS 100%

## CRÓNICO RECURRENTES.

- INMUNODEFICIENCIA (PRODUCCIÓN DE IgA y IgG.)
- FIBROSIS QUISTICA.
- DISFUNCIÓN MUCOCILIAR.
- TRASTORNOS NASALES.
- ABUSO DE COCAINA.
- POLIPOS NASALES.

## PATOGENIA.

- LAS BACTERIAS QUE ENTRAN SUELEN ELIMINARSE POR INFLAMACIÓN, Y EL EDEMA QUE SE PRODUCE POR LA RINOSINUSITIS, PUEDE BLOQUEAR EL DRENADO DE LOS SENOS, Y DEPURACIÓN MUCOCILIAR ESTA ALTERADA.

## FASIS.

- AGUDA. → 3-7 DÍAS
- SUBAGUDA → 1-3 MESES.
- CRÓNICA → 3 MESES.

## MANIFESTACIONES.

- CONGESTIÓN NASAL (3 DÍAS O +).
- RINORREA PURULENTO.
- FIEBRE > 39°C.
- TOS > 10 DÍAS SIN MEJORA.
- HAIOSIS.
- ANOSMIA.

SM  
 CULTIVO DE ASPIRADO DE LOS SENOS.  
 ENDOSCOPIA RIGIDA NASAL

B

ÓNICA. (3).  
AGUDA. (1)  
SUBAGUDA. (2).

ETIOLOGIA

SINUSITIS BACTERIANA.

- S. PNEUMONAE.
- H. INFLUENSAE.
- MORAXELLA CATARRALIS.

INFECCIÓN VIRAL.

IN NOSOTROS

199

8 A.

FIBROSIS MUCOSA.  
DISFUNCIÓN CILIAR.

BACTERIANA SUELE PRODUCIRSE  
TRAS INFECCIÓN RESPIRATORIA  
SUP DE CAUSA VÍRICA.

EVALUACIÓN  
PARANASAL... MUESTRA  
EN ROSAMIENTO.  
EDEMA.

IN INFLAMACIÓN DE MUCOSA

CLÍNICA

CONGESTIÓN

... ..

FIEBRE.

TOS.

↓ SENTIDO DE OLFATO.

HAUTOSIS

HIPOSMIA.

EDEMA PERIORBITARIO.

ANAMNESIS.

CULTIVO DE ASPIRADO

LOS GENES. → NOOLDESTANDAR.

RADIOGRAF

2 SINTOMAS > + 1 <

Tx

•\*\*\r<MICROBI nND&•

AMOXICI

ALTERNATIVO PARA ALÉRGICOS.

CEF DINIR.

CE UROXIMA.

CE PO

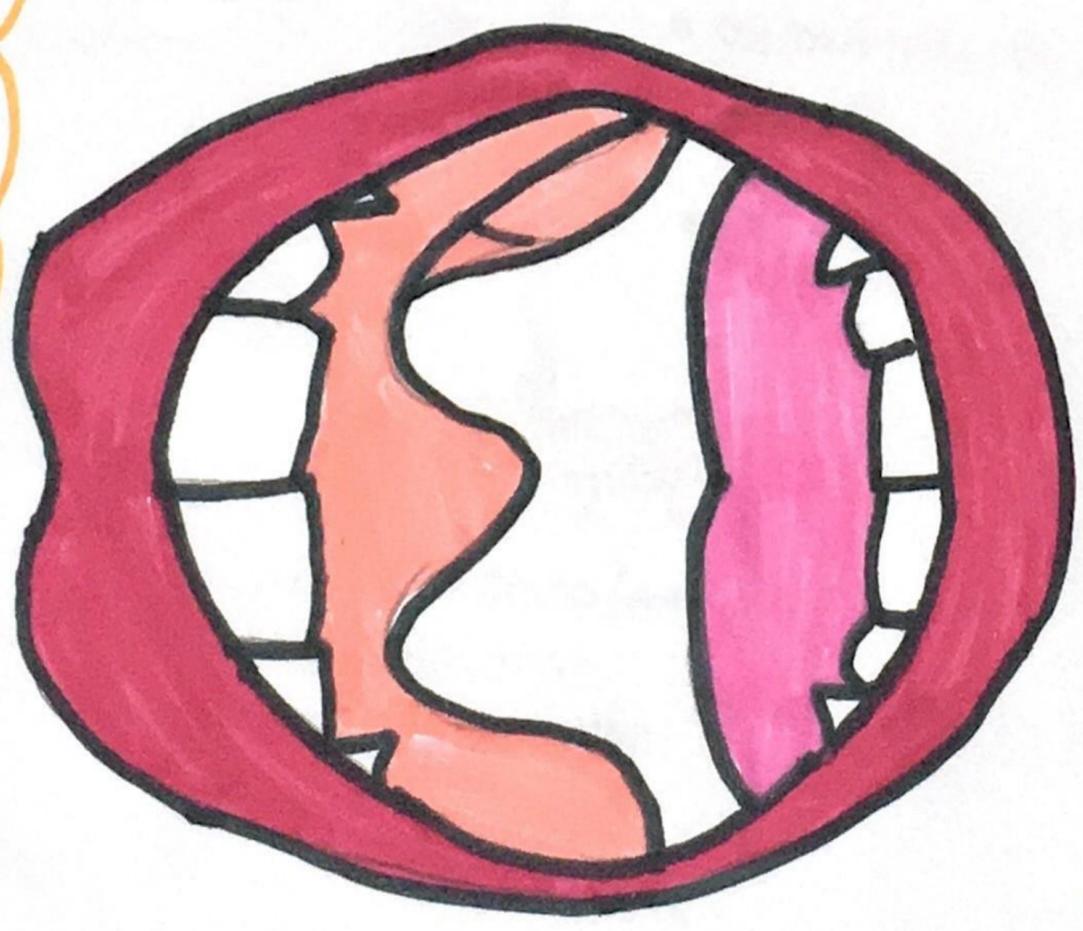
CE

CELULITIS ORBITARIA

EMPI

L

# FARINGITIS AGUDA.



INFLAMACIÓN DE LA FARINGE, PUEDE PRODUCIR ERITEMA, EDEMA, EXUDADOS O UN ENANTEMA.

SUS FACTORES SON AMBIENTALES, HUMO DE TABACO, ALÉRGICOS, SUSTANCIAS CÁUSTICAS ETC.

LA CAUSAS PUEDEN SER POR VIRUS O BACTERIAS COMO ADENOVIRUS, CORONAVIRUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES.

SUS SINTOMAS APARECEN GRADUALMENTE, DEPENDE DEL MICROORGANISMO CAUSANTE.

# FARINGITIS AGUDA.

● INFLAMACIÓN DE FARINGE, PUEDE PRODUCIR ERITEMA, EDEMA, EXUDADOS Y ENANTEMAS (ÚLCERAS Y VESÍCULAS).

## CAUSAS.

- VIRUS.
  - ADENOVIRUS.
  - CORONAVIRUS.
  - CITOMEGALOVIRUS.
  - ETC.
- BACTERIAS.
  - STREPTOCOCCUS PYOGENES.
  - NEISSERIA GONORRHOEAE.

## SINTOMAS.

- INESPECIFICOS.
  - RINORREA.
  - TOS
- ESPECIFICOS.
  - SEGÚN EL VIRUS.
    - CONJUNTIVITIS.
    - CORIZA.
    - TOS.
    - DIARREA.
    - RONQUERA.

## BACTERIAS QUE LO PRODUCEN.

- ESTREPTOCOCCOS DE LOS GRUPOS C Y G.
- FRANCISELLA TULARENSIS.
- NEISSERIA GONORRHOEAE.
- CHLAMYDIA TRACHOMATIS.
- STREPTOCOCCUS PNEUMONAE.
- ETC.

## ESTREPTOCOCCOS DEL GRUPO A.

- RELATIVAMENTE INFRECUENTE ANTES DE LOS 2-3 AÑOS.
- LA FRECUENCIA ↓ EN LA ADOLESCENCIA.

## DIAGNOSTICO.

- ESCALA DE CENTOR MODIFICADA.
- CULTIVO FARINGEO.
- PDRA.
- PRUEBA MOLECULAR.

## COMPLICACIONES

- INF. BACTERIANAS DEL OÍDO MEDIO.
- SINUSITIS BACTERIANA.
- ABSCESOS PARAFARINGEO
- ENF. NO SUPURATIVAS POSTERIORES.

## TRATAMIENTO.

- ANTIPIRÉTICO/ANALGÉSICO.
- PENICILINAS.
- CEFALOSPORINAS.

# OBSTRUCCIÓN INFLAMATORIA AGUDA DE VÍAS SUPERIORES.

10

## ¿QUE ES?

INFLAMACIÓN QUE AFECTA CUERDAS VOCALES Y ALAS ESTRUCTURAS INFERIORES (LARINGITIS, LARINGOTRAQUEÍTIS, LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS).

## ETIOLOGÍA Y EPIDEMIOLOGÍA:

INFECCIÓN PRODUCIDA POR VIRUS (PARAGRIPALES), AL IGUAL GRIPALES A Y B, ADENOVIRUS, VIRUS RESPIRATORIO SINSTITIAL, VIRUS DE SARAMPIÓN.

INCIDENCIA DE CRUP & H A FINALES DE OTOÑO  
CURP (20% EPISODIOS SIMILARES).

## PRONÓSTICO.

OBSTRUCCIÓN LARÍNGEA.  
TARCO CARDIORESPIRATORIO...

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

CURP.  
FORMA + FRECUENTE DE OBSTRUCCIÓN AGUDA DE VÍA RESPIRATORIA AGUDA.  
INFECCIÓN VÍRICA DE LAS REGIONES GLÓTICA Y SUBGLÓTICA.

## ERIGLOTIS AGUDA.

EVOLUCIÓN AGUDA, RAPIDAMENTE PROGRESIVA, Y POTENCIALMENTE FULMINANTE DE FIEBRES ↑.

## CRUP ESPASMÓDICO.

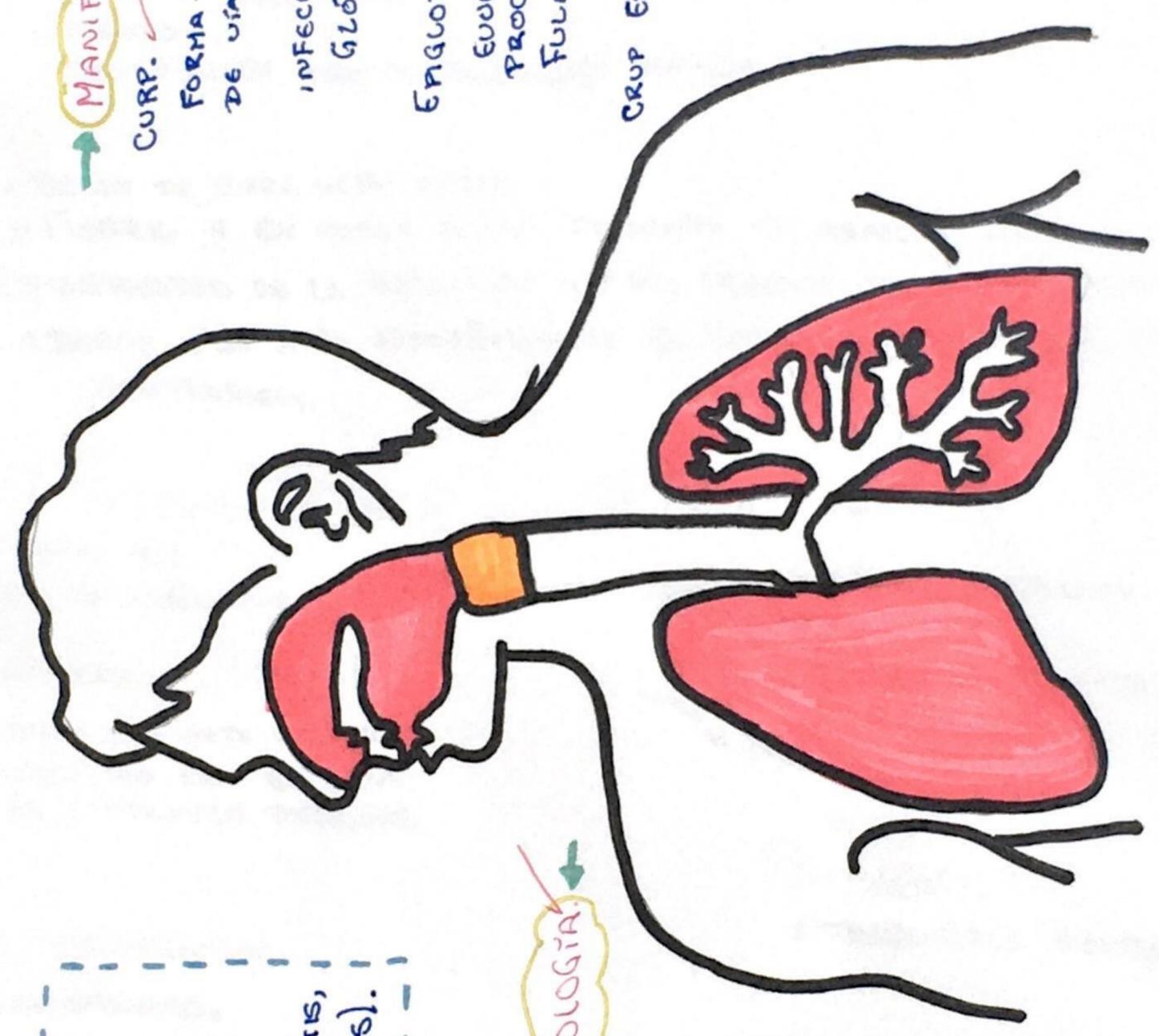
EN NIÑOS DE 1-3 AÑOS.  
CAUSA VIRICA EN ALGUNOS CASOS.  
> FRECUENCIA EN TARDE O POR LA NOCHE.

## TRATAMIENTO.

CURP.  
EPINEFRINA RACÉMICA (CUMEA).  
NEBULIZADA.  
ESTRIDOR EN REPOSO.  
CORTICOIDES.

DEXAMETASONA 0,6 mg/kg dosis.  
ERIGLOTIS.

TR PROFICARIS.  
RIFAMPICINA  
MEROPENEM.  
CEFTRIAXONA.  
CEFEPIMA.



## TRIADA.

- ESTRIDOR RESP.
- DIFICULTAD RESP.
- TOS PERRUNA.
- FEBRÍCULA DE 39-40°C
- P<sub>x</sub> PUEDEN PERMANECER AFEBRILES.

## EPIGLOTITIS AGUDA. ✓

- STREPTOCOCCUS PYOGENES.
- S. PNEUMONIAE.
- H. INFLUENZA NO TIPIFICABLE.

## EXPLORACIÓN FÍSICA.

- VOZ RONCA.
- CORIZA.
- 

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS. ✓

- EPIGLOTITIS AGUDA. (SUPRAGLOTITIS).
- FIEBRE ↑.
- DOLOR DE GARGANTA.
- DISNEA.
- OBSTRUCCIÓN RESP DE PROGRESIÓN RÁPIDA.

## Niño sano. ✓

- DOLOR DE GARGANTA AGUDO.
- FIEBRE, y EN POCAS HORAS PRESENTA UN ASPECTO TÓXICO.
- DIFICULTAD DE LA DEGLUCIÓN y ↑ DEL TRABAJO DE LA RESPIRACIÓN.
- BABEO y EL NIÑO HIPEREXTIENDE EL CUELLO EN UN INTENTO DE MANTENER LA VÍA RESPIRATORIA.

## LARINGITIS INFECCIOSA AGUDA. ✓

- INF. RESP. SUP.
- DOLOR DE GARGANTA.
- TOS.
- RONQUERA.
- ABITUALMENTE ESTA ES LEVE y LA DIFICULTAD RESP ES RARA, SALVO EN LACTANTES PEQUEÑOS.

## CRUP ESPASMÓDICO. ✓

- CORIZA LEVE O MODERADA.
- RONQUERA.
- TOS METÁLICA AL DESPERTAR.

## DX DIFERENCIAL.

- SARAMPIONOSO.
- ASPIRACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO.
- ABSCESO RETROFARINGEO.
- ANGIOEDEMA.

## COMPLICACIONES.

- TRAQUEITIS BACTERIANA → > COMÚN

## TRAQUEITIS BACTERIANA. ✓

- S. AUREUS.
- TAMBIÉN:

## DX.

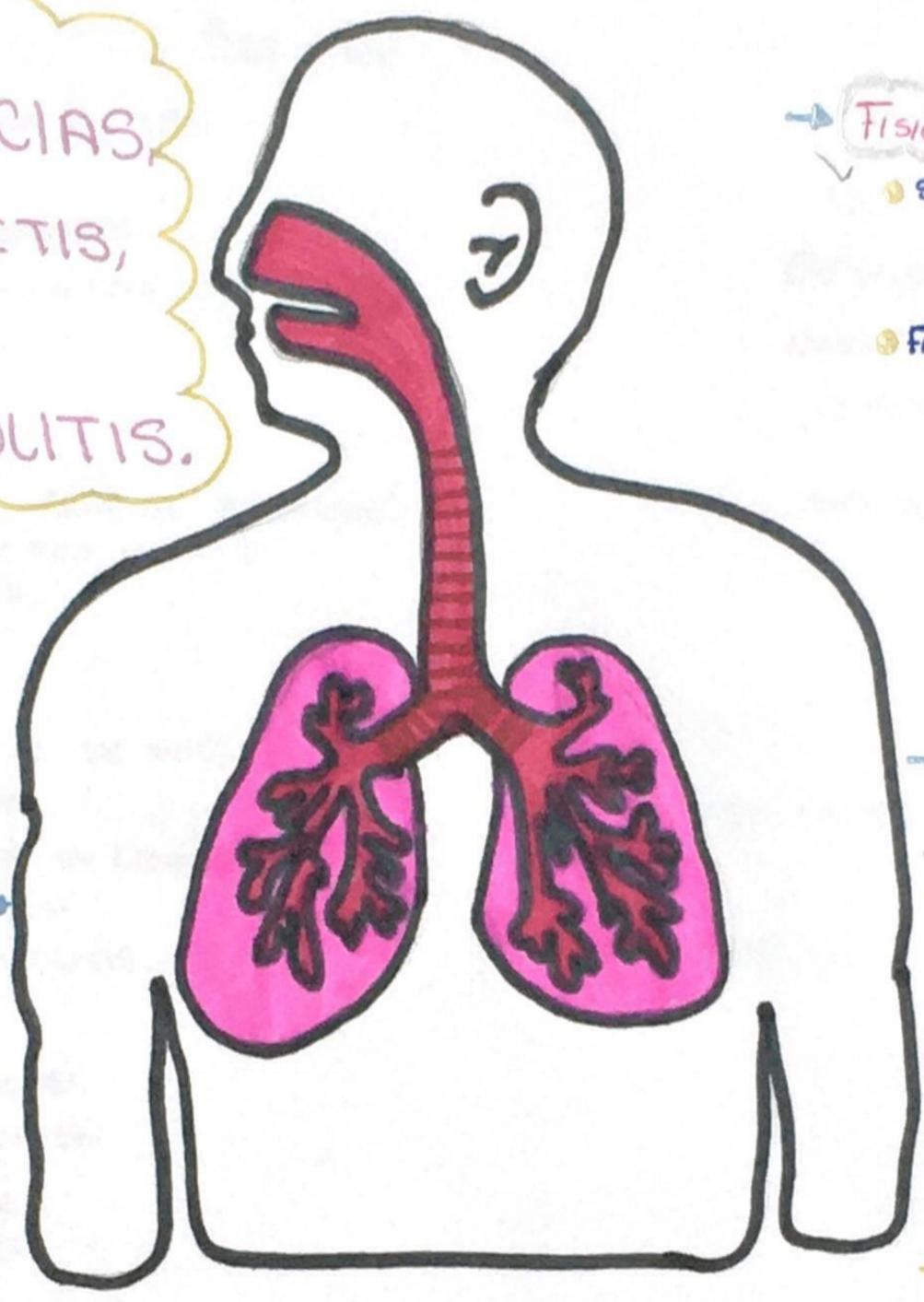
## MANIFESTACIONES CLÍNICAS.

- TOS METÁLICA.
- FIEBRE ALTA.
- TOXICIDAD, DIFICULTAD RESP.

## Tx.

- ANTIBIÓTICO.
- VANCOMICINA.
- CLINDAMICINA.
- CEFALOSPOLINA.

# SIBILANCIAS, BRONQUITIS, Y BRONQUIOLITIS.



## FISIOPATOLOGIA SIBILANCIAS.

- SONIDO MUSICAL Y CONTINUO.
- U.A. ESTRECHA.
- FLUJO DEL AIRE SEGUN EL TAMAÑO DE LA U.A.

## BRONQUITIS

- INFLAMACIÓN BRONQUIAL INESPECIFICA Y APARECE EN MULTIPLES ENF. INFANTILES.
- FEBRICULA.
- NASOFARINGITIS.
- CONJUNTIVITIS.
- RINITIS.
- PROVOCA.
  - TOS.
  - FIEBRE.
  - MALESTAR GENERAL.
- PROLONGADA DE 1-3 SEMANAS.

## BRONQUITIS AGUDA.

- HALLAZGOS RESP.
  - TAQUIPNEA.
  - SIBILANCIAS.
  - CREPITANTES.
  - RONCUS.
- ETIOLOGIA.
  - URS - SOY.
  - METANEUMOVIRUS HUMANO.
  - RINOVIRUS.
  - VIRUS PARAINFLUENZA.
  - INFLUENZA.

- Tx.
  - NIÑOS CON HIPOXEMIA.
  - ↓
  - OXIGENO.

- 290%
  - NEBULIZACIÓN DE SOL. SALINA HIPERTONICA AL 3%.
  - LAUADOS NASALES.

- NIÑOS < 1 AÑO - 2 AÑOS o t.
- CARACTERIZADO POR:
  - EDEMA.
  - MOCO.
  - RESTOS CELULARES.

- SONIDOS RESPIRATORIOS + RUIDOS Y APARECEN CREPITANTES, FINO Y GROSOS.

- FX DE RIESGO:
  - MASCULINO.
  - EXP. A HUMO DE TABACO.
  - NO LAC MATERNA.
  - HACINAMIENTO.
  - PREMATUROS.
- DX. → CLINICO.

- EXPLORACIÓN FISICA.
  - FEBRICULA *forte*.
  - CREPITANTES.
  - SIBILANCIAS.
  - DX DIFERENCIAL.
    - ASMA.
    - FIBROSIS QUISTICA.

- Tx.
  - SINTOMATICO.

## BRONQUIOLITIS AGUDA. (22 días). ✓

- TERMINO → NIÑOS < 1 AÑO.
- OBSTRUCCIÓN BRONQUIAL.
- LA HIPOXEMIA ES LA CONSECUENCIA DEL Desequilibrio.
- FISIOPATOLOGÍA.
  - ✓ • VIROS INFECTA CÉLULAS EPITELIALES, QUE SE DESPRENDEN HACIA EL TRACTO SUPERIOR.

### → ASMA.

- CAUSA IMPORTANTE DE SIBILANCIAS.



- COMPLICA EL TX DE LOS NIÑOS PEQUEÑOS CON BRONQUIOLITIS.

### • MANIFESTACIONES.

#### → EXPLORACIÓN FÍSICA.

- SIBILANCIAS.
- CREPITANTES.
- MARCADO TRABAJO DE ESFUERZO RESP.

#### → FX RIESGO GRAVE.

- EDAD INFERIOR A 12 SEMANAS.

#### → Tx NO FARMACOLÓGICO. ✓

- SUMINISTRAR LÍQUIDOS.
- EVITAR HUMO DE TABACO.
- EVITAR LUGARES CONCURRIDOS.
- COLOCAR AL NIÑO SEMISENTADO.
- ASEO NASAL.

#### → PRONÓSTICO ✓

- MAYOR RIESGO EN LAS PRIMERAS 72 HRS.

#### → PREVENCIÓN.

- LAVADO DE MANOS.

### Tx.

ENFERMEDAD AUTOLIMITADA.

NIÑOS > PUEDEN SENTIRSE MÁS CÓMODOS EN UN AMBIENTE HUMEDO.

ANTITUSÍGENOS PUEDEN ALIVIAAR LOS SINTOMAS.

## BRONQUITIS CRÓNICA. (COMPLICADA).

APARICIÓN DE 3 EPISODIOS.

HISTORIA CLÍNICA.

# NEUMONÍA ADQUIRIDA (NAC).

## ¿QUE ES?

### Tx.

AMOXICILINA. → CUADRO LEVE.  
ALTERNATIVAS.  
CEFUROXIMA. Y  
AMOXICILINA/ACIDOCLAVULANICO.



INFLAMACIÓN DEL PARÉNCQUIMA PULMONAR.

PRINCIPAL CAUSA INFECCIOSA DE MUERTE EN TODO EL MUNDO EN NIÑOS < 5 AÑOS.

LA MORTALIDAD POR NAC ESTÁ ESTRECHAMENTE RELACIONADA CON LA POBREZA.

### Dx.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX.

ECOGRAFÍA PORTATIL.

RECuento LEUCOCITARIO EN SANGRE PERIFÉRICA.

ALSAMIENTO DEL MICROORGANISMO.

BACTERIANA.

BACTERIANA.

FIEBRE ALTA.  
TOS.

DOLOZ TORÁXICO.

SOMNOLENCIA.

RESP. RAPIDAS.  
ANSIEDAD

TRANS. CONFUNCIONAL.

### MANIFESTACIONES CLINICAS.

SÍNTOMAS DE INFECCIÓN  
RESP. ALTA.

RINITIS.  
TOS.

VIRICA.  
FIEBRE.

TARQUIPNEA → > COMÚN.

TIRAJE INTERCOSTAL

SUBCOSTAL Y SUPRAESTERNAL.

AUGTEO NASAL.

UTILIZACIÓN DE MUSCULOS ACCESORIOS.

### PATOGENIA.

DEPURACIÓN MUCOCILIAR.  
MACRÓFAGOS.

INMUNOGLOBULINA A SECRETORA.

LIMPIEZA DE VÍA AÉREA POR TOS.

### ETIOLOGÍA.

LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE NEUMONÍA ESTÁN PRODUCIDOS POR MICROORGANISMOS.

ASPIRACIÓN.

REACCIÓN DE HIPERSENSIBILIDAD.

NEUMONITIS INDUCIDA POR FARMACOS Y RADIACIÓN.

- STREPTOCOCCOS PNEUMONIAE.  
+ COMÚN EN NIÑOS DE 35EM A 4 AÑOS.

- MYCOPLASMA PNEUMONIC Y

- CHLAMYDOPHILA PNEUMONIS SON + FRECUENTES EN NIÑOS > 5 AÑOS Y MAYORES.

# (NAC).

## EPIDEMIOLOGIA.

- PRINCIPAL CAUSA INDIVIDUAL DE MORTALIDAD EN TODO EL MUNDO.
- REPRESENTA 4% DE DEFUNCIONES < 5 AÑOS.
- 22% DE DEFUNCIONES DE 1-5 AÑOS.

## PATOGENIA.

UAI ESTERIL.  
ALT. DEL ECOSISTEMA DE LA UAI.  
INTERACCIÓN DINÁMICA:  
PATOGENOS.  
COMUNIDADES MICROBIANAS.

## BACTERIANA.

COLONIZACIÓN DIRECTA A TRAQUEA Y SE DISEMINA A PARENQUIMA.

## UIRUS.

DISEMINACIÓN DE UNA INF. A LO LARGO DE LA UAI AEREA.

LESIÓN DIRECTA DEL EPITELIO RESPIRATORIO.

OBSTRUCCIÓN DE UAI AEREA POR TUMEFACCIÓN.

SECRECIÓN ANÓMALA Y RESTOS CELULARES.

ATELECTASIA, EDEMA INTERSTICIAL E HIPOXEMIA.

## Tx.

### LEVE:

AMOXICILINA (40MG/KG/DIA VO EN 2 DOSIS).  
ALTERNATIVA. → CEFUROXIMA Y AMOXIFACIDOCLOAVANICO).

M. PNEUMONIAE O C. PNEUMONIAE (ATÍPICAS).

MACROLIDO.  
AZITROMICINA.

## ETIOLOGIA.

### → BACTERIAS.

- STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.

- MYCOPLASMA PNEUMONIAE.

### → VIRUS.

- USR. } → COMÚN.
- RINOVIRUS.
- EN C 2 AÑOS.
- INFLUENZA.
- ADENOVIRUS.
- PARAINFLUENZA.

### → INGRESO HOSPITALARIO.

- S. PNEUMONIAE,  
H. INFLUENZAE Y S. AUREUS.

### → NIÑOS CON UAI:

- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS,  
SALMONELLA,  
E COLI.

### → ESTACIONES.

- OTOÑO. → PARAINFLUENZA.
- INVIERNO → USR, METAPNEUMOVIRUS HUMANO Y INFLUENZA.

## NEUMONIA RECURRENTE.

- 20+ EPISODIOS EN 1 AÑO.

## CUADRO CLINICO.

- TOS (✓).
- TAQUIPNEA.
- DIFICULTAD RES.
- SIBILANCAS.
- ESTERTORES.
- DOLOR TORÁCICO.
- FIEBRE (✓).
- IRRITABILIDAD.
- SINTOMAS GENERALES.

## LACTANTES.

PRÓDROMO DE INF. RESPIRATORIA ALTA.  
DIFICULTAD PARA ALIMENTARSE.  
FIEBRE.  
INQUIETUD.  
ANSIEDAD.  
DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
DIFICULTAD RESPIRATORIA.

## DX UIRICO.

PCR.  
TÉCNICAS SEROLÓGICAS.

## DX BACTERIANA.

AISLAMIENTO DEL MICROORGANISMO.  
SANGRE, LIQUIDO PLEURAL O PULMÓN.

## COMPLICACIONES.

DERRAME PLEURAL. } + COMÚN.  
EMPIEMA.

INFLAMACIÓN DE PLEURAS  
ACOMPAÑADA DE  
DERRAME PLEURAL.  
PARANEUMÓNICO.

**DX.**  
Rx.  
TAC.

### EMPIEMA. ✓

ACUMULACIÓN DE  
PUS + FRECUENTE EN  
LACTANTES Y NIÑOS  
EN

### CLÍNICA. ✓

NEUMONÍA BACTERIANA.  
FIEBRE.  
↑ DEL TRABAJO  
RESPIRATORIO.

DIFICULTAD RESPIRATORIA.

### FASES. ✓

EXSUDATIVA (LÍQUIDA). (AGUA + PROTEÍNAS).  
FIBRINO PURULENTO (COMPLICADA). (BACTERIAS).  
ORGANIZACIÓN. (FIBROBLASTOS).

### SEROFIBRINOSA. ✓

EXUDADO FIBRINOSO SEROSO.  
INF. PULMONARES.

### CLÍNICA.

SÍNTOMAS PLEURITIS SECA.  
DERRAME PLEURAL.  
PERCUSIÓN MATE O PLANA.  
LACTANTES: RRESPIRACIÓN  
IAL

ENFERMEDAD DE BASE  
OXIGENO.

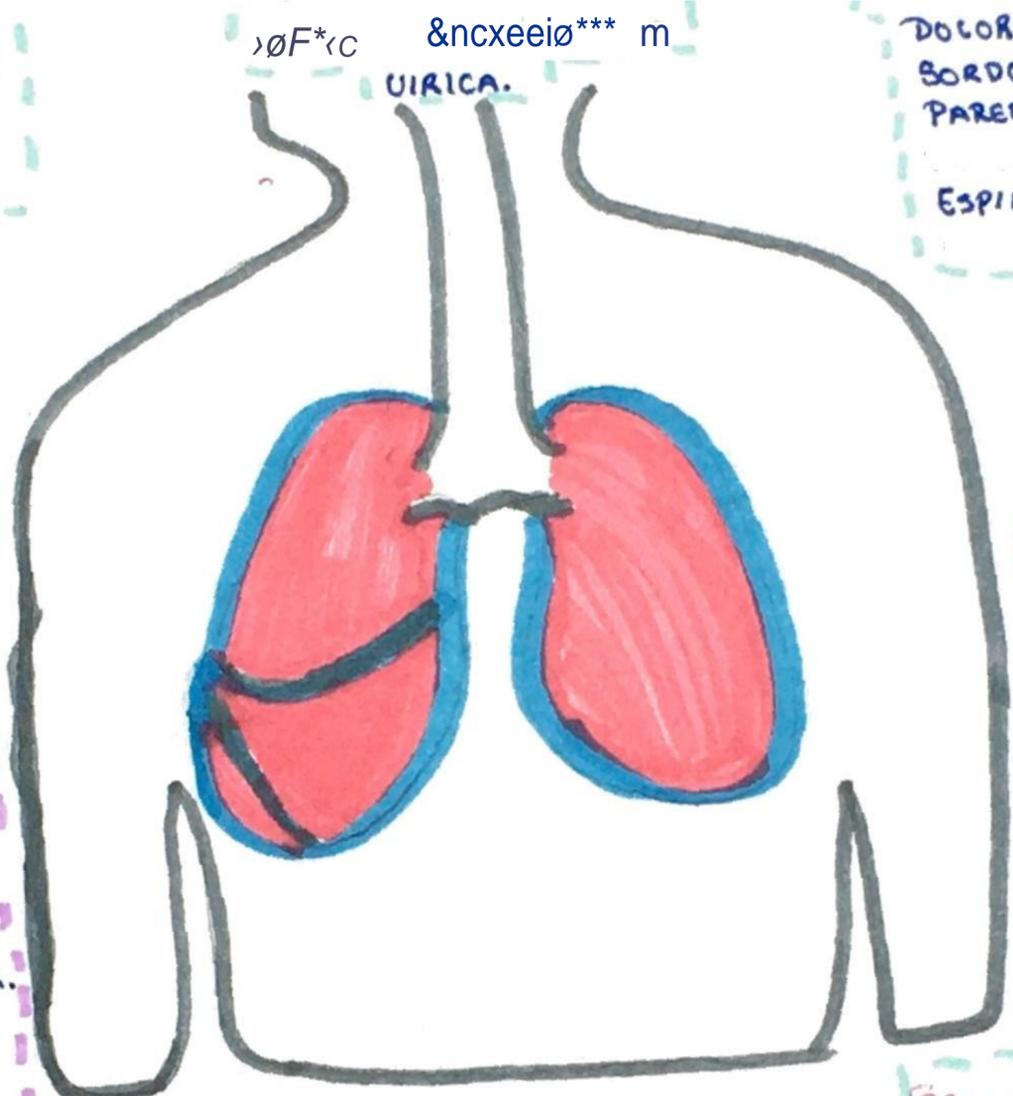
### DX. ✓

### TRX.

TORACOCENTESIS.

↓ SÍNTOMAS.

DX DIFERENCIAL.  
EMPIEMA.  
HIDROTÓRAX.  
HEMOTÓRAX.



DOLOR PLEURÍTICO.  
SORDO.  
PARED TORÁCICA.  
ESPIRATORIO RUDO.

### DX DE EMPIEMA. ✓

Rx.  
DERRAME.  
CAMBIO DE POSTURA.

Tnc.  
TINCIÓN DE GRAM.

### PLEURITIS. ✓

SECA O PLÁSTICA. → COMIENZO.

BACTERIAS O VIRUS.  
VISCERAL.

APARICIÓN LÍQUIDO SEROSO AMARILLO  
ADHERENCIAS.

### CLÍNICA Y EXPLORACIÓN. ✓

DOLOR PLEURÍTICO.  
SORDO.  
PARED TORÁCICA.

ROCE INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO RUDO  
MATIDEZ A LA PERCUSIÓN.

# PLEURITIS, DERRAME PLEURAL Y EMPIEMA.

PLEURITIS. ✓

DX DIFERENCIAL.

PLEURODINIA EPIDÉMICA.

COMPLICACIONES.

FISTULAS BRONCOPULMONARES.

PERICARDITIS PURULENTA.

ABSCESOS PULMONARES.

PERITONITIS POR EXTENSIÓN

Tx.

ANTIBIOTICOS  
SISTEMICOS

TORACOCENTESIS.

# НЕУМОТÓРAX.

ACUMULACIÓN DE AIRE CАТРАПУТОНАЕ EN CC INTERIOE DEL ТÓRAX LA MANEERA DE UNAS VECES POR UNA FUGA АЭЕА DESDE CC INTERIOE DEL PULMON.

## Этиология y Epidemiología.

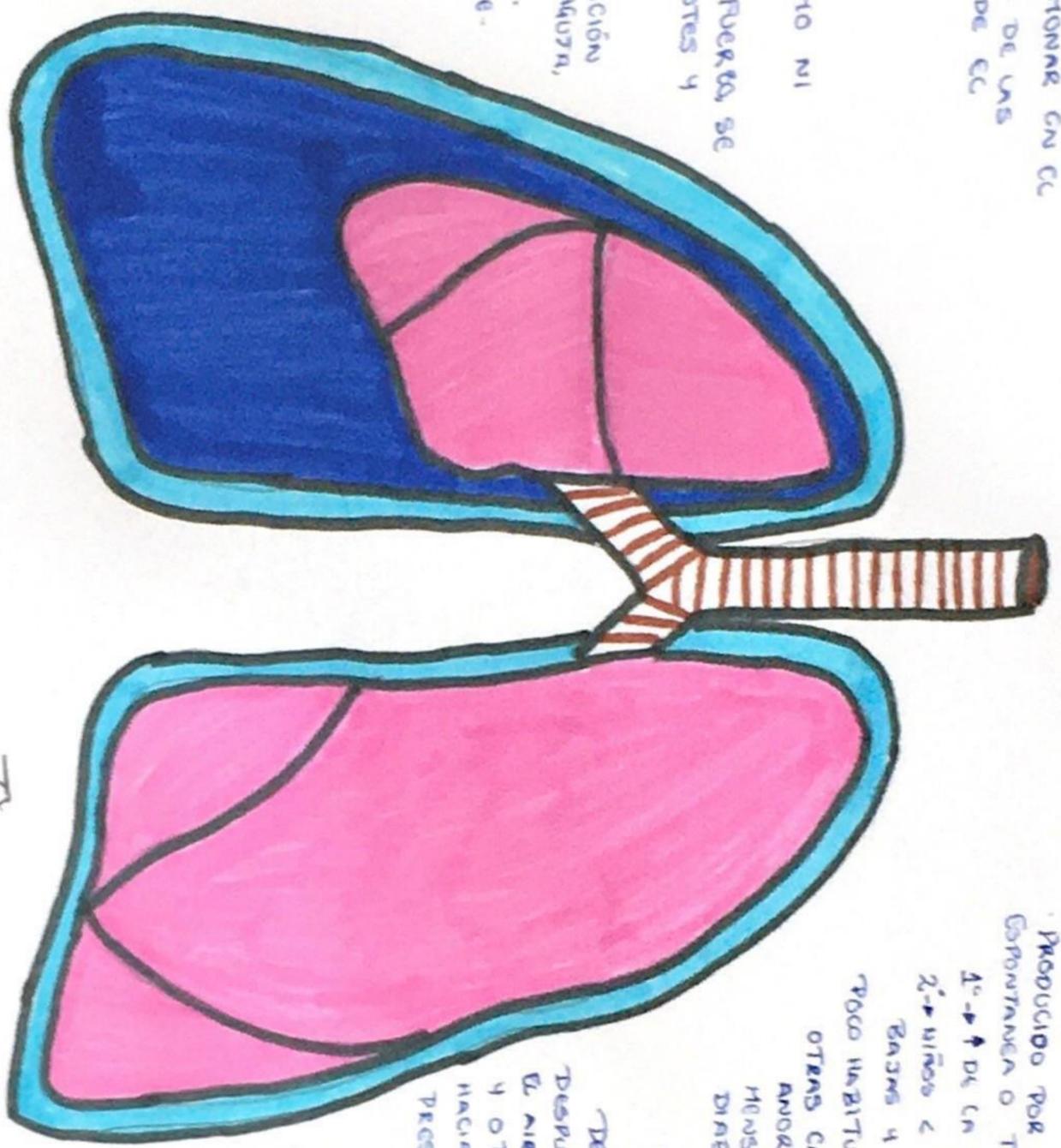
НЕУМОТÓРAX 1º → SIN ТРАУМАТИШНО NI НЕУМОПАТИЯS СУБУАСЕНТЕS.  
 ЕSРОНТИАНДО, АСОЦИАДО O NO A ЕSФУЕРА, SE ПРОДУСЕ EN OCASIONES EN ADOLESCENTES Y ADULTOS JOVENES.  
 НЕУМОТÓРAX ИНТЕРÓГЕНО → COMPLICACIÓN DE ASPIRACIÓN ТРАУМАТИКА CON AGUA, ТРАУДОТОМИЯ, COLOCACIÓN DE CATÉTER.  
 НЕУМОТÓРAX САТРАМЕНТАЛ → ENF, INF, MENSTRUACIÓN.

## ПАТОГЕНИА.

ЭSРОНТИАНДО, ОНДЕНИТО.  
 QUIETES ТРОНОЦИТЕНОS.  
 HIPOPLASIA PULMONAR.  
 SINDROME DE BIET-HOGE - DUBE.  
 ЗТС.  
 ТРАУМАТИКО.  
 NO INTAДОГЕНО.  
 ТРАУМАТИШНО ПЕНЕТРАНТЕ.  
 ТРАУМАТИШНО СБРАЕДО.  
 ИНТРУДЕНДО.  
 ТО КНЕДОТОМИЯ.  
 ТОРАКОСКОПИЯ, ТОРАКОЛЕНТИС.  
 ТРАУДОТОМИЯ.

## MANIFESTACIONES CLINICAS.

INICIO SÚBITO, → CRESCEND DE LOS SINTOMAS SEGUN MAGNITUD.  
 DISPNEA.  
 DOLOR ТРАКТИКО.  
 CIANOSIS.  
 TRUICULTAD RESP CON ПЕНУ.  
 ПАРЕНДА 1 DE KUIPOS RESP.  
 РЕДУСИОН ТИТРАНТИ.



## DX y DA ДИФЕРЕНЦИАЛ.

РХ.  
 АСТУТИОН.  
 ФИБРОЗИS QUISTИКА.  
 S. DE ДИФУЛТАД RESP.  
 ТХ.  
 НЕУМОТОРАМ РЕДУСИОН КОНУСИИ ОКИГЕНО 100%.  
 АНАЛТИКОС.  
 РЕПИРАЦИОН CON AGUA.  
 ТРАУДОТОМИЯ ОКАРАДИ.  
 ДРЕВАНСЕ DE AIRE АТРАПЕДО.

# НЕУМОМЕДИАСТИНО.

· ПРОДУЦИДО ПОР РУПТУРА АУБОВУК, ПОР САУSА ЕSРОНТИАНЕ O ТРАУМАТИКА.

1º → DE LA PRESIÓN INТРАТОРАЦИА.  
 2º → NIÑOС < 4 AÑOS INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS Y AGUDIZACIÓN ASMÁTICA.  
 ТОО ИНАГИТУМ QUE TENGAN UNO НЕУМОТÓРAX.  
 ОТРАС САУSАS SON:  
 АНОРАХИЯ МЭЛУСОЯ.  
 МЕНСТРАУЦИОН НОРМАЛ.  
 ДИАБЕТЕС МЕЛИТУС CON СЕТОЦИДОСИС.

## ПАТОГЕНИА.

DE ACUERPO CON EL EFECTO MACKLIN,  
 DESPUÉS DE LA ROTURA AUБОВУКЕ INТРАПУТОНАЕ DE AIRE ДИСЕКА LAS CÁMARAS РЕКРИВАСТУАРЕS Y OTROS PULMONOS DE ТИДИДО BLANDOS HACIA EL HILLO SIGUIENDO EL GRADIENTE DE PRESIÓN, Y ENTRA AL MEDIАСТИНО.

## MANIFESTACIONES CLINICAS.

DISPNEA Y DOLOR ТРАКТИКО EN АУБЛАРА  
 ТРАНСИТОЕО QUE PUEDE IRRAДИAR HACIA EL CUELLO SON LOS 1º SINTOMAS.  
 OTROS SINTOMAS COMO:  
 ГЕБО FАЭИНГЕО.  
 DOLOR ABDOMINAL.  
 ТОS.  
 ТРАУДИПНУ.  
 ТИАНТЕР ТРАКТИКА.  
 ТУМЕФАЦИОН FACIAL.  
 АТРАГНАТИАНЕНДО.  
 ТРАДИПНУ.  
 ТИЕБЕ.  
 ЕСТРИДОК.  
 ДОУК.  
 ТРАФИНГЕО.

## PRUEBAS DE LABORATORIO.

РХ → ИУСТАН РЕДУСИОН DE AIRE EN МЕДИАСТИНО, CON БОЛЕС ГРАВЕДО → СУВАНТЕ DE LO НОРМАЛ.  
 СИГНО DE LA VELA DE ГЕБО O СИГНО DE АЛН DE АНГЕЛ, SE РЕДУСЕ CUANDO EL AIRE РЕДУСИОН EL TIPO HACIA ↑ Y HACIA АФУЕРА.  
 ТЕ DE ТÓРАК.

ДИРИГИДО A НЕУРОПАТИЯ ОБСТРУКТИВА СУБАСЕНТЕ O COMUQUEN ENFERMEDAD РЕСЕРИТАНТЕ.  
 АНАЛТИКОС → ПОР ДОЛОE ТРАКТИКО.  
 ЕДИТАР СЕУРАТИНА ТЕСА Y LA MANIOBRA DE VALSALVA.  
 ОКИГЕНО.  
 COMPLICACIONES.  
 ДЕТЕРИОРО САРДИОУНСУКУК.  
 РЕЦИДЕДО O UNO НЕУМОТÓРAX EN РХ РЕЦИЕН НАЦИДОС.