

PATOLOGIA	DEFINICION	ETIOLOGIA	CLASIFICACION	CLINICA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	ASPECTOS RELEVANTES
E P O C	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y recurrente en el flujo de aire de las vías respiratorias	Genética Pérdida de glándulas de la submucosa, hipersecreción de moco, fibrosis pulmonar y pérdida alveolar (pérdida de antitripsina)	EFISEMA BRONQUITIS OBSTRUCTIVA CRONICA	Depende el tiempo, presenta disnea Intolerancia al ejercicio, sopladores rosas, y congestivo azulado, insuficiencia respiratoria y cardiaca derecha, tórax de tonel	Evaluación de la función alveolar, espirometría, pruebas de laboratorio, pruebas de imagen	Depende el grado de la gravedad, es importante el evitar agentes nocivos, poner vacunas contra gripe, uso de fármacos broncodilatadores inhaladores B-adrenérgicos, anticolinérgicos e inhaladores de oxígeno	Fumadores son más predisponentes a EPOC
A S M A	Alteración crónica de las vías respiratorias	Hipersensibilidad, obstrucción, inflamación, problemas hormonales, AIE, interferencia de mediadores químicos que intervienen en la inflamación	Inminente Leve Moderada Grave	Disnea I.R Ansiedad Hiperventilación Presencia de asma durante la noche y mañana, sibilación, hipoxemia, uso de músculos accesorios	Pruebas de laboratorio Anamnesis Exploración física Observación durante ciertas semanas, espirometrías, FEM para observar el grado de hipersensibilización	B-adrenérgicos inhalados, corticoesteroides inhalados, terapias de relajación para una mejor respiración, precaución de irritantes, control de leucotrienos programas de desensibilización	No administrar aines ni aspirina en personas con asma

B R O N Q U I O L I T I S

<p>Es resultado de la disminución del paso de aire en los pulmones por inflamación bronquial.</p>	<p>La bronquiolitis puede ser causada por varios virus, pero el mayor número de casos es producido por el Virus Syncytial respiratorio (RSV).</p> <p>Influenza</p> <p>Mycoplasma pneumoniae</p>		<p>Rinorrea.</p> <p>Tos.</p> <p>Dificultad respiratoria.</p> <p>Sibilancias o estertores crepitantes finos.</p> <p>Hiperinsuflación y dificultad respiratoria</p> <p>Y en casos graves fiebre</p>	<p>Por medio de evaluaciones clínicas, durante las exploraciones</p>	<p>Solución salina hipertónica al 3%</p> <p>Pacientes con asma o alergia, se le indica salbutamol (1-2 disparos)</p> <p>Nebulización</p> <p>Paracetamol en caso de fiebre</p>	<p>No usar corticoesteroides, inhibidores de los leucotrienos, antihistamínicos, vasoconstrictores y no indicar ribavirina</p> <p>Más frecuente en lactantes</p>
---	---	--	---	--	---	--

NEUMONIA

<p>Inflamación del parénquima pulmonar en las vías respiratorias inferiores (alveolos y bronquiales)</p>	<p>NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD Bacteriana (s. pneumonia, Hinfuenzae, S. aurus, bacilos gran negativos, mycoplasma pneumonie, legionela, chlamydia)</p> <p>Viricas</p> <p>NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA Bacterianas (enterobacter klebsiella, escherichia coli, serratia)</p> <p>Streptococcus pneumoniae</p>	<p>Adquirida en la comunidad</p> <p>Adquirida en el hospital</p> <p>(Neumonía pulmonar y bronconeumonía)</p> <p>Atípica y típicas</p>	<p>Varían el estado de salud de cada persona, edad</p> <p>Escalofríos, fiebre, tos expulsiva, fiebre, sputo con sangre. ruidos respiratorios (crepitaciones) dolor pleurítico agudo</p>	<p>Exploración física, anamnesis para averiguar antecedentes personales y/o familiares pruebas de imagen, cultivos, pruebas diagnósticas de sangre y esputo Prueba cutánea de tuberculina.</p>	<p>Puede prevenirse mediante la vacunación (neumonía neumocócica)</p> <p>Eliminar bacilos tuberculosos.</p> <p>Amoxicilina, amoxicilina y acido clavulánico, Azitromicina, cefotaxima</p>	<p>La neumonía intrahospitalaria es más difícil de tratar por su resistencia</p> <p>No administrar penicilina para neumonía</p>
--	---	---	---	--	---	---

**O
T
I
T
I
S

M
E
D
I
A

A
G
U
D
A**

Aparición de microorganismos patógenos que vienen de la nasofaringe y que son introducidos en el líquido inflamatorio reunido en el oído medio al sonarse la nariz durante una URI.

Posterior a una URI de tipo viral
RSV
Influenza
Rinovirus
Enterovirus

Registro de presencia de S. pneumoniae
H. influenzae

AGUDA-
AGUDA
RECURRENT
E

CRONICA

OTITIS
MEDIA
Serosa
(se curan solas)

Eritema
Abombamiento o retracción
Otalgia
Otorrea
Hipoacusia
Fiebre
Inflamación de la mucosa de las vías respiratorias altas

Tambien puede presentar vértigo
Nistagmo
Zumbidos

6 a 2 años sin derrame

6 a 2 años con derrame de oído medio (presencia de líquido) y temperatura alta

Amoxicilina
Azitromicina
Cefuroxima
Cefdinir
Clavunolato
Ceftriaxona
Clindamicina

Amoxicilina fármaco de primera elección

I N F L U E N Z A	Infección de vías respiratorias superiores en seres humanos	Virus que provocan gripe perteneciente a la familia Orthomyxoviridae,	Gripe aviar y porcina	Fiebre, malestar general, mialgia, cefalea, secreción nasal acuosa profusa, tos seca, y dolor de garganta.	Observación intrahospitalaria	Controlar la fiebre, reposo, hidratación	El zanamivir y el oseltamivir producen menos resistencia que la amantadina y rimantadina
		Influenza A, B Y C (donde A es más potente)		INFLUENZA	Personas inmunocomprometidas (EPOC) sufren mayores complicaciones que puede causar la muerte	Uso de escala de CURB-65 para valoración de la gravedad	
		Y la neumonía vírica aparece como complicación de gripe (S. aureus, H influenzae, moraxella catarrhalis)	A B C	Complicaciones secundarias como sinusitis, otitis media, bronquitis, neumonía bacteriana y en niños laringotraqueobronquitis.	Pruebas de PCR altas es buen indicador de infección viral Y la tos es buen indicador de infección de tipo viral	Prevención de gripe con ayuda de vacunas	El zanamivir no se indica en personas con asma o EPOC Las vacunas son contraindicadas en personas que hipersensibilidad anafiláctica a sus componentes y antecedentes de Guillain-Barre
						GPC (H1N1) Oseltamivir Zanamivir Ceftriaxona Clindamicina Vancomicina paracetamol	

SINUSITIS

<p>Se caracteriza por la inflamación de la nariz y de los senos paranasales que dura mas de 12 semanas</p>	<p>Sinusitis aguda: toxinas, agua contaminada, solventes, refineries de petróleo y gas</p>	<p>SINUSITIS AGUA</p>	<p>MAYORES: rinorrea purulenta, obstrucción nasal, fiebre MENORES: Cefalea, tos, fatiga, otalgia,</p>	<p>Presencia de los signos y síntomas, una biometría hemática, y presencia de eosinófilos en el moco nasal</p>	<p>GPC: Amoxicilina En caso de alergia trimetoprima/sulfametoxazol Pacientes con fiebre se recomienda paracetamol y naproxeno</p> <p>Administración intranasal de glucocorticoides y lavado mecánico de los senos paranasales con solución salina estéril</p> <p>Intervención quirúrgica</p>	<p>GPC No se recomienda radiografías en pacientes con diagnóstico clínico preciso de rinosinusitis aguda.</p> <p>Pacientes con cefalea frontal en los que haya que descartar la sinusitis debe realizarse una radiografía Cadwell y lateral de cráneo</p>
	<p>Infecciones repetitivas, y fibrosis quísticas predisponen a sinusitis bacteriana crónica</p>	<p>SINUSITIS CRONICA</p>	<p>Congestión nasal recurrente, presión sinusal, pueden surgir cuadros obstructivos (pólipos)</p>	<p>Estudio de CT, muestras de tejidos para estudios histológicos, cultivos.</p>		
	<p>Sinusitis mitótica crónica: aspergillus y hongos dematiaceos, curvularia o bipolaris</p>	<p>SINUSITIS MITOTICA CRONICA</p>	<p>Cambios en la mucosa, se caracteriza por síntomas de larga duración, de un solo seno a causa de un micetoma</p>	<p>Estudios de imagen, un CT de los senos nasales</p>		
	<p>Sinusitis micótica alérgica: personas con antecedentes de pólipos nasales y asma</p>	<p>SINUSITIS MITOTICA ALERGICA</p>	<p>Moco espeso con eosinófilos, con hifas del hongo a nivel histológico y presencia de pansinusitis</p>	<p>Presencia de taponamiento a nivel de los senos paranasales</p>		

F A R I N G O A M I G D A L I T I S	<p>La faringoamigdalitis es una infección de la laringe y de las amígdalas que se caracteriza por una garganta roja con mas de 5 días de duración, afecta a ambos sexos y es más frecuente en niños</p>	<p>VIRAL: Causado por adenovirus y virus de Epstein Barr</p> <p>BACTERIANA: Streptococcus pyogenes, y EBHGA</p>	<p>VIRAL</p> <p>BACTERIANA</p>	<p>Odinofagia Tos Coriza Ulceras faríngeas Conjuntivitis</p> <p>Odinofagia Fiebre Adenopatía cervical Exudado purulento Y no hay presencia de tos</p>	<p>Exploración física en busca de síntomas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hiperemia conjuntival -Congestión nasal -Exudado amigdalino purulento -Hipertrofia amigdalina <p>Los cuales son síntomas que ayudaran a confirmar el diagnóstico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultivo del exudado de la faringe 	<p>Paracetamol Naproxeno Antipiréticos</p> <p>Aumentar la ingesta de líquidos, y alimentación adecuada,</p> <p>Amoxicilina Clindamicina Penicilina procaínica</p> <p><i>En alergia a las penicilinas:</i> Eritromicina Trimetoprima TMP/SMX</p>	
---	---	---	--	---	---	---	--

REFERENCIAS

Mayormente:

Norris, T. L. (2019). *Porth. Fisiopatología: Alteraciones de la Salud. Conceptos Básicos*. LWW.

MENOS:

Jameson, J. L., Loscalzo, J., Kasper, D. L., Longo, D. L., Fauci, A., & Hauser, S. L. (2022). *Harrison Principios de medicina interna*.

Complemento en tratamiento:

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/073GRR.pdf>

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/080GRR.pdf>

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/376GRR.pdf>

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de <https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/032GRR.pdf>

(S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 9 de octubre de 2023, de https://imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/000GER_H1N1.pdf