

**Docente: Dr. Guillermo del Solar Villarreal.**

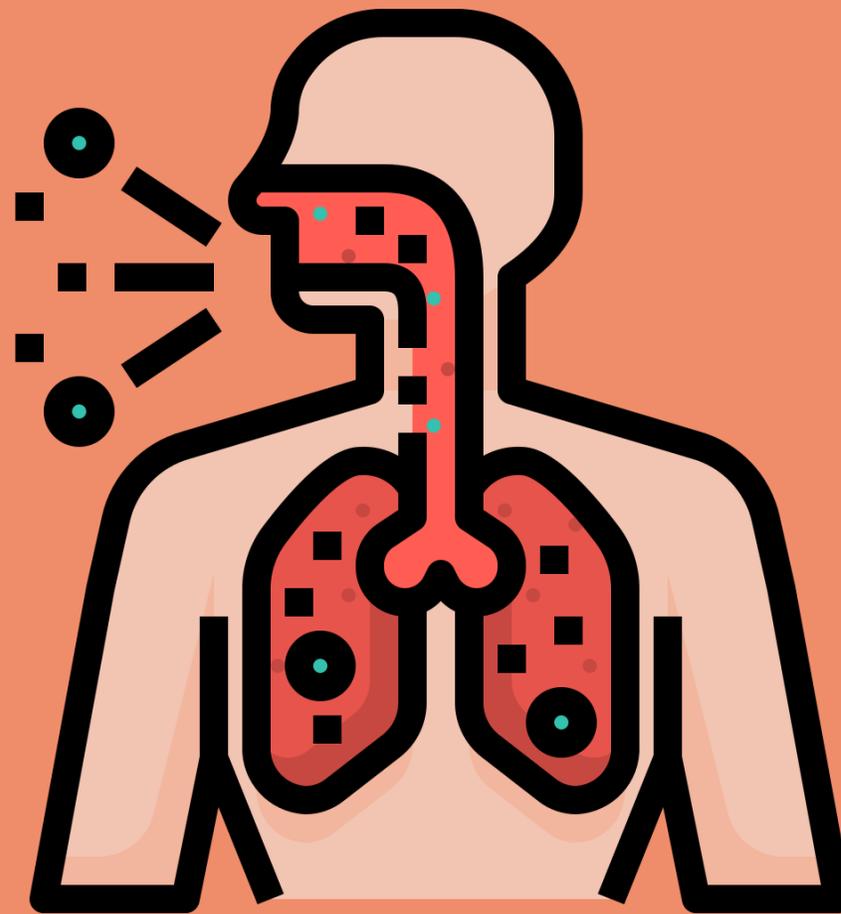
**Alumna: Evelin Samira Andres Velazquez.**

**Licenciatura: Medicina Humana.**

**6º semestre 2º parcial.**

**Materia: Enfermedades Infecciosas.**

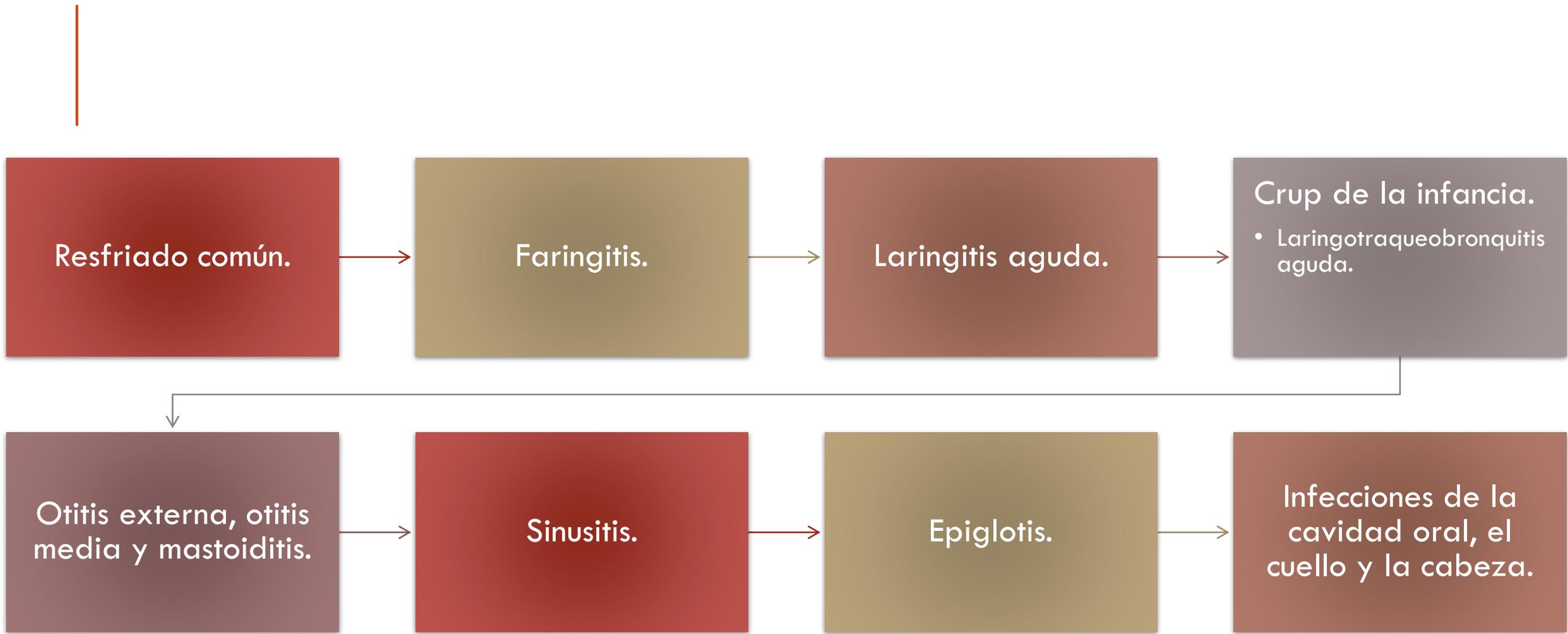
**Tema: Infecciones de las vías respiratorias superiores.**



# INFECCIONES DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.

Docente: Dr. Guillermo Del Solar  
Villarreal.

Alumna: Evelin Samira Andres  
Velazquez.



Resfriado común.

Faringitis.

Laringitis aguda.

Crup de la infancia.  
• Laringotraqueobronquitis aguda.

Otitis externa, otitis media y mastoiditis.

Sinusitis.

Epiglotis.

Infecciones de la cavidad oral, el cuello y la cabeza.

# CASO CLÍNICO.

Masculino de 8 años de edad, previamente sano, acude por presentar fiebre de 38.5°C, ataque al estado general, tos y rinorrea de 2 días de evolución.

A la exploración se observa exudado purulento y adenopatías dolorosas.





**RESFRIADO COMÚN.** |

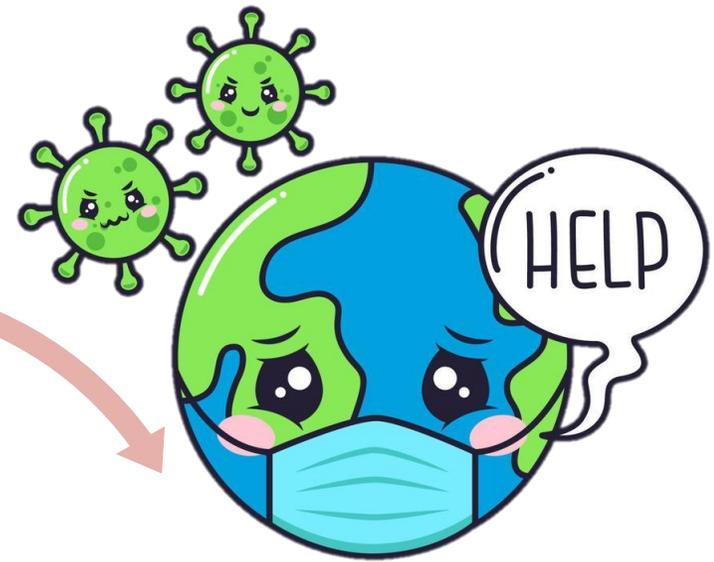
# DEFINICIÓN.

Síndrome de síntomas de las vías respiratorias superiores que puede estar causado por varios virus.

Enfermedad de las vías respiratorias altas cuyos síntomas principales son obstrucción nasal y rinorrea.



# EPIDEMIOLOGÍA.



Los resfriados se producen.

- 5-7 veces al año a los niños.
- 2-3 veces al año a los adultos.

El resfriado común afecta.

- Más frecuencia entre el principio del otoño y el final de la primavera en climas templados.

- Contacto directo y por partículas de aerosol grandes o pegueñas.

La transmisión de los virus patógenos puede producirse por.



En los climas tropicales  
el resfriado común.

Prevalece a lo  
largo de todo  
el año.

La incidencia.

Tiene poca  
relación con los  
cambios  
climáticos.



Los brotes de  
gripe y de  
parainfluenza.

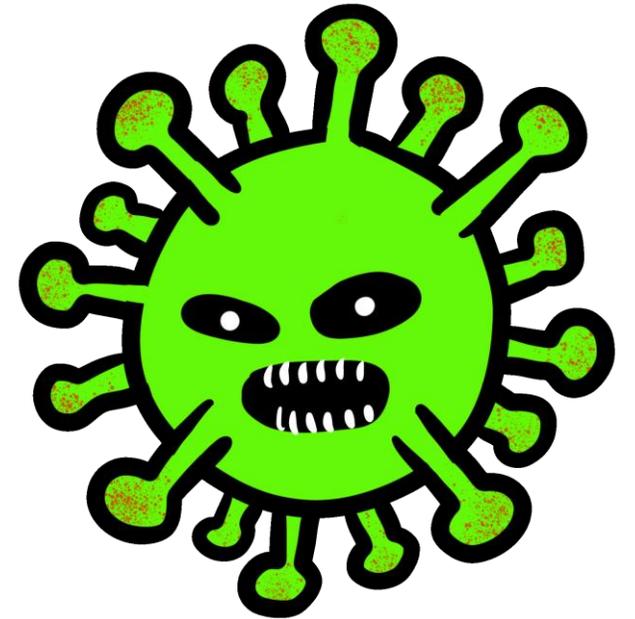
Se asocian a las  
estaciones  
lluviosas.

La infección por virus respiratorios.

- Desencadena una respuesta inmunitaria adaptativa.

El virus de la gripe se comporta como si tuviera múltiples serotipos víricos.

- Debido a cambios de los antígenos que se presentan en la superficie del virus.



# FACTORES DE RIESGO.

Niños de 2 meses a 5 años.

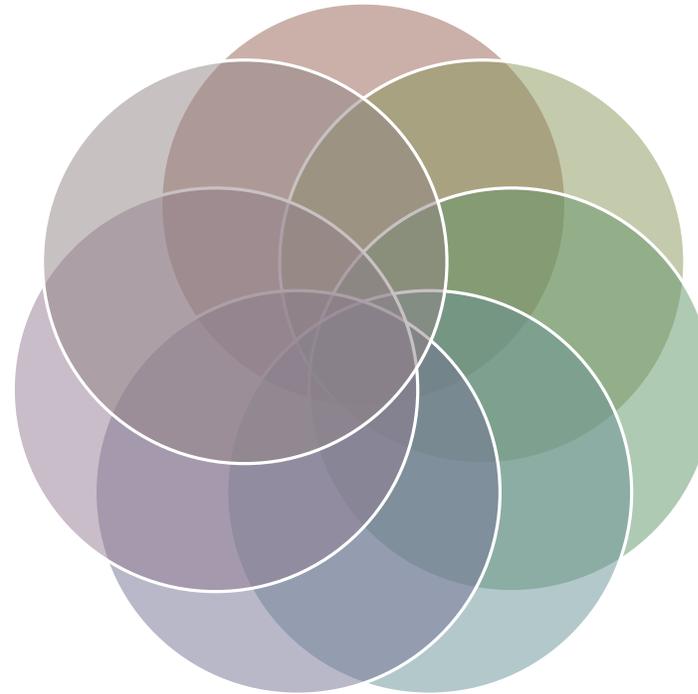


Adultos mayores.

Personalidad y estrés.



VIH.



Inmunodeficiencia.

Asma.

Alergias.



# ETIOLOGÍA.

**TABLA 58-1 Virus asociados al resfriado común**

<b>GRUPO DE VIRUS</b>	<b>TIPOS DE ANTÍGENOS</b>	<b>PORCENTAJE DE CASOS</b>
Rinovirus	> 100 tipos	40-50
Coronavirus	5 tipos	10-15
Virus de la parainfluenza	5 tipos	5
Virus respiratorio sincitial	2 tipos	5
Virus de la gripe	3 tipos*	25-30
Adenovirus	57 tipos	5-10
Metaneumovirus	2 tipos	5
Otros virus: enterovirus, bocavirus		

Los rinovirus.

Son responsables de la mayoría de los resfriados comunes.

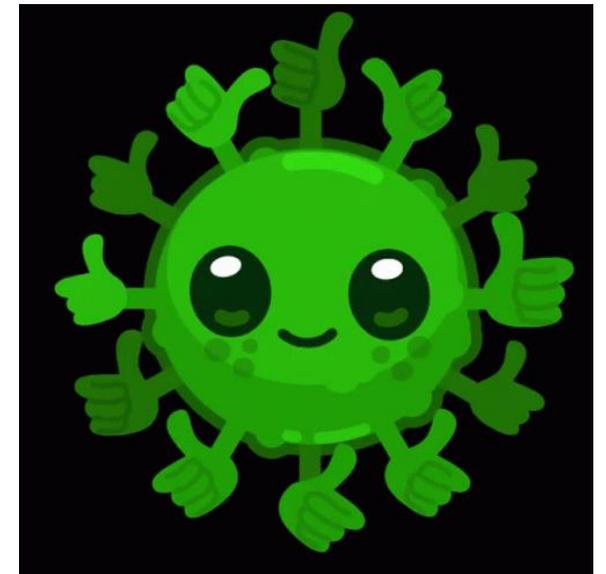
Los coronavirus, el virus respiratorio sincitial y el metaneumovirus.

Asociados también al síndrome de resfriado común.

Otros virus respiratorios.

Causan síntomas de resfriado común, se asocian con más frecuencia a síntomas respiratorios bajos añadidos a la afectación respiratoria alta.

En estas enfermedades es frecuente la coinfección por más de un microorganismo.

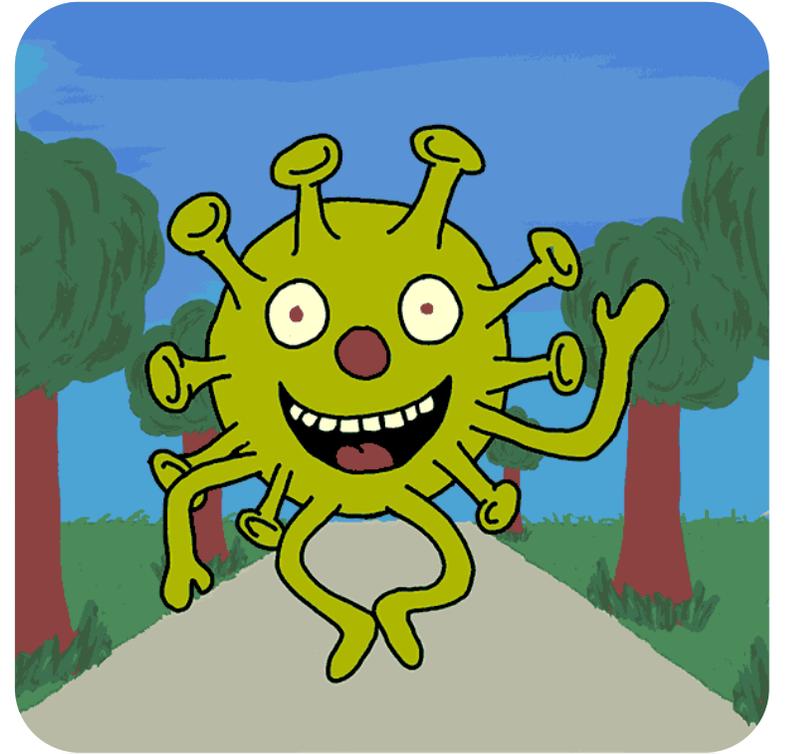


## La gripe, la parainfluenza y los adenovirus.

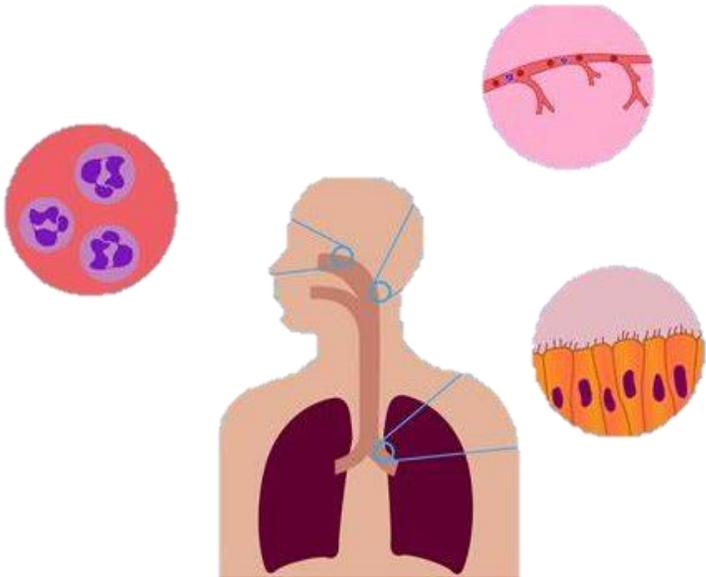
- Se asocian a síntomas del resfriado; sin embargo, suelen causar además síntomas de las vías respiratorias inferiores o sistémicos.

## Los bocavirus, un parvovirus humano.

- Pequeña proporción ( $\sim 5\%$ ) de niños con trastornos respiratorios.



# PATOGENIA.



Destrucción del recubrimiento epitelial.

Lesión histológica evidente.

La respuesta inflamatoria nasal se asocia con un aumento del flujo sanguíneo local.

Respuesta inflamatoria aguda.

- Liberación de distintas citocinas inflamatorias e infiltración de la mucosa por células inflamatorias.

# CLÍNICA.



Obstrucción nasal.



Rinorrea.



Tos.

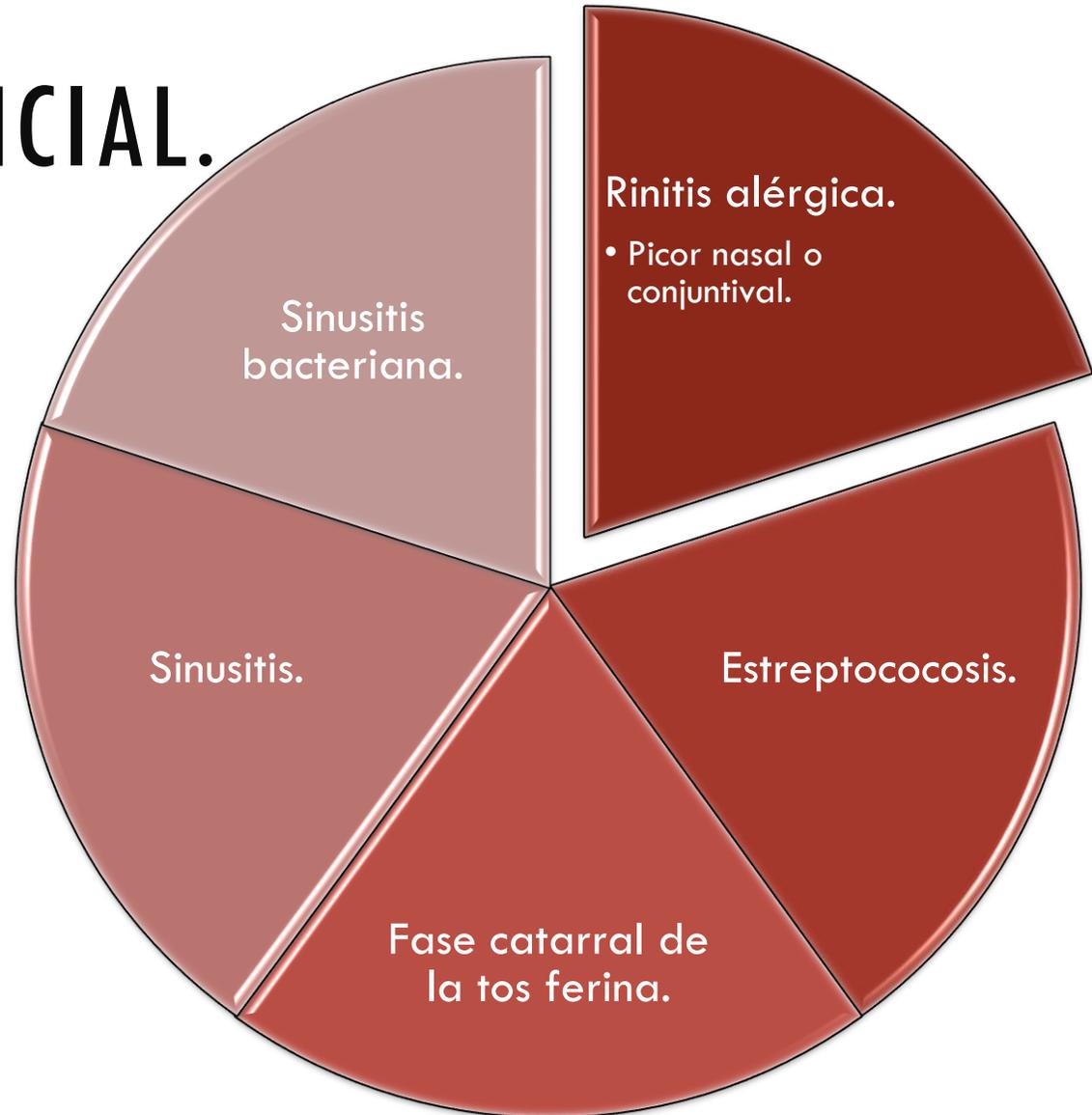


Irritación o dolor de la garganta.



Fiebre.

# DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.



# HALLAZGOS DE LABORATORIO.

No son útiles.

Ni diagnóstico y el tratamiento del resfriado común.

Leucocitos polimorfonucleares en las secreciones nasales.

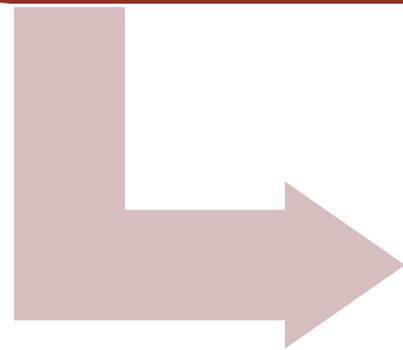
- Resfriados no complicados.
- No indica superinfección bacteriana.

Puede detectarse.

- Cultivo.
- Detección de antígenos.
- PCR.
- Técnicas serológicas.

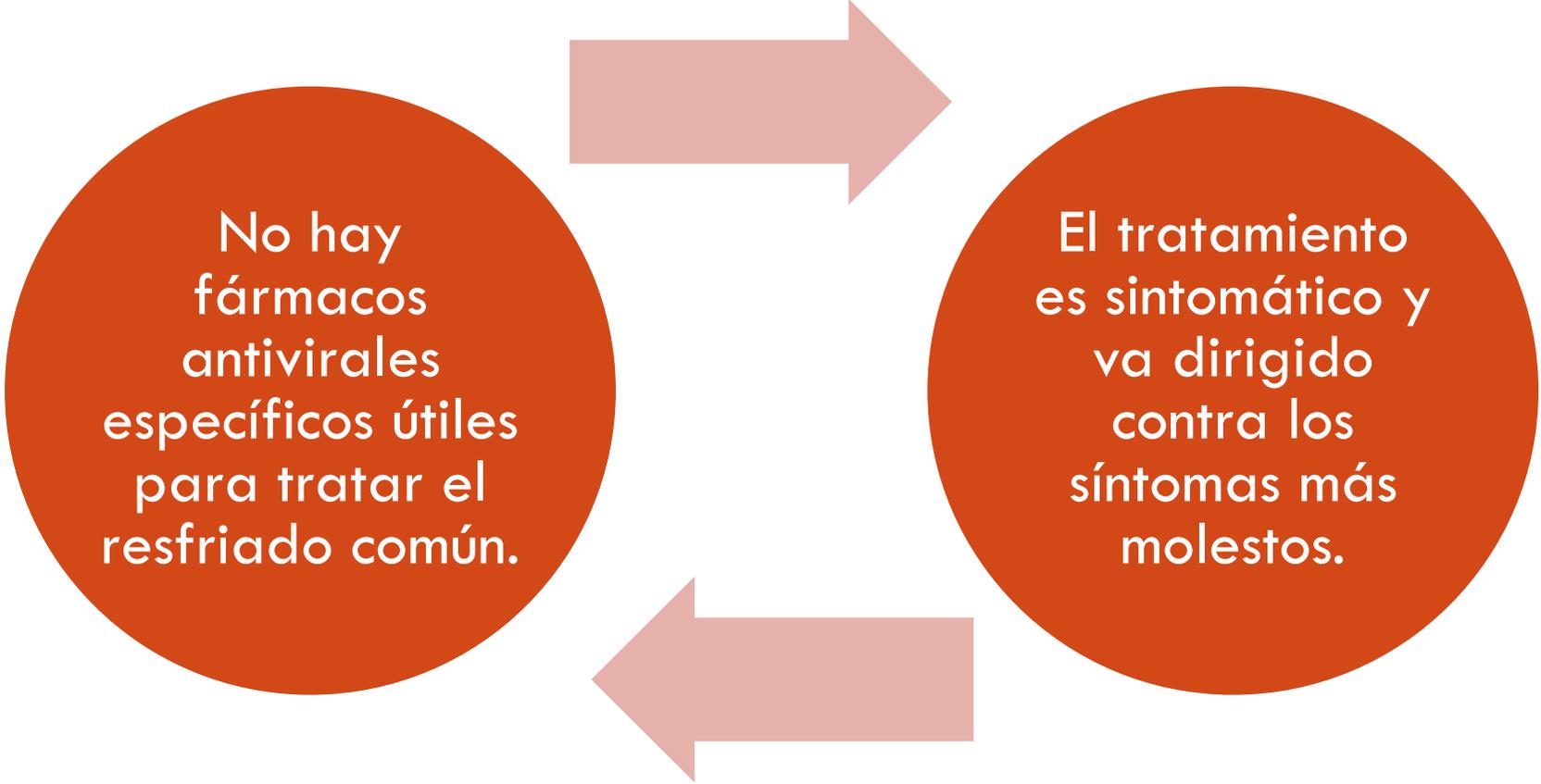
# COMPLICACIONES DEL RESFRIADO COMÚN.

Otitis media aguda, sinusitis se asociaron con resfriado común y IVRS víricas.



Se debe a infección vírica o superinfección bacteriana.

# TRATAMIENTO.



No hay fármacos antivirales específicos útiles para tratar el resfriado común.

El tratamiento es sintomático y va dirigido contra los síntomas más molestos.

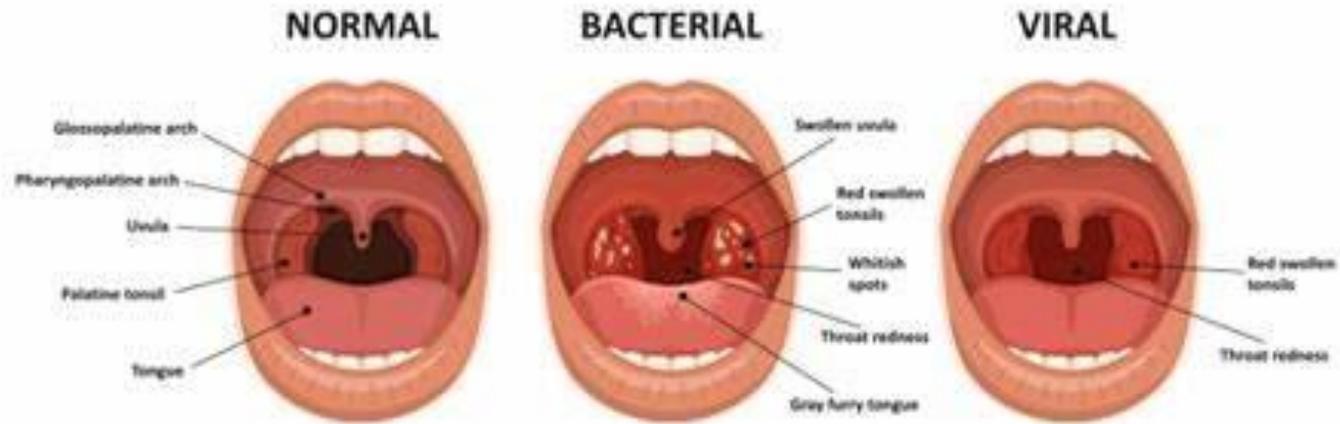
## TABLA 58-2 Tratamientos eficaces para los síntomas del resfriado común

SÍNTOMA	TRATAMIENTO
Obstrucción nasal	Fármacos adrenérgicos tópicos, fármacos adrenérgicos orales
Rinorrea	Antihistamínicos de primera generación, bromuro de ipratropio
Estornudos	Antihistamínicos de primera generación
Dolor de garganta	Paracetamol, ibuprofeno y otros AINE
Tos	Antihistamínicos de primera generación, broncodilatadores (?)

AINE, fármacos antiinflamatorios no esteroideos.

PREVENCIÓN.





**FARINGITIS.**

# DEFINICIÓN.

Se define.

Como la tríada de dolor de garganta, fiebre e inflamación faríngea.

Aungue suele ser una enfermedad primaria.

La faringitis puede estar asociada a enfermedades sistémicas.

# EPIDEMIOLOGÍA.

Es una de las enfermedades más frecuentes en adultos y en niños.

- Con más de 1 0 millones de consultas médicas al año.

La enfermedad predomina en los niños y en los adultos jóvenes.

- Con un 50% de casos entre los 5 y los 24 años.

En climas templados la mayoría de los casos aparecen en los meses de invierno.

- Coincidiendo con las concentraciones máximas de virus respiratorios.



# ETIOLOGÍA.

Los virus son la causa más frecuente de faringitis.

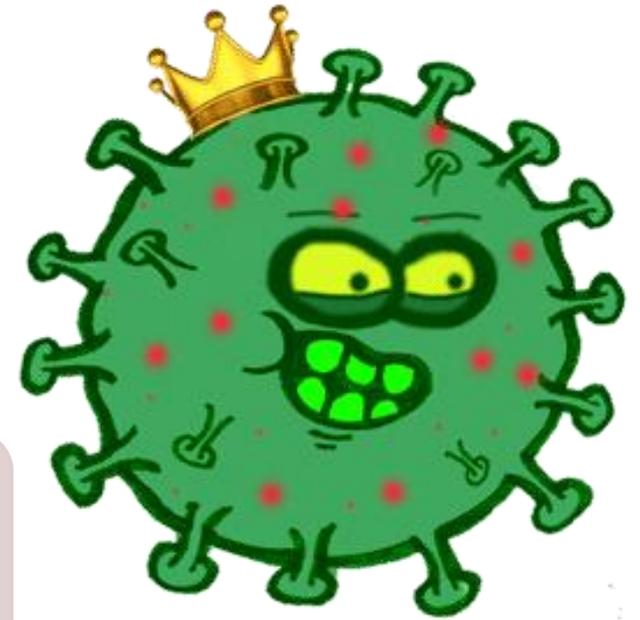
- Con predominio de los adenovirus.

El Streptococcus del grupo A (SGA).

- Es la causa bacteriana de la que existe una información amplia de tratamiento antibiótico para evitar secuelas postinfecciosas.

Fusobacterium necrophorum.

- Es una causa de faringitis con posibles complicaciones graves sobre todo en adultos jóvenes.



**TABLA 59-1 Causas microbianas de la faringitis aguda**

<b>PATÓGENO</b>	<b>TRASTORNO(S) ASOCIADO(S)</b>
<b>Bacterias</b>	
<i>Streptococcus</i> , grupo A	Faringitis, amigdalitis, escarlatina
<i>Streptococcus</i> , grupos C y G	Faringitis, amigdalitis
Anaerobios mixtos	Angina de Vincent
<i>Fusobacterium necrophorum</i>	Faringitis, amigdalitis, síndrome de Lemierre
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	Faringitis, amigdalitis
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Difteria
<i>Arcanobacterium haemolyticum</i>	Faringitis, eritema escarlatiniforme
<i>Yersinia pestis</i>	Peste
<i>Francisella tularensis</i>	Tularemia, forma orofaríngea
<i>Treponema pallidum</i>	Sifilis secundaria
<b>Virus</b>	
Rinovirus	Resfriado común
Coronavirus	Resfriado común
Adenovirus	Fiebre faringoconjuntival
Herpes simple de tipos 1 y 2	Faringitis, gingivoestomatitis
Parainfluenza	Resfriado, crup
Enterovirus	Herpangina, enfermedad mano-pie-boca
Virus de Epstein-Barr	Mononucleosis infecciosa
Citomegalovirus	Mononucleosis por citomegalovirus
VIH	Infección primaria por VIH
Influenza A y B	Gripe
Virus respiratorio sincitial	Resfriado, bronquiolitis, neumonía
Metaneumovirus humanos	Resfriado, bronquiolitis, neumonía
<b>Micoplasmas</b>	
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Neumonía, bronquitis, faringitis
<b>Clamidias</b>	
<i>Chlamydia psittaci</i>	Enfermedad respiratoria aguda, neumonía
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Neumonía, faringitis