

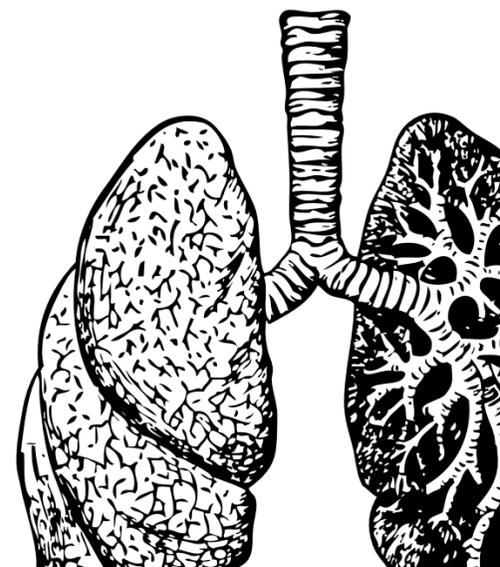


UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN DE DOMINGEZ
LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA



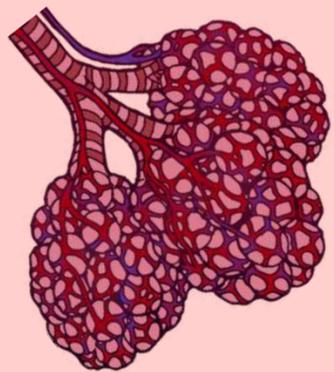
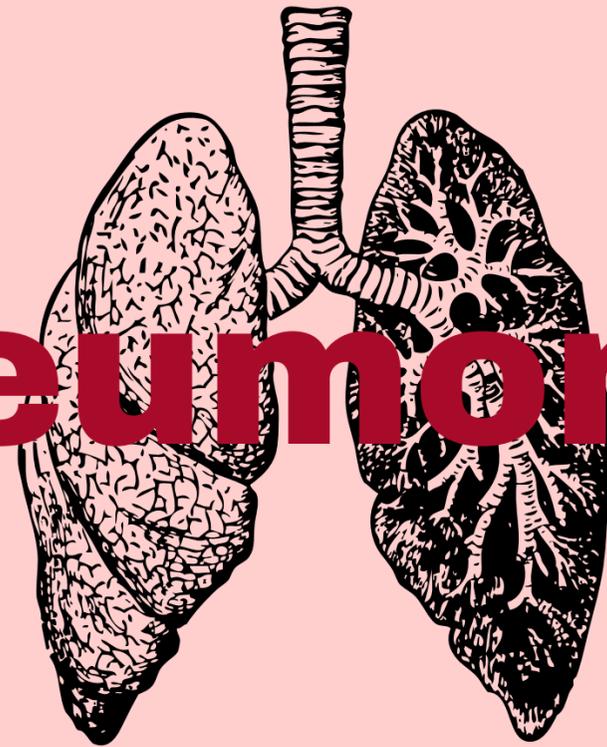
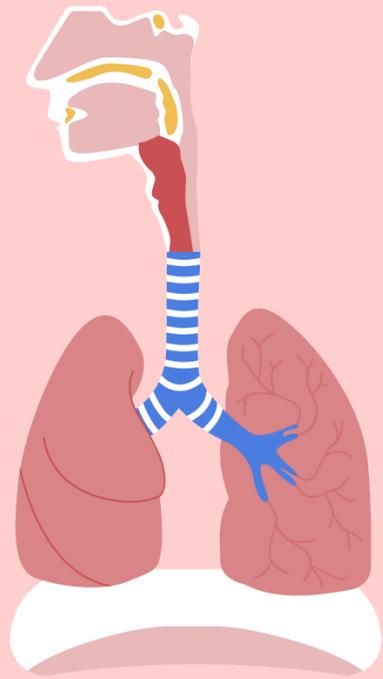
NEUMONIA

MATERIA:FISIOPATOLOGIA
ALUMNOS:SOFA MENDEZS RUIZ
JENNIFER GONZALES SANTIZ
DULCE MARIANA SANTIZ BALLINAS
SEMESTRE4 TO " D"
NOMBRE DEL DOCENTE: DRA.



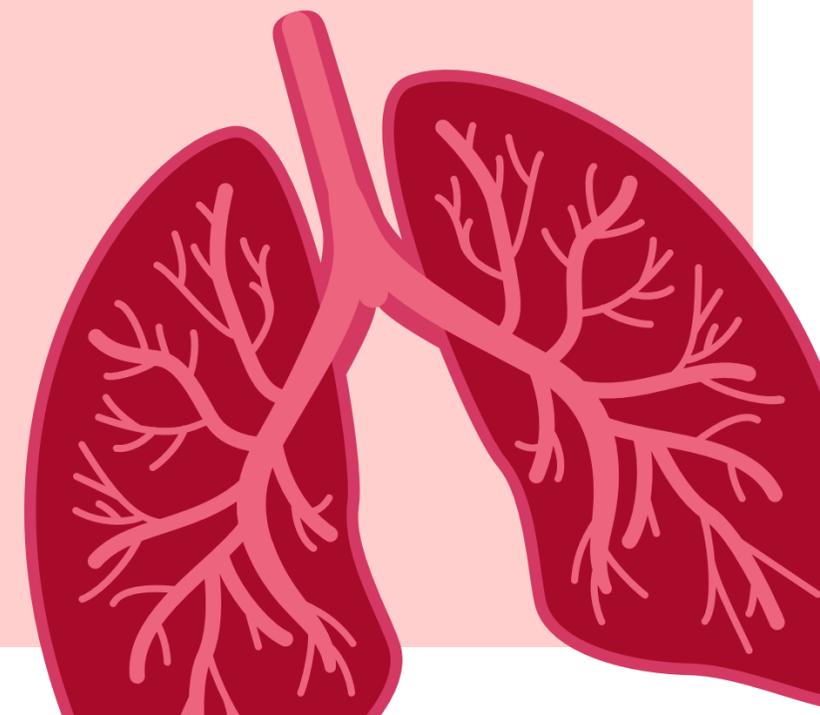
Mariana, Jenni y Sofia

Neumonía



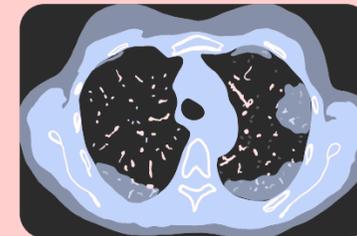
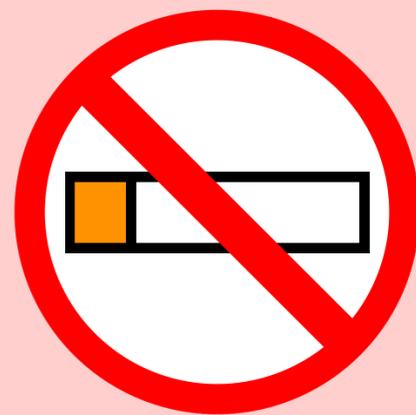
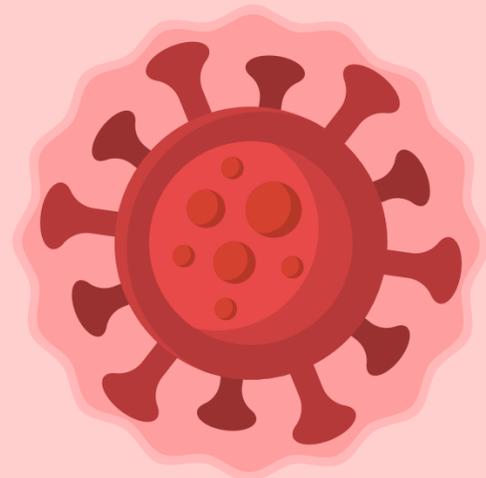
Índice

- | | | | | | |
|----|---------------|----|--------------------|---|-------------|
| 1. | Introducción | 4. | Factores de riesgo | 6 | Diagnostico |
| 2. | Definición | 5 | Datos clínicos | 7 | Tratamiento |
| 3. | Epidemiología | | | | |



Introducción

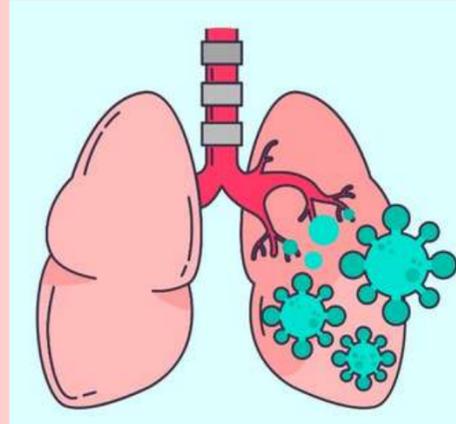
- Describe la inflamación de las estructuras del parénquima pulmonar en las vías respiratorias inferiores, como los alvéolos y bronquiolos.
- Sus agentes etiológicos pueden ser infecciosos y no infecciosos.



Definición

- Las neumonías son alteraciones respiratorias que involucran la inflamación de las estructuras pulmonares, como los alvéolos y los bronquiolos.

Epidemiología



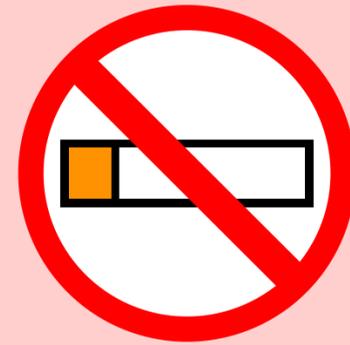
Los grupos más afectados los <5 años de edad y adultos mayores de >65 años.

↓ Tasa de mortalidad por neumonía

Durante el periodo 2010-2019 se registraron un total de 1,485,290 casos de neumonías y bronconeumonías

Factores de riesgo

- EPOC
- Fumar cigarrillos
- Demencia
- Accidente cerebrovascular
- Cirugía



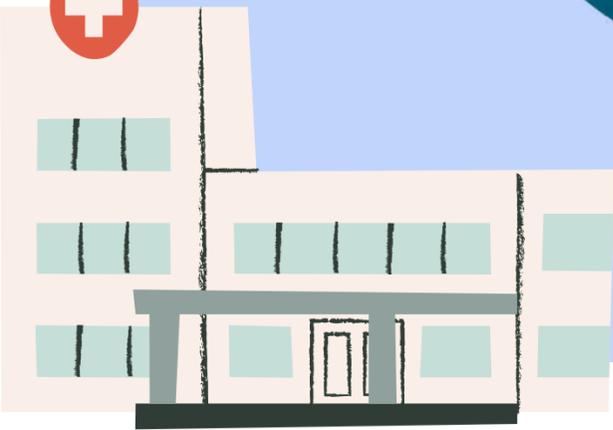
Clasificación

- 1 Neumonía adquirida en la comunidad
- 2 Neumonía intrahospitalaria
- 3 neumonía en personas
inmunocomprometidas
- 4 Neumonías bacterianas agudas

otras

Las neumonías se clasifican cada vez más con base en el entorno donde se adquieren

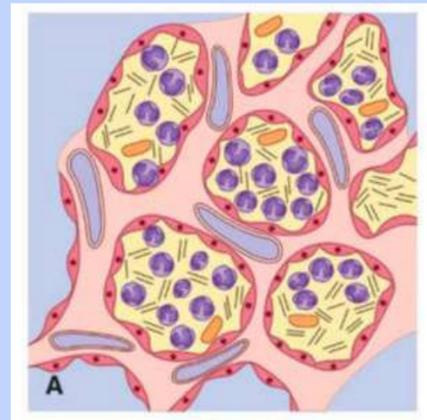
En la comunidad o en el hospital



clasifican según el agente causante de la infección

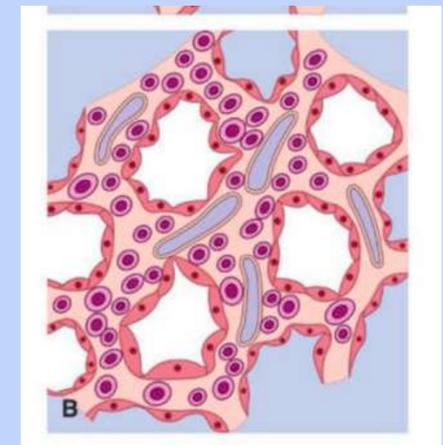
neumonías típicas o atípicas

Bacterias: multiplican fuera de las células en los alvéolos y causan inflamación y exudado de líquidos en los espacios llenos de aire



Infecciones víricas y micoplasmas que afectan el tabique alveolar y el intersticio pulmonar.

producen menos síntomas y datos físicos notables



otras

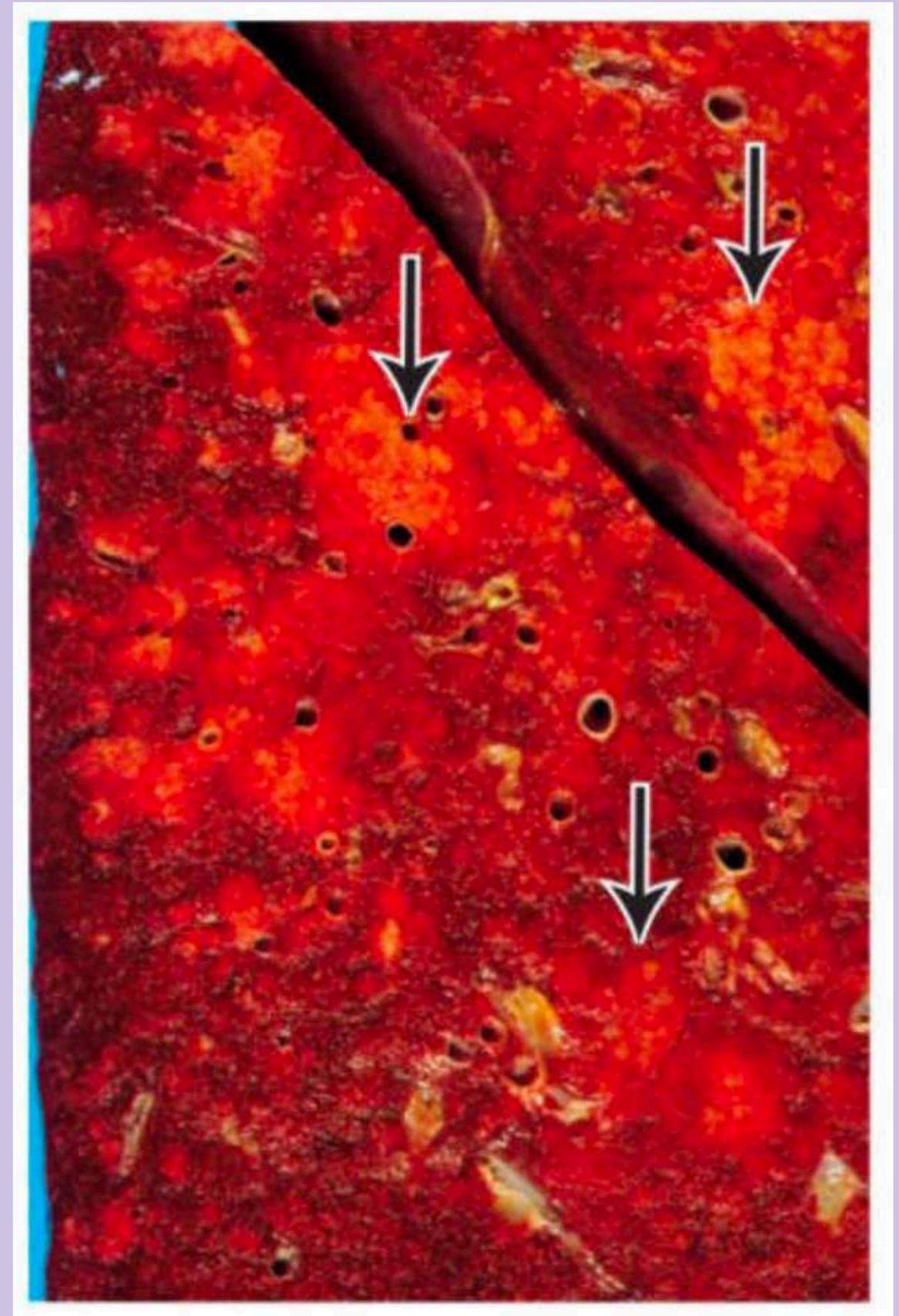
Neumonías bacterianas agudas

Clasificación: patrón anatómico de distribución

neumonía lobular o bronconeumonía

Neumonía lobular: consolidación de una parte o todo un lóbulo pulmonar

Bronconeumonía: significa la consolidación irregular que afecta a más de un lóbulo



Neumonía adquirida en la comunidad

Las infecciones por microorganismos que se adquieren en la comunidad y no en un hospital (bacteriana o vírica)

Se define

Infección que inicia fuera del hospital o es diagnóstica dentro de las 48h que siguen al ingreso en un hospital

clasificación

- riesgo de mortalidad
- necesidad de hospitalización (edad)
- enfermedades coexistentes
- gravedad del padecimiento,

DX

- exploración física
- pruebas de laboratorio
- hallazgos radiográficos

causa más frecuente

S. pneumoniae

- Mycoplasma pneumoniae, Legionella, Chlamydia y virus

causas víricas

- Virus de la influenza
- VSR
- adenovirus
- virus parainfluenza,



TX

- **antibióticos apropiados**
- **antibioticoterapia empírica**



Neumonía intrahospitalaria

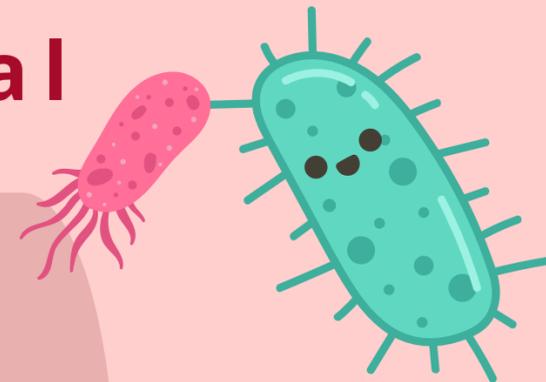
se define como una infección de las vías respiratorias inferiores

48 horas o más



Agente causal

P. aeruginosa,
S. aureus,
Enterobacter,
Klebsiella,
Escherichia coli
y Serratia.



Neumonía en personas inmunocomprometidas

Pacientes:



Neutropenia

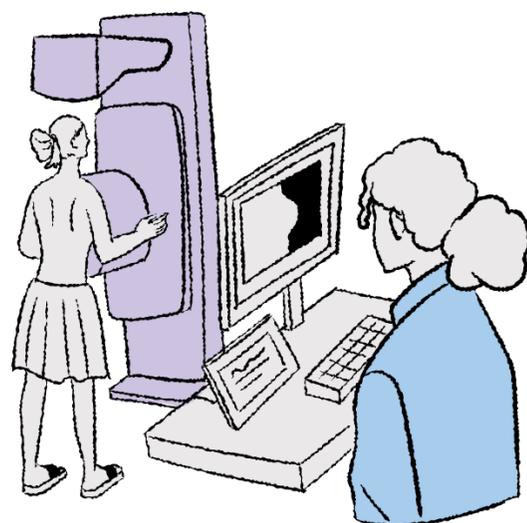
Deterioro de la función de granulocitos

• **Cancer**

• **leucemia**

• **Quimioterapia**

• **Depresión de MO**



Agente causal

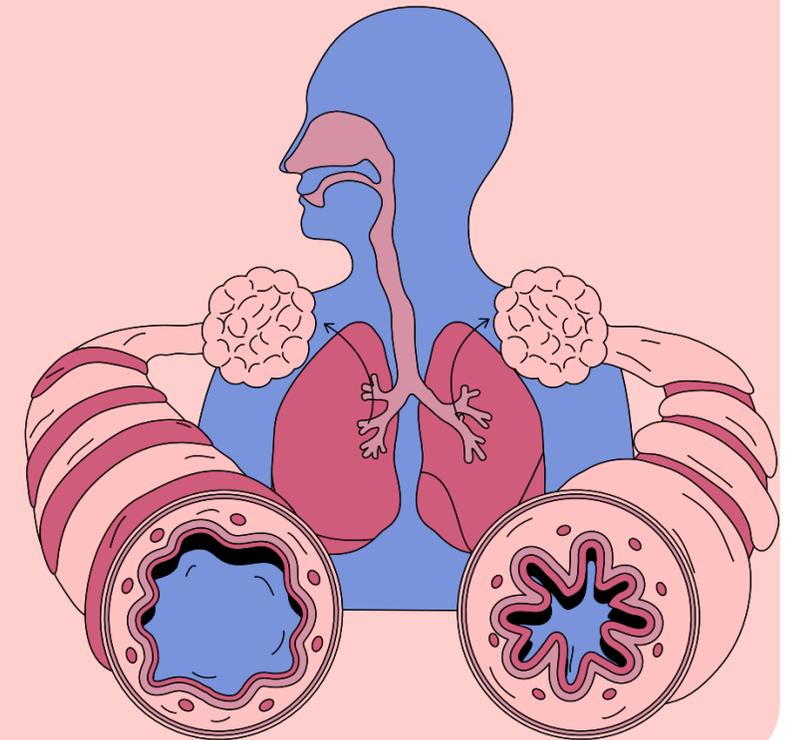
S. aureus,
Aspergillus,
bacilos gramnegativos y
Candida.

Neumonías bacterianas agudas (típicas)

- La pérdida del reflejo tusígeno
- El daño al endotelio ciliado que reviste las vías respiratorias
- Defensas inmunitarias deterioradas.

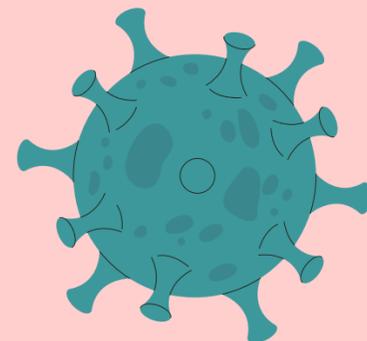
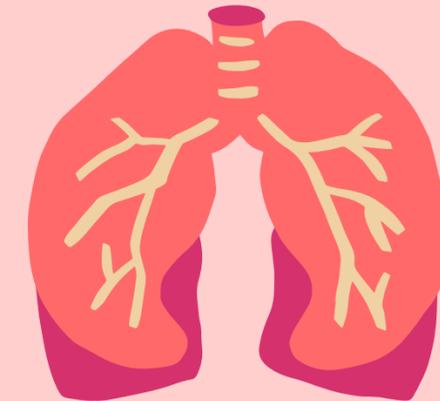
Predisponen a la colonización e infección del aparato respiratorio inferior.

Las personas con enfermedades agudas o crónicas son más receptivas a los microorganismos que causan neumonía.



Factores de riesgo

- Antibioticoterapia, que altera la biota bacteriana normal
- Diabetes
- Tabaquismo
- Bronquitis crónica
- Infección vírica



Neumonía neumocócica

- Streptococcus pneumoniae.
 - Diplococo grampositivo
 - Posee una cápsula de polisacáridos

La virulencia se debe a su cápsula



Impide o retrasa su digestión por los fagocitos.

Polisacárido →

Es un antígeno que desencadena respuestas de los linfocitos B con producción de anticuerpos

Incrementa el riesgo en personas con asplenia anatómica o funcional, en niños con anemia drepanocítica.

Patogenia

Etapa inicia → Es la unión del microorganismo al moco y las células y su colonización.

El proceso patológico se divide en 4 etapas:

1. Edema → Los alvéolos se llenan con un líquido rico en proteínas que contiene microorganismos
2. Hepatización roja → Presenta una congestión capilar, que ocasiona el derrame masivo de leucocitos polimorfonucleares y eritrocitos.
3. Hepatización gris → Tiene lugar después de 2 días o más, implica la aparición de macrófagos que fagocitan las células polimorfonucleares fragmentadas, eritrocitos y otros desecho.
4. Resolución → Se elimina el exudado alveolar y el pulmón regresa gradualmente a la normalidad.

signos y síntomas

Inicio repentino y se caracteriza:

- Escalofríos intensos
- Fiebre

Etapa inicial o congestiva

- La tos expulsa esputo acuoso
- Ruidos respiratorios limitados con crepitaciones finas.



Si avanza la enfermedad



El esputo cambia, puede teñirse con sangre o ser de color herrumbro a purulento

- Dolor pleurítico



Es agudo y se intensifica con los movimientos respiratorios

Tratamiento

- Antibióticos eficaces contra *S. Pneumoniae*



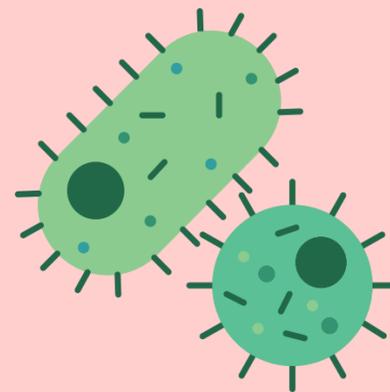
- Vacunación

- > de 65 años
- Enf. Crónicas (cardiovasculares, pulmonares, diabetes mellitus y alcoholismo)
- Inmunodeficiencia adquirida o congénita



Enfermedad de los legionarios

- Bronconeumonía
- Legionella pneumophila, bacilo gramnegativo



Factores de riesgo

- Fumadores
- Enf. Crónicas
- Inmunidad deteriorada



Modo de transmisión

- Cuando el agua contiene al microorganismos que forman aerosoles con gotículas y es inhalada o aspirada.

Síntomas

De inicio

- Malestar general
- Debilidad
- Letargia
- Fiebre
- Tos seca

Otras:

- Alteraciones de SNC
- Afecciones del tubo digestivo
- Artralgias
- Incremento de la temperatura corporal

Diarrea
Hiponatremia
Confusión



Diagnóstico

- Manifestaciones clínica
- Radiografía
- Pruebas de laboratorio



- Prueba de antígeno urinario de Legionella.



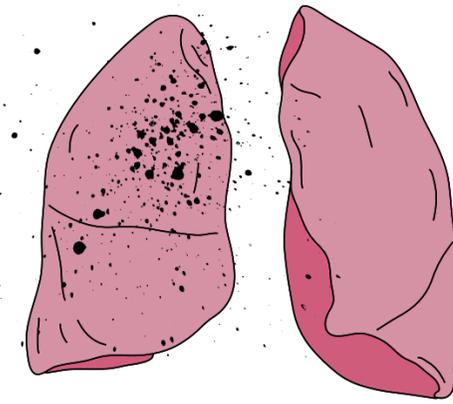
Tratamiento

Antibiótico



Mycoplasma pneumoniae.

manchas en los pulmones confinadas en gran medida al tabique alveolar y el intersticio pulmonar.



inexistencia : consolidación pulmonar, la producción moderadas de esputo, el aumento moderado de leucocitos y la ausencia de exudado alveolar.

se caracteriza

Neumonía primaria atípica

Clinica : resfriado , fiebre. cefalea y mialgia
, tos seca



Dañan el epitelio de las vías respiratorias y sus defensas, lo cual predispone a infecciones bacterianas secundarias



**¡Muchas
gracias!**

